

INTRODUCTION

Le stage que j'ai effectué s'est déroulé sur une période de cinq semaines, du 23 juin au 28 juillet, au Bénin. Cette expérience aussi enrichissante sur le plan humain que sur celui du travail fut entreprise dans la lignée de mon projet professionnel. En effet, intéressée par la nutrition et la santé publique, j'ai réalisé plusieurs recherches afin de trouver une association en Afrique pouvant me proposer un stage qui soit en accord avec le choix de mes projets futurs.

Mon choix s'est porté sur le continent africain de manière réfléchie car j'ai le souhait depuis quelques années d'y trouver un emploi réunissant ces deux domaines. Un pourcentage important de personnes en situation de précarité souffre de carences nutritionnelles graves, aussi j'aimerais participer à mon échelle, à l'accès à une alimentation saine, équilibrée et à une information nutritionnelle qui est un besoin fondamental.

Dans ce but, j'ai contacté une dizaine d'organisation non gouvernementale (ONG) travaillant sur le sol africain. C'est la réponse de l'association Urgence Bénin, qui est une association française de solidarité qui vient en aide, en priorité, à des villages isolés du Bénin, qui m'a convaincu de réaliser mon stage dans ce pays.

Les objectifs, de la mission que m'a confiée l'association, ont porté sur l'étude des habitudes alimentaires des habitants de la commune de Bopa en vue d'analyser les problèmes nutritionnels rencontrés par la population.

Afin de mener cette mission à bien j'ai travaillé en collaboration avec les différentes équipes médicales de la commune de Bopa. Tout d'abord, j'ai participé à plusieurs activités autour de la nutrition puis élaboré un questionnaire.

Aussi, dans un premier temps je vous présenterai le contexte du projet : le lieu de l'étude, les problèmes majeurs en matière de santé, les activités réalisées. Dans un deuxième temps les étapes de réalisation de l'enquête pour enfin aborder les résultats de cette mission et proposer des solutions aux problèmes mis en évidence lors de cette investigation.

I. Présentation et contexte du projet

I.1. Mission Urgence Bénin

I.1.1.Lieu de l'enquête

La mission que j'ai effectuée au sein de l'association Urgence Bénin, s'est déroulée dans la commune de BOPA. Vaste commune de 365 km², limitée par deux lacs : le Couffo et le lac Ahémé. Elle compte sept arrondissements avec soixante localités à savoir AGBODJI (7 villages), BADAZOUIN (9 villages), BOPA, chef lieu de la commune (13 quartiers de villes), GBAKPODJI (6villages), LOBOGO (11 villages), POSSOTOME (7 villages) et YEGODOE (7 villages). (figures n°1 et n°2)

Au sein de chaque arrondissement se trouve un dispensaire, souvent mal situé, trop éloigné des populations, créant un problème d'accessibilité. En effet, il n'est pas rare pour les locaux de parcourir sur un chemin de terre rouge, devenue souvent impraticable du fait des intempéries, plus de 20 km pour les atteindre. Cette mission s'étant déroulée pendant la saison des pluies, ce fut souvent le cas !

Seul un médecin généraliste est responsable de ces sept dispensaires. De plus il existe un hôpital de zone à Comé (commune limitrophe de Bopa) et un centre hospitalier départemental à Lokossa pour les cas les plus graves.

Lors de ma mission j'ai été en contact avec une population majoritairement pauvre, parlant deux dialectes différents, le fon et le bopa, c'est pourquoi, la présence d'Ambroise HOUANYE, traducteur, ainsi que celle des professionnels de santé (parlant tous le français) était indispensable pour pallier la barrière de la langue.

I.1.2. Problèmes majeurs en santé

Au niveau de la commune de Bopa nous étions deux volontaires de l'ONG Urgence Bénin.

Nathalie Caubien, infirmière diplômée d'Etat avait pour mission de recenser les besoins en santé de la population. Aussi, nous ont été exposés les problèmes majeurs de santé rencontrés par la population.

Cf. Annexe 1:

- Le paludisme
- Les gastro-entérites
- Les plaies infectées
- Le sida et les Infections Sexuellement Transmissible (IST)
- Les dermatoses, mycoses
- Les brûlures.

