

Article original

La persistance de la malnutrition au Tchad chez les enfants de 0 à 59 mois : cas de la sous-préfecture de Goundi dans la province du Mandoul

ADAMA Nanga Armelle^{1*}, NDIKWE Tchago², DOMWA Fonretouin³,

1*. Département de Sociologie, Université de N'Djaména,
adobieadama@gmail.com

2. Département de Sociologie, Université de N'Djaména,
tchagondikwe@yahoo.fr

3. Département de Sociologie et Anthropologie, Université de Maroua,
fonretouindomwa@gmail.com

Auteur correspondant adobieadama@gmail.com

Article soumis, le 05/11/2025 et accepté, 06 février 2026

Réf : AUM13(1) – N° SPECIAL 1

Résumé : L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs favorisant la persistance de la malnutrition chez les enfants de 0 à 59 mois dans la Sous-préfecture de Goundi. Une nutrition adéquate est fondamentale pour la maintenance d'une bonne santé et d'une optimale performance humaine, par contre la malnutrition engendre de véritables problèmes qui, notamment influencent sur la survie et la croissance des enfants d'une part et sur la santé de mères enceintes et allaitantes d'autre part. La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé publique au Tchad et plus précisément dans la sous-préfecture de Goundi. Elle a des effets irréversibles sur les enfants en termes de croissance physique, de développement cognitif et de productivité à l'âge adulte. La méthodologie s'est basée sur l'approche mixte (méthode quantitative et qualitative), qui nous a permis de collecter les données auprès de 120 échantillons des personnes représentant la population, 40 autres dont 20 représentants le personnel de l'hôpital de district de Goundi et 20 pour les leaders traditionnels

et administratifs. L'étude a révélé le niveau de sévérité de la malnutrition touchant les enfants de 0 à 59 mois dans la sous-préfecture de Goundi. Ainsi, la malnutrition infantile a des conséquences néfastes sur la santé de l'Homme, l'éducation et la productivité que ce soit à court terme comme à long terme.

Mots-clés : enfants, Goundi, malnutrition, nutrition, santé.

The persistence of malnutrition among children aged 0 to 59 months in Chad: A case study of Goundi sub-prefecture in Mandoul Province

Abstract: The objective of this study is to identify the factors contributing to the persistence of malnutrition in children aged 0 to 59 months in the sub-prefecture of Goundi. Adequate nutrition is fundamental for maintaining good health and optimal human performance, while malnutrition causes serious problems that notably affect the survival and growth of children, as well as the health of pregnant and breastfeeding mothers. Malnutrition is one of the main public health problems in Chad, and more specifically in the sub-prefecture of Goundi. It has irreversible effects on children in terms of physical growth, cognitive development, and productivity in adulthood. The methodology was based on a mixed-methods approach (quantitative and qualitative methods), which allowed us to collect data from 120 samples representing the general population, 40 others including 20 representatives of the staff of the Goundi district hospital, and 20 traditional and administrative leaders. The study revealed the level of malnutrition severity affecting children aged 0 to 59 months in the sub-prefecture of Goundi. Thus, childhood malnutrition has detrimental consequences for human health, education, and productivity, both in the short and long term.

Keywords: children, Goundi, malnutrition, nutrition, health.

Introduction

Les enfants sont l'avenir de multiples nations et sont par conséquent l'objet de préoccupations de divers groupes comme les familles, les autorités traditionnelles et administratives, les institutions internationales et bien d'autres. Ainsi, chaque nation a sa propre réalité de vie et de progrès que ce soit sur le plan social, éducatif, économique, politique, sanitaire et environnemental.

D'une manière générale, en tenant compte des pays africains, notre intérêt porte sur la nation tchadienne qui, étant une République située parmi les pays les plus vastes de l'Afrique, avec

une superficie de 1 284 000 km² et une diversité des ressources naturelles réparties entre 23 provinces. Sa population est estimée à plus de 17 millions d'habitants en 2020 (selon les projections démographiques de l'INSEED) (INSEED, 2020). Pays à faibles revenus en Afrique centrale, le pays est confronté à de grands problèmes de développement qui se sont aggravés récemment, à cause de la crise pétrolière ayant entraîné une baisse substantielle des revenus du pays, de l'augmentation des dépenses de sécurité et de la mal gouvernance.

Le pays est également affligé par l'insécurité alimentaire, la sécheresse et envahi par les réfugiés des pays voisins, puis que quand on accueille un grand nombre de réfugiés et de personnes déplacées, qui à leur tour, concrétisent l'insécurité alimentaire et multiplient les pressions sur l'économie tchadienne qui était déjà fragile comme nous l'avons signalé au départ d'où ressort la crise humanitaire régionale. En outre, le pays rencontre d'autres multiples défis qui empêchent et retardent son développement tels que : les problèmes socioéconomiques (comme le conflit agriculteurs-éleveurs, la pauvreté et la vulnérabilité, la faim, l'insécurité et l'insuffisance alimentaire) (Ndikwé et Domwa, 2024, p.1). Aussi, signalons les problèmes liés au niveau de vie (tel que, l'ignorance et la négligence font que le système éducatif tchadien reste superficiel. Car nous avons constaté dans la localité de Goundi, de nombreux gens sont illettrés et plus nombreux encore ceux qui ont abandonné le cursus scolaire. En effet, tous ces maux ont aggravé la situation de cohabitation pacifique entre le même peuple. Autrefois, le Tchad était considéré par ses partenaires étrangers comme un pays stratégique où l'on pourrait espérer à une stabilité des pays membres du Sahel.

Cependant, au plan de la santé, l'espoir semble être permis, en termes d'amélioration à moyen et long terme, avec l'adoption de la nouvelle Politique Nationale de Santé qui s'inscrit dans le cadre de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement

(O.M.D.), avec un instrument mis en œuvre : la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté, deuxième génération, du Plan national de développement sanitaire (P.N.D.S.), de la Feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, et infantile.

Qui dit population en bonne santé et productive dit nécessairement alimentation saine, bien-être nutritionnel et approvisionnement en aliments adéquats et nutritifs. En effet, sur ce plan sanitaire, on a les problèmes de base regardant les maladies tropicales, la mortalité surtout infantile et maternelle, etc. et on rencontre actuellement d'autres encore tels que la COVID 19, le paludisme et surtout la pathologie de la malnutrition infantile qui, bien que le système sanitaire est moyennement amélioré (tel que concernant sa prise en charge « P.E.C. ») grâce au Protocol National de Prise en Charge de Malnutrition Aiguë et celui de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (P.C.I.M.A.) appliqués depuis 2011 à l'échelle nationale et qui se veulent un document de travail pour améliorer la santé infantile ; elle sévit dans la plupart des localités du pays et devient une situation alarmante pour de nombreux acteurs sociaux (Anne-Marie Raimbault, 1978, p.8). Elle est un problème endémique au Tchad. C'est ce qui fait appel à une véritable baisse des coûts des soins de santé et des dépenses sociales et une amélioration de la qualité de vie. Elle nécessite dès lors une attention particulière du pouvoir public de ce pays. Car, elle fait preuve d'une plus grande menace pour la survie de l'enfant tchadien. Sur toutes ses formes, la malnutrition entrave le développement physique, cognitif de l'enfant, elle diminue sa résistance face aux maladies, sa croissance en augmentant ainsi des risques de perte de vies précoces. Elle résulte aussi bien d'une alimentation inadéquate ou défavorablement non-nutritive que d'un environnement sanitaire déficient. Au Tchad, la malnutrition se caractérise beaucoup plus par un manque de nutriments dans le corps humain, dont les causes possibles en sont : un régime déséquilibré, l'insécurité alimentaire, des troubles de la digestion ou

une maladie, etc. Eh bien, la malnutrition est prévisible, traitable, évitable à l'échelle mondiale, continentale et nationale. Car aucun enfant ne devrait perdre sa vie de faim. Sa prévention décrit l'ampleur de la problématique de manque de personnel qualifié dans le domaine sanitaire, d'une alimentation pauvre ne couvrant point les besoins alimentaires de tant de familles, de mauvaises pratiques d'hygiène alimentaire et l'impact de l'état nutritionnel des populations en particulier les nourrissons et les jeunes enfants. C'est sur cette piste que le droit à une nutrition adéquate est fondamental. Il exige protection, promotion, sécurité alimentaire, approvisionnement, bonne santé physique, mentale, intellectuelle et soin approprié (FAO, 2020, p.1).