I.1.1. Contacts

Afin de permettre la réalisation de l'enquête, nous avons été en contact avec de nombreux professionnels de santé. Dans un premier temps, nous sommes allés au centre de santé de

Bopa (Chef lieu de la commune), où nous avons rencontré Patrice GBENONCHI responsable du service d'Hygiène, ainsi que Martial CAPO CHICHI infirmier major, et le médecin généraliste Aimé GOULOUTE qui m'a informé de l'existence d'un centre de récupération nutritionnelle pour enfants à POSSOTOME. Nous avons discuté des problèmes majeurs en matière de santé. Puis nous avons évoqué le fait qu'il fallait cibler notre champ d'action, puisque notre mission ne durait qu'un mois.

De prime abord, nous avons pris la décision de visiter chaque centre de santé afin d'adapter notre étude à la population. Malheureusement, sur les sept dispensaires existants dans la commune, seuls cinq étaient accessibles à moto (notre seul moyen de locomotion) : les centres de Bopa, Agbodji, Possotomè, Yégodoé, Lobogo.

Au sein du centre d'Agbodji, nous avons rencontré le major Sylvestre KOKOUN, qui se charge de l'encadrement de mon stage, ainsi que Carole GODJO, sage femme au dispensaire. Tout deux m'ont exposé les pathologies liées à une mauvaise alimentation, qu'ils rencontraient sur leur lieu de travail, à savoir anémies, marasmes, kwashiorkor, kwashiorkor marasmique. Le personnel des autres dispensaires que nous avons rencontrés nous ont dressé le même état des lieux.

I.2. Activités réalisées

I.2.1. Consultation prénatale à AGBODJI

Le lundi correspond au jour des consultations prénatales, de nombreuses femmes parcourent des kilomètres afin d'y assister. C'est donc un lundi que j'ai réalisé avec Carole GODJO Sage femme, une sensibilisation autour de la prise du fer chez la femme enceinte. A l'aide du « Paquet Minimum d'Activités de Nutrition » PMA qui utilise le photo langage (figure n°3). Nous avons présenté aux femmes une image, et nous leur avons demandé ce qu'elles voyaient. Il s'agissait d'une femme enceinte, qui prenait un comprimé de fer le matin (symbolisé par le lever du soleil, et un coq) comme on peut le voir sur la figure n°4.

La séance a débuté par un enchaînement de questions – réponses (non exhaustive) :

Que voyez-vous sur cette image ?

- Une femme enceinte qui prend un comprimé de fer le matin avec du jus de fruit.

Pourquoi la femme enceinte doit-elle prendre des comprimés de fer et/ou de l'acide folique ?

- Pour ne pas être fatiguée « par manque de sang ».

A partir de quel mois de la grossesse, la femme enceinte doit elle commencer à prendre les comprimés de fer et/ou de l'acide folique ?

- La femme enceinte doit commencer à prendre les comprimés de fer dès la première Consultation Prénatale CPN

Ainsi, le but était de faire comprendre à ces femmes enceintes qu'il fallait dès la première consultation prénatale prendre un comprimé de fer chaque matin à jeun avec si possible un jus

de fruit pour éviter l'anémie qui se traduit par une fatigue excessive de la femme enceinte, une grande pâleur, un essoufflement, des vertiges. Nous leur avons également rappelé l'importance de commencer la consultation prénatale avant la fin du troisième mois de grossesse. Puis nous leur avons expliqué que ces comprimés pouvaient donner des malaises, et que dans ce cas il fallait revenir au centre de santé.

L'anémie chez la femme enceinte est un problème majeur de santé publique, compte tenu de sa prévalence et des conséquences néfastes qu'elle occasionne chez la mère et chez l'enfant. En effet, au Bénin 82% des enfants âgés de 6 mois à 5ans sont anémiés et 64% des femmes.

En 2008 l'Organisation Mondiale de la Santé estime que 41,8% des femmes enceintes sont anémiées à travers le monde, de manière particulièrement plus marquée dans les pays en voie de développement et notamment 55,8% des femmes enceintes en Afrique (McLean et al. 2008). Aussi, pouvoir travailler sur le thème de l'anémie chez la femme enceinte a été très enrichissant.

Dans un deuxième temps, j'ai suivi la consultation prénatale de chacune des femmes avec leur accord. Nous avons éclairé ces femmes qui se posaient des questions sur la prise de fer et qui n'osaient pas intervenir au sein du groupe. Puis je les ai questionnées sur leurs habitudes alimentaires afin d'avoir une première approche.

I.2.2. Discussion au centre de récupération nutritionnelle

A Possotomè, il existe un centre de récupération nutritionnel pour les enfants de 0 à 5 ans.

Béatrice NAOGNONHOU en est la directrice. Elle m'a fait part des archives du centre, m'a présenté certaines photos des enfants venus se faire soigner. Depuis l'ouverture du centre en 2000, 958 enfants ont été soignés pour malnutrition. Ainsi, j'ai pu voir des cas de kwashiorkor, marasme, anémie. (figure n°5, n°6). J'ai ensuite visité le centre, et j'ai rencontré un enfant atteint de kwashiorkor (figure n°7) ainsi qu'un enfant présentant un marasme (figure n°8). Ces enfants étaient dans le centre depuis deux semaines, un séjour de un mois et demi est prévu pour leur rétablissement. Lors d'une deuxième visite, il y avait un nouvel arrivant, il s'agissait d'un enfant de 6 mois, anémié, (figure n°9) cet enfant avait été repéré dans le centre d'AGBODJI par ma collègue de mission Nathalie CAUBIEN. En effet, l'enfant était arrivé pour une vaccination et l'aide soignant chargé de cela était sur le point de renvoyer l'enfant chez lui, mais il en a été autrement. Lorsque nous avons discuté de son cas avec la sage femme, il a été décidé d'envoyer la mère et son enfant à l'hôpital de zone de COME.

1. Les différentes formes de malnutrition de Bopa exposé par la directrice du Centre de Nutrition.

a. La malnutrition protéino-énergétique légère

▪ Manifestations

Elle apparaît quand le régime alimentaire est déséquilibré à la fois en éléments énergétiques et en protéines.

▪ Symptômes

Arrêt de la croissance qui se traduit par une courbe de poids stationnaire (courbe en plateau).

- **Conséquences**

L'enfant est à risque, il est en équilibre instable, il suffit d'une rougeole ou d'une diarrhée pour faire basculer l'enfant dans une malnutrition plus sévère, souvent un kwashiorkor.

b. Le Kwashiorkor

- **Manifestations :**

C'est la manifestation d'une carence protéique consécutive à un régime alimentaire très pauvre en protéines. Le kwashiorkor se rencontre surtout chez les enfants de 1 à 3 ans, il survient à la fin de période de sevrage ou après une rougeole.

- **Symptômes :**

- Arrêt de la croissance se traduisant par un faible poids par rapport à l'âge
- Œdèmes, surtout des pieds, des chevilles, du visage, l'enfant est bouffi
- Tristesse, manque d'appétit, ventre ballonné

Quand la maladie s'aggrave :

- les cheveux se décolorent, se défrisent et tombent,
- la peau s'éclaircit,
- la diarrhée s'installe.

c. Le marasme

- **Manifestation**

C'est la manifestation d'une sous-alimentation globale à la fois pauvre en protéines et en aliments énergétiques, l'enfant ne mange pas à sa faim.

Le marasme peut se déclarer très tôt, de zéro à six mois :

- Si la mère est mal nourrie, ou lorsque l'enfant est né prématuré. De même, lorsque la lactation de la mère est mauvaise.
- Cela se produit lorsque celle-ci est mal nourrie, ou lorsqu'elle a des grossesses rapprochées ou encore quand l'enfant est alimenté à l'eau simple...

Le marasme peut aussi se déclarer de six mois à douze mois, si :

- L'enfant est nourri exclusivement au sein, donc, il y a un apport énergétique et protéique insuffisant car au bout du sixième mois, la lactation diminue et devient insuffisante pour les besoins de l'enfant qui grandit ;
- La mère allaite son enfant au biberon et qu'elle dilue le lait maternisé à cause du prix d'achat très élevé.
- Les pratiques de sevrage sont inadéquates.

- **Symptômes**

Chez un enfant atteint de marasme, on observe les symptômes suivants :

- Arrêt de la croissance et une importante perte de poids allant parfois jusqu'à 60% du poids normal;
- Une atrophie nette des muscles, une absence de graisses sous-cutanées, une maigreur extrême ;

- Malgré son aspect ratatiné de «petit vieux», l'enfant atteint de marasme reste vif, il a faim, ses cheveux sont normaux, il n'a pas d'œdèmes.

d. Le kwashiorkor marasmique

C'est une forme combinée de kwashiorkor et de marasme, caractérisée par l'apparition de symptômes de ces deux affections : maigreur extrême associée à la présence d'œdèmes notamment.

e. Les anémies nutritionnelles

- Manifestations

L'anémie nutritionnelle est due à une carence en fer. Les carences en acide folique, en vitamine B 12, et en protéines jouent un rôle important. L'allaitement exclusif au-delà de six mois peut entraîner l'anémie du nourrisson, le lait étant pauvre en fer.