Une nutrition adéquate est fondamentale pour la maintenance d'une bonne santé et d'une optimale performance humaine, par contre la malnutrition engendre de véritables problèmes qui, notamment influencent sur la survie et la croissance des enfants d'une part et sur la santé de mères enceintes et allaitantes d'autre part. C'est ainsi que plusieurs travaux sur la nourriture et la nutrition ont mis en évidence la nécessité de l'élimination de la pauvreté et de la malnutrition chez les femmes et les enfants tant sur le plan international, que régional et national. Dès lors, la malnutrition chez les enfants constitue un souci phare pour promouvoir la santé saine au Tchad.

1. Matériels et méthode

Dans le cadre de cette étude, nous avons eu recours aux méthodes qualitatives et quantitatives pour arriver aux résultats. À cet effet, les données ont été collectées à travers la recherche documentaire, les entretiens semi-directifs, les enquêtes de terrain et observations. Les entretiens ont été adressés aux personnes ressources (autorités traditionnelles et administratives) pour s'enquérir des réalités de la malnutrition dans la sous-préfecture de Goundi. Par ailleurs, des entretiens ont été réalisés avec les chefs personnels de l'hôpital du district « Le Bon Samaritain » de Goundi.

C'est ainsi que n'ayant pas la possibilité d'enquêter tous les parents des enfants de 0 à 59 mois de la Sous-préfecture de Goundi et aussi compte tenu de nos moyens limités, nous avons eu pour cette étude 120 échantillons des personnes représentant la population, 40 autres dont 20 représentants le personnel de l'hôpital de district de Goundi et 20 pour les leaders traditionnels et administratifs. Ainsi, les données quantitatives recueillies ont été analysées par le logiciel informatique Excel et l'analyse de contenu a été utilisée pour analyser les données qualitatives ; par le biais de la classification et catégorisation selon les pertinences des questions posées. Ces différentes méthodes nous ont permis d'analyser en profondeur la question de la malnutrition dans la sous-préfecture de Goundi sous l'angle sociologique.

1.1. Présentation de la zone d'étude

La sous-préfecture de Goundi est une petite localité située géographiquement au Sud du pays. Elle est précisément à 60 km au nord de Koumra dans la province du Mandoul. Elle est délimitée au Nord, à l'Est et à l'Ouest par la province de la Tandjilé et au sud par la ville de Koumra. Elle compte trois (3) cantons : canton Dobo, canton Beigue et canton Ngangara. En effet, le chef-lieu de cette Sous-préfecture est la ville de Goundi, qui est subdivisée en huit (8) quartiers qui sont : Gouel, Goundi 1, Goundi 2, Goundi 3 (Maboni), GoundiDjag, Bornou, Baguirmi et Kemkian. La Sous-préfecture de Goundi est la limite de la zone soudanienne du pays. Elle est à cheval entre la zone sahélienne et la zone soudanienne. Donc le climat est soudanien, trop propice pour toute espèce (plantes, insectes, animaux etc.)

Les habitants qui occupaient ladite petite ville étaient les Toumak comme population autochtone de Goundi, puis vinrent s'installer les Baguirmi venant de Bousso au temps de Rabah et après ce sont les Goulaye comme troisième ethnie majoritaire puis tant d'autres groupes minoritaires se sont ajoutés aux trois (3) susmentionnés. Les premiers habitants étaient des agriculteurs,

éleveurs de petits ruminants, artisans, et quelques commerçants Baguirmi.