- Symptômes

On peut observer une pâleur des conjonctives et des muqueuses, de la fatigue, ainsi que l'essoufflement du sujet et des palpitations.

- Prévention

Il faudrait consommer des aliments riches en fer, distribuer systématiquement du fer, associé à de l'acide folique, aux femmes enceintes lors des consultations prénatales au centre de santé, et enfin améliorer les conditions d'hygiène, d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable.

Après cette sensibilisation autour des problèmes liés à la nutrition et rencontrés au centre, j'ai eu l'occasion de retourner au centre où Béatrice NAOGNONHOU figure n°10 m'a expliqué la préparation de la bouillie pour les nourrissons (composée de farine de maïs ; eau, huile...) ainsi que l'importance de faire une sensibilisation auprès des femmes sur ce point.

2. Consultation pré natales :

Vu l'importance de la préparation de la bouillie j'ai proposé à la sage femme du centre de santé d'AGBODJI d'utiliser le photo langage afin d'expliquer le dosage à respecter pour la bonne préparation de celle-ci. J'ai donc pris comme base le paquet minimum d'activités de nutrition. Et j'ai tout simplement illustré le dosage par un verre ou une cuillère. Pour la farine de maïs, j'ai repris l'illustration figurant dans le paquet minimum d'activités de nutrition, de même pour l'huile, pour l'eau j'ai utilisé le logo de l'eau commercialisé au Bénin « Possotomè ». (figure n° 11)

I.2.3. Discussion avec Mr Ganou YESSOUFOU Biologiste nutritionniste.

J'ai cherché à contacter un nutritionniste afin d'avoir l'avis d'un professionnel en nutrition sur l'ébauche du questionnaire que j'avais réalisé ; Ganou YESSOUFOU Biologiste nutritionniste à l'INMES (Institut National Médico-social), a accepté de me recevoir. Je lui ai exposé le but de ma mission, il avait en sa possession des rapports de stages d'étudiants que j'ai pu

consulter rapidement puis m'a fait un bref cours sur les groupes d'aliments, en m'évoquant les notions d'aliments de croissance, d'entretien et d'aliment énergétiques.

Enfin, je lui ai présenté mon questionnaire. Il m'a donné son avis et m'a proposé d'ajouter des questions relatives à l'hygiène, or Nathalie Caubien ayant déjà préparé quelques questions sur l'hygiène s'est occupé de finaliser cette rubrique.

II. Réalisation du questionnaire et enquête

II.1. Déroulement des étapes

II.1.1. Définition des priorités

La première chose a été de cibler les questions aux problèmes que l'on avait pu m'exposer lors de la visite des différents centres de santé, du centre de nutrition, ainsi que la rencontre avec Mr YESSOUFOU Professeur à l'INMES.

II.1.2. Rédaction d'un questionnaire

J'ai rédigé un questionnaire en me basant sur toutes les informations que j'avais pu récolter. Il fallait cibler les points essentiels, et faire attention à ce qu'ils ne soient pas rébarbatifs. Par ailleurs, il fallait prendre en compte le fait que la population interrogée soit pour la plupart analphabète. Aussi, j'ai pris le soin de compléter le questionnaire au fur et à mesure avec l'aide d'un traducteur, puisque la plupart des locaux parlent un dialecte. Il fallait d'autre part que je prépare une information autour de chaque question pour permettre de sensibiliser les personnes interrogées. A la base j'avais ciblé le questionnaire sur les parents, puis suite à la rencontre de Béatrice NAOGNONHOU directrice du centre de Nutrition, j'ai introduit des questions relatives aux enfants. Les nourrissons et les jeunes enfants constituent un groupe vulnérable, c'est une population particulièrement exposée aux nombreuses maladies d'origine alimentaire c'est pourquoi j'ai fait ce choix.

II.1.3. Validation du questionnaire

Le questionnaire, une fois terminé, a été présenté à chaque major, au médecin généraliste, à la directrice du Centre de récupération nutritionnel, au professeur M Yessoufou Ganiou. Des modifications ont été apportées, puis un nouveau questionnaire comportant les modifications demandées leur a été présenté et validé. **Cf. Annexe 2**

II.1.4. Application sur le terrain Cf. Annexe 3 - 4

Sur les sept arrondissements, nous avons sélectionné trois arrondissements au niveau desquels le questionnaire serait posé : LOBOGO (20 personnes interrogées), YEGODOE (30 personnes interrogées), AGBODJI (50 personnes). Nous avons décidé d'interroger des populations se trouvant principalement sur la terre noire, car se sont des personnes isolés et

cela nous a permis de nous rendre compte de la difficulté que représentait l'accès aux soins pour cette population.