La sous-préfecture s'est agrandie avec l'implantation et le développement de l'hôpital du district «Bon Samaritain» dans les années 80, puis avec la création des écoles publiques et privées comme l'école des pères de la compagnie de Jésus du Tchad pour la formation des médecins et infirmiers tchadiens pour mieux répondre aux besoins des patients en soins et aussi par la création des dispensaires et deux (2) centres de santé et l'ouverture de l'Unité Nutritionnelle Ambulatoire (U.N.A.) en 2015 incorporée dans ce dispensaire de l'hôpital et en relation avec le centre nutritionnel de Goundi pour les lactés, objet de la présente étude.

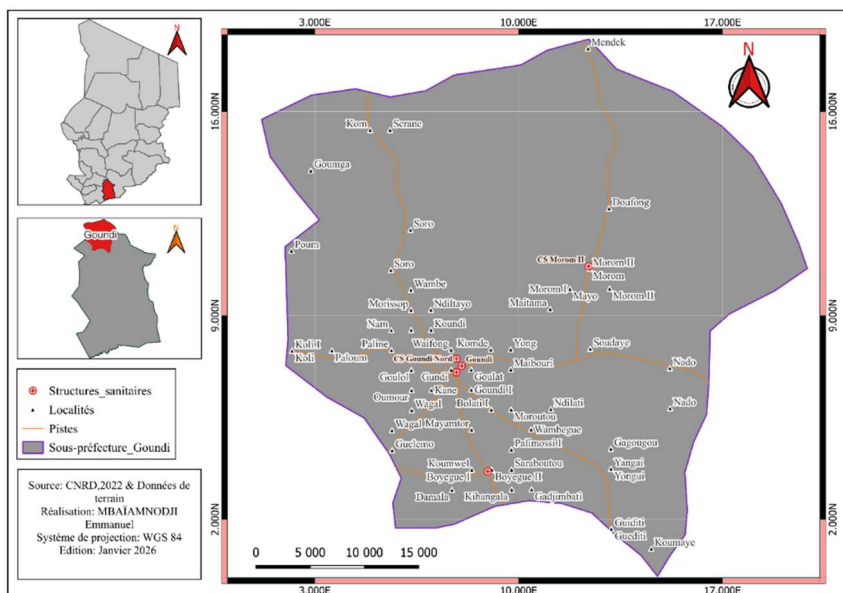


Figure 1 : Localisation de la sous-préfecture de Goundi

2. Résultats

2.1. Etat de la malnutrition dans la sous-préfecture de Goundi

La malnutrition étant un phénomène global à appréhender et pour notre étude, pour mieux l'appréhender, nous retenons deux (2) de ses types existant dans la sous-préfecture de Goundi qui sont la malnutrition aiguë (M.A) et la malnutrition chronique (M.C.).

Appelée autrefois malnutrition protéino-énergétique (M.P.E.) ou encore appelée la malnutrition protéino-calorique (M.P.C.), la malnutrition aiguë est une infection infanto-juvénile qui se traduit par des troubles dus à une alimentation insuffisante ou déséquilibrée en protéines et en calories, en micronutriments (vitamines et oligoéléments) (Anne-Marie Raimbault, 1978, p.8) comme nous pouvons les remarquer sur les images ci-dessous :

Planche 1. Forme émaciée (enfants de 2 et 3 ans pesant entre 7 et 8 kg)



Source : Cliché Adama Nanga, mars 2021

Les données statistiques ont relaté qu'en 2019, il a eu 1.676 nombres de cas dont 29 décès et en 2020, 1 193 dont 34 décès (INSEED, 2020). Cela traduit qu'il y a lieu d'une petite réduction du taux de prévalence mais il reste encore d'énormes engagements à déployer si on rêve éradiquer ce phénomène. Vu l'état nutritionnel des enfants malnutris rencontrés au terrain et selon les conditions

socioéconomiques dans lesquelles vivent leurs parents et si l'on n'opte pas pour des concrètes en faveur de cette cible, la malnutrition aiguë (M.A) reste et demeurera peut-être un véritable souci majeur pour la santé publique.

D'après ce constat empirique fait, elle résulte de l'apport énergétique insuffisant qui traduit les pratiques d'allaitement et d'alimentation inadéquates et de manque d'hygiène ; dont en cas des maladies récentes, elle présente un risque immédiat de mortalité. Elle affaiblit le système immunitaire et les enfants qui en sont victimes, risquent davantage de développer des maladies pouvant être potentiellement mortelles. Elle est détectée par le rapport poids pour taille (P/T) et se caractérise par la détérioration rapide de l'état nutritionnel sur une courte période et par la maigreur extrême et se développe très rapidement en lien avec une situation ponctuelle de manques répétés de la nourriture (période de soudure comme le mois d'août, épidémie sévère comme la COVID 19, conflits, changement soudain ou répété dans le régime alimentaire.

La malnutrition aiguë à laquelle l'on est habitué est l'image d'un enfant qui a la peau sur les os. Elle traduit que l'enfant est en état de maigreur ou d'émaciation. Sa prévalence se situe entre 0 à 24 mois. C'est pourquoi, elle est aussi nommée « émaciation » d'après le glossaire de la nutrition produit par l'U.N.I.C.E.F. en 2017. Il existe différents niveaux de sévérité de la malnutrition aiguë (M.A.), on a : la malnutrition aiguë modérée (M.A.M.) et la malnutrition aiguë sévère (M.A.S.) dont certaines de nos données de terrain ont approuvé leur existence dans le pays et particulièrement dans la sous-préfecture de Goundi. Ainsi, le terrain nous a confirmé le niveau de sévérité de ce type de malnutrition touchant les enfants de 0 à 59 mois.

La malnutrition chronique (retard de croissance) (M.C) se définit ou se manifeste par un indice taille-pour-âge inférieur à 80% la médiane de référence N.C.H.S. (National Center for Health

Statitics (Centre de Statistique Sanitaire des Etats-Unis) ou inférieur à -2 écarts-types de la médiane de référence N.C.H.S. marquant donc ce retard de croissance est dû à une déficience nutritionnelle répétée ou accompagnée des infections respiratoires et autres. Ce sont des données ou valeurs statiques bien définies par l'U.N.I.C.E.F. et sont disposées dans les unité nutritionnelle ambulatoire (U.N.A.) et unité nutritionnelle thérapeutique (U.N.T.) pour évaluer l'état nutritionnel des enfants afin de préciser quel type de malnutrition souffrent-ils. En effet, la malnutrition chronique est présente chez plusieurs enfants de 0 à 59 mois d'après l'enquête du terrain mais ils sont comptés parmi les chiffres de malnutrition aigüe sévère (M.A.S.). Comme certains parents n'ont pas assez de moyens pour combattre la malnutrition modérée de leurs enfants, elle devient sévère voire chronique comme le suivi nutritionnel n'est pas approprié au sein de l'unité d'évaluation nutritionnelle (U.E.N.).

Parmi les conséquences dévastatrices de la malnutrition chronique (M.C.), on note l'incapacité mentale qui résulte d'une sous-nutrition chronique ou récurrente d'une nutrition inadaptée et des accès infectieux répétés pendant les mille premiers jours de vie de l'enfant. Elles peuvent entraîner l'état nutritionnel de l'enfant en faillite et diminuera le quotient intellectuel de ce dernier. Cela peut être également une des causes de la baisse de niveau en milieu scolaire. Ensuite, nous relevons le retard de croissance qui a des effets irréversibles à long terme sur le développement physique et mental de l'enfant car on a eu à rencontrer des enfants de même âge avec des tailles et formes différentes (tels que le cas de cet enfant de 5 ans représentée dans la photo suivante et dont sa corpulence et sa taille laissent voir comme celles d'un enfant de 2 ans).