Le trajet se faisait à trois sur une moto lorsque le temps était favorable. Mais, s'il pleuvait la voie devenait quasi-impraticable (figure n°12), et parfois nous devions écourter nos journées de peur de nous faire surprendre par la pluie. Parallèlement, s'il faisait trop chaud, parcourir la brousse afin de questionner la population devenait difficile.

II.2. Résultat et discussion

II.2.1. Résultat de l'enquête

Les habitants de Bopa interrogés lors de cette enquête, ont un nombre de repas qui varie de 1 à 4 (tableau n°1), mais une majorité de 59% consomment toujours trois repas par jour tandis que 9% disent manger 1 à 3 repas par jour selon les disponibilités financières. De plus, il faut savoir qu'il est très courant que le petit déjeuner soit composé des restes du repas du soir précédent.

Par ailleurs, 62% des parents interrogés savent qu'il faut varier son alimentation mais seulement 3% l'applique (tableau n°2). Cela s'est vu par la suite, lorsque je les ai questionnés sur ce qu'ils consommaient, la réponse majoritaire était de la pâte à chaque repas matin, midi et soir. Seule la sauce variait parfois à base poisson ou de légumes : la consommation des légumes est assez réduite, s'il y a des disponibilités, ils ne sont utilisés que pour donner du goût au repas et donc ils sont en quantités limitées.

Voici la liste des mets consommés par la population interrogée :

- L'akassa : il s'agit d'une pâte de maïs doublement fermenté qui s'accompagne d'une sauce qui peut être à base de poisson, de légumes... (figure n°13)
- L'Igname pilé : Igname écrasé au mortier formant une pâte que l'on trempe dans de la sauce.
- La pâte : il s'agit de pâte de maïs, que l'on trempe dans une sauce. (figure n°13)
- L'amiwo : il s'agit de pâte de maïs rouge, c'est de la pâte de maïs avec de la purée de tomates mélangée à des oignons et du piment.

Afin de laver les plats où sont préparés et servis ces repas, les parents disent uniquement utiliser de l'eau savonneuse.

Toutes les personnes interrogées boivent de l'eau, il s'agit d'eau de pluies non traitée, sinon elles consomment des boissons sucrées, fermentées et distillées (tableau n°3):

- Le sodabi : alcool de palme (titre à plus de 70° !) (figure n°13)
- Le tchakpalo : boisson fermentée à base de maïs (figure n°13)
- Le tchoukoutou : bière de mil

Puis j'ai posé des questions relatives aux enfants :

Seulement, 21% des personnes interrogées savaient que l'arrêt de l'allaitement maternel exclusif est à 6 mois. (tableau n°4)

Des bouillies à base de maïs sont préparées pour les enfants dans le but d'un sevrage progressif (tableau n°5 et n°6): 50% disent préparer 1 bouillie simple par jour, 25% disent en préparer 2. D'autre part, 48% ne préparent pas de bouillies enrichies en légumes, poissons ou viandes.

Or, dans un idéal il faudrait suivre le schéma suivant :

Matin	10h	12h	16h	18h	Soir
bouillie simple	bouillie enrichie	bouillie enrichie	Banane + lait	bouillie enrichie	bouillie simple

95% des parents interrogés disent ne pas donner de viande à leur enfants, 58% ne donnent jamais d'œuf, et 39% jamais de poisson (tableau n°7).

La faible consommation d'œuf, de viande et de poissons est due à la fois à des problèmes financiers, et de croyances (tableau n°8):

- 100% lié aux moyens financiers
- 17% d'entre eux avouent qu'il y a un lien avec la croyance.

Lorsque j'ai posé cette question, de nombreuses personnes m'ont dit qu'ils craignaient que leurs enfants apprécient le fait de manger de la viande, des œufs, du poisson et que le jour où leurs enfants n'auraient pas l'argent pour s'en payer, ils voleraient. Les parents préfèrent donc ne pas leur en donner.

Par ailleurs, 59% des parents interrogés savent qu'il existe des maladies en relation directe avec une mauvaise alimentation, 42% n'en n'avait aucune idée (tableau n°9).

Par la suite je les ai interrogés sur les maladies en relation avec la malnutrition et qui touche les enfants de la région :

98% avaient entendu parler de l'anémie et étaient capables de décrire les symptômes (tableau n°10). Puis 4 personnes ont entendu parler de kwashiorkor et 2 de marasme. Mais seulement une personne a su relier les maladies aux symptômes, il s'agissait d'un industriel de l'arrondissement de LOBOGO. (tableau n°11).