Photo 1. Enfant souffrant d'une malnutrition chronique

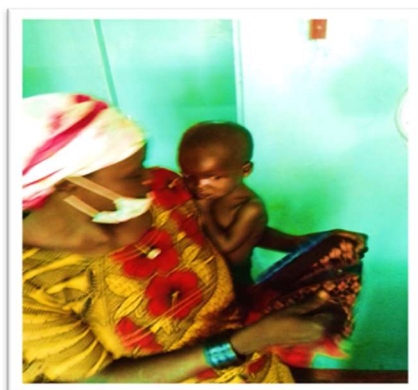


Source : Cliché Adama Nanga, mars 2021

A cette sous-nutrition chronique sont habituellement associés plusieurs facteurs : des conditions socioéconomiques et sanitaires défavorisées dont nous avons : un mauvais état de santé et une mauvaise nutrition de la mère, qui peut provoquer des maladies fréquentes et/ou une alimentation inadéquate à l'enfant si elle est enceinte ou allaitante et des soins non adaptés ou de manque de moyens à l'égard des parents pour une meilleure prise en charge du nourrisson et du jeune enfant de fois depuis la conception. La prévalence de la malnutrition chronique (M.C.) qu'elle soit modérée ou sévère varie selon l'âge des enfants car le retard de croissance empêche aux enfants de réaliser leur potentiel physique et cognitif et fait qu'ils souffrent davantage d'insuffisance pondérale ou soit de maigreur. Cette forme de la malnutrition est invisible sur le corps de l'enfant puisqu'il se caractérise par un retard de croissance que si l'enfant n'est pas pris en charge tôt, il va toujours grandir avec de séquelles de malnutrition chronique (M.C.) en lui.

Bref, la malnutrition chronique est l'un des principaux problèmes de santé publique au Tchad et plus précisément dans la sous-préfecture de Goundi. Elle a des effets irréversibles sur les enfants en termes de croissance physique, de développement cognitif et de productivité à l'âge adulte. Lors de notre enquête, nous avons constaté cette forme de malnutrition chez certains enfants tels que le cas d'un enfant malnutri de 2 ans ayant 6 kg de poids et sa mère avec une petite corpulence ; cela traduit qu'il y a le trait d'une chronicité en ce qui concerne cet enfant. Il est important de signaler d'ores et déjà que toutes ces trois formes de malnutrition existent dans la localité de Goundi et le besoin d'aide se fait sentir de jour en jour. Donc si les parents et/ou la société ne trouve pas une solution à l'urgence, soit il y aura la présence absolue de cette malnutrition dite chronique chez les enfants ou soient ils mourront en cas de gravité sans traitement approprié.

Photo 2. Enfant malnutri de 2 ans ayant 6 kg de poids et sa mère avec une petite corpulence



Source : Cliché Adama Nanga, mars 2021

2.2. Les facteurs explicatifs majeurs favorisant la malnutrition

Plusieurs facteurs explicatifs ou contributifs actualisent le phénomène de la malnutrition dans nos sociétés tchadiennes d'aujourd'hui et ils varient d'une région à une autre. Ils à l'origine de la crise nutritionnelle parmi ceux-ci, nous pouvons retenir comme prédominants :

Au Tchad, nous avons les facteurs de vulnérabilité qui se combinent entre eux et sont source d'énormes tendances à des conditions de vie défavorables pour ne pas dire misérables selon les milieux variés : nous soulignons ici partant de la réalité de notre recherche pratique, le cas des ménages ruraux ou urbains vulnérables à l'insécurité nutritionnelle ou insuffisante alimentaire qui sont les plus exposés à la dégradation de l'environnement, aux conditions d'hygiène médiocres, à la surpopulation, à l'exode rural, à la pollution, à l'analphabétisme, au manque de moyens ou possibilités d'éducation, de formation, d'orientation, de gestion des ressources, d'amélioration du système agricole et d'opter pour d'autres emplois à côté de l'agriculture pour promouvoir et améliorer leur état nutritionnel pour un meilleur avenir. (Christian Morrisson et Charles Linskens, 2000, p.39).

Au cours de deux dernières décennies, le Tchad a connu des conditions délicates de pauvretés et de vulnérabilité qui ont suscité les phénomènes de la malnutrition, de l'exode rural et bien d'autre problème. En outre, la pauvreté seule n'engendre pas la malnutrition mais elle détermine en grande la disponibilité ou non de la quantité suffisante des aliments nutritifs pour les populations les plus vénérables.

L'accès limité de nourriture en qualité et en quantité suffisante (F.A.O., 2000, p.1) au sein d'une population donnée comme le cas de celle de la sous-préfecture de Goundi, est l'une des principales causes de la souffrance humaine et de la persistance de la malnutrition car il entraîne des pertes de productivité et de faibles rendements des efforts par les agriculteurs. Ce facteur a une forte répercussion sur les jeunes enfants car engendrant une

malnutrition, elle fait réduire leur capacité intellectuelle d'acquérir des connaissances et capacité physique de travailler dans la société. Donc l'insuffisance ou l'insécurité alimentaire conduit à un retard de croissance puis à une malnutrition. Mais, il faut aussi rappeler que la faim règne toujours dans certaines zones reculées du pays et précisément dans certains villages de notre zone d'étude.

Dans plusieurs provinces du Tchad, l'eau potable est rare à trouver. Dans la sous-préfecture de Goundi, nombreux sont les villages qui n'ont pas accès à l'eau potable. Et là, l'Etat doit encore beaucoup investir dans le domaine hydraulique ;

Les maladies et les infections sont les principales responsables de la malnutrition chez les enfants et inversement à son tour, elle les rend plus sensibles aux maladies infectieuses surtout. D'où la cause de mortalité infantile associée aux infections respiratoires aiguës (IRA), aux diarrhées, à la rougeole, au paludisme, aux verminoses et autres. Des infections découlent de nombreux autres facteurs pouvant contribuer à la détérioration de l'état nutritionnel de l'enfant comme de l'adulte, notamment, une perte d'appétit suscitant une faible absorption de nutriments, une baisse de la consommation alimentaire, une dépense ou perte de réserves physiologiques de micro et macro nutriments conduisant à une forte augmentation des besoins nutritionnels.

L'hygiène générale est un facteur indispensable pour le bien-être des populations, particulièrement pour les êtres fragiles que sont les enfants. Donc la santé physique et mentale d'une personne dépend d'une alimentation saine et bonne, de l'assainissement, des méthodes de conservation et préparation des aliments, de l'entretien de soi-même, de l'éducation, des connaissances, des aptitudes nécessaires et bien d'autres, au sein de famille pour que toutes ressources concourent en réponse aux besoins primaires surtout de chaque membre, surtout les plus vulnérables.

2.3. Les facteurs contributifs mineurs de la malnutrition

Les facteurs contributifs mineurs sont entre autres les maladies, la perte de l'appétit, les pratiques et interdits alimentaires, des conditions socioéconomiques défavorisées, le manque d'eau potable, l'ignorance des besoins nutritionnels des enfants, la famille nombreuse et les systèmes de santé surchargés, etc.

Certaines maladies et infections telles que la rougeole, les maladies diarrhéiques comme la dysenterie ; la tuberculose et les infections respiratoires aiguës (I.R.A.), la fièvre augmente le catabolisme azoté, etc. bref, toutes celles qui sont liées directement à la malnutrition. En effet, la combinaison d'une maladie et de malnutrition affaiblit les métabolismes, vicieux d'infection et sous-alimentations qui conduit à une plus grande vulnérabilité (Daniel Fountain et Jacques Courtejoie, 1992, p.175). Le VIH/SIDA et les IST sont aussi les principales causes de la malnutrition en Afrique comme au Tchad. Ainsi un enfant infecté par le VIH/SIDA et étant malnutri est considérablement en face de risque de mortalité.

La perte de l'appétit diminue la quantité de nutriments absorbés dans l'organisme d'où la cause d'une chute de poids ou/et d'anémie. De fois, l'enfant n'a pas d'appétit mais, la mère ignorante des causes, ne décide rien pour l'amener à reprendre son alimentation. Et ainsi la malnutrition s'installe dans son corps.

Certaines pratiques coutumières peuvent être la cause d'une malnutrition chronique. Car dans certaines coutumes, les familles sont persuadées que les enfants ne doivent pas manger certains aliments tels que les œufs supposant qu'ils empêchent ceux-ci de parler, la viande, supposant que certains animaux ont des vers contagieux et bien d'autres (Fatima Zahra Azzaoui, 2017, p.3).