J'ai également demandé aux parents s'ils allaient au dispensaire quand leur enfant présentait des symptômes quelconques : lorsque la population était proche du dispensaire ils y allaient ou s'ils en avaient les moyens, tandis que lorsque nous étions à plus de 10 km des centres de santé ils avouaient aller chez le guérisseur. D'une part, le guérisseur demande moins de frais pour ses pratiques et puis le deuxième avantage est que les parents peuvent payer après son intervention et en plusieurs fois. Ce qui n'est pas le cas au dispensaire.

II.2.2. Impression personnelles et continuité de la mission

Cette étude a été pour moi très enrichissante, il y a eu certes des obstacles tels que la barrière de la langue qui impliquait d'être toujours accompagné d'un traducteur. S'il y avait eu à ces moments là plus de traducteurs, nous aurions pu sensibiliser beaucoup plus de personnes. Un autre obstacle a été notre moyen de transport, si nous avions disposé d'un autre véhicule adapté aux types de voies empruntées, nous aurions pu sensibiliser un plus grand nombre de personnes et notamment celles se trouvant dans les profondeurs des terres noires.

Aussi afin d'améliorer cette mission, il serait important que le matériel ne soit plus un obstacle à la réalisation d'une enquête, il serait intéressant de proposer d'autres questions relatives à la nutrition pour que l'on puisse interroger des enfants, des adolescents et non seulement des parents.

Il faudrait pouvoir réaliser avec les femmes des repas type équilibrés, une activité que j'aurais aimée réaliser mais par manque de temps et d'informations cela n'a pas été le cas.

Au sein des populations : Afin de prévenir la malnutrition, il faut éduquer les mères (se sont elles qui préparent les repas dans la région sondée) sur l'importance des groupes alimentaires, l'hygiène alimentaire, l'eau et l'environnement, ainsi que d'une bonne pratique de l'allaitement maternel, d'une bonne conduite du sevrage et enfin un apport alimentaire adéquat pour les enfants de 0 à 5 ans.

De plus, pour réduire la pauvreté il faudrait initier des petits projets productifs de revenus, tels que les poulaillers ou lancer des programmes de microcrédits...

Au sein des centres de santé : Afin de remédier aux problèmes de malnutrition protéino énergétique chez l'enfant, il faudrait effectuer la pesée régulière de l'enfant, utiliser la courbe de poids, on pourrait également utiliser l'IMC (même si au centre d'AGBODJI Carole GODJO sage femme m'avait informé qu'elle ne le faisait pas car elle ne disposait pas de calculatrice!)

La pesée régulière

Les enfants doivent être pesés si possible tous les mois au cours des deux premières années de vie. Le poids est reporté sur une courbe de poids en fonction de l'âge dit "Chemin de la Santé". Ce graphique a été établi par l'UNICEF à partir de données collectées dans différentes populations et sert de référence internationale. (figure n° 14)

La pesée régulière de tous les enfants d'une communauté est le moyen le plus fiable de dépistage de la malnutrition et la seule utilisable avant l'âge de un an. Toutefois elle suppose que l'enfant soit régulièrement présenté par sa mère au dispensaire ou aux séances de pesée.

CONCLUSION

Avant mon départ, j'ai rencontré M. Moutaine EGOUNLER Professeur de Technologie Alimentaire qui m'a informé de l'existence d'archive sur des enquêtes de nutrition menées à Bopa. J'ai vraiment été déçu de l'apprendre à la fin de ma mission et de ne pas avoir pu consulter les résultats de ces enquêtes. Surtout en ayant rencontré le maire de la ville, le chef du village, et de nombreux professionnels de santé! Il y a un véritable problème de communication auquel il faudrait remédier pour que les choses puissent avancer ! Il serait important que cette étude se poursuive dans les villages de la commune de Bopa. En effet, cela permettrait la sensibilisation des populations sur le thème de la nutrition. Il faudrait aussi pouvoir mettre en place des systèmes au niveau des centres de santé concernant le règlement des consultations parce qu'au cours de ma mission j'ai vu des enfants malades retourner chez eux alors qu'ils étaient sur le point de mourir, car leurs parents n'avaient pas les moyens de

payer leur consultation. J'espère que la mission que j'ai commencée se poursuivra et que les choses avanceront...

SABAH AKDIM