L'accès difficile aux services de santé est l'un des facteurs clefs favorisant une meilleure santé des mères et des enfants. Il se penche sur les dimensions géographiques, socio-économiques, sanitaires, éducatives et culturelles de l'accès qui influencent le recours aux services de santé maternelle, néonatale et infantile. En outre, il

s'intéresse aux déterminants ou facteurs de renoncement aux soins des femmes en milieu rural tchadien ainsi qu'aux obstacles à leur accès aux soins. Aussi, il traite de la question des inégalités liées au genre et donc, s'intéresse aux facteurs justifiant les choix des femmes qui utilisent les centres de santé et leurs satisfactions vis-à-vis de la qualité des prestations reçues lors de la consultation prénatale (C.P.N.) par exemple. En cas du non accès dans ce domaine, ils peuvent véhiculer un mauvais état de santé et une mauvaise nutrition de la mère et de l'enfant, des maladies fréquentes ou tropicales, et/ou une alimentation inadéquate et des soins non adéquats du nourrisson ou de l'enfant et de la mère, un manque de prise en charge et de suivi à leur égard.

L'accès à l'eau potable demeure insuffisant sur l'étendue de territoire, même s'il en eu une nette évolution dans certaines zones. La sous-préfecture de Goundi se trouve dans le même cercle avec d'autres zones n'ayant pas accès suffisant d'eau potable car une grande partie de la population s'approvisionne en eau des puits et une petite portion en eau des fontaines publiques (château d'eaux). Donc l'utilisation de l'eau non potable est vectrice des maladies diarrhéiques telles que le choléra, la fièvre typhoïde et autres conduisant à une malnutrition. Comme le dit un adage : « L'eau c'est la vie ! », mais nous disons que toute eau n'est pas la vie, donc l'eau potable est un frein pour des maladies diarrhéiques citées ; c'est pour cette raison qu'un manque d'eau potable, un mauvais système d'assainissement et certaines pratiques en matière d'hygiène augmentent la vulnérabilité vis-à-vis des infections et des maladies transmises par l'eau non potable qui sont aussi parmi les causes directes de la malnutrition aigüe.

Il faut noter que nombreuses sont les mères urbaines et rurales qui ignorent ou négligent que les enfants doivent s'alimenter en qualité et en quantité suffisante des nutriments de base, surtout en protéines, glucides et lipides pour leur croissance et leur bien-être en société. Par ailleurs, il est des maris qui ne s'engagent pas pour

bien nourrir leurs femmes enceintes ou allaitantes, pire encore leurs enfants, car pour la majorité d'eux, la charge des enfants c'est l'affaire des mères. Donc si les besoins nutritionnels des enfants et des mères ciblés ici ne sont pas pris en charge adéquatement, la malnutrition influencera toujours sur leur santé.

Photo 3. Un aperçu des mères et les enfants malnutris à Goundi



Source : Cliché Adama, mars 2021

La famille nombreuse et les systèmes de santé surchargés accroissent les risques pour les nourrissons comme pour les jeunes enfants de bien vivre en famille et aussi en société. Parce que plus la famille s'agrandit, plus la société s'élargit et plus encore les besoins en aliments se font sentir. Et là, en cas de manque de réponse à ces besoins, la faim comme premier facteur de malnutrition trace le chemin pour des maladies tropicales dont notre société fait face de jour en jour. Aussi, comme les corps soignants sont limités au Tchad et appuyés par l'insuffisance des infrastructures sanitaires, le système de santé publique se trouve confronté à ces

maladies ou infections tropicales qui constituent des risques pour la santé de ces derniers.

2.4. Les effets à court terme de la malnutrition

La malnutrition peut avoir de graves effets sur l'enfant. A partir du début de la grossesse jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant. La malnutrition entraîne des conséquences dévastatrices et irrémédiables sur sa santé en général. Elle agit sur ses facultés intellectuelles et d'apprentissage, sur son potentiel de gains futurs donc sa productivité, sur sa résistance aux maladies de toute sorte impactant sur le développement économique des nations, leur stabilité et leur survie.

La sous-nutrition pendant la grossesse, qui affecte la croissance fœtale, ainsi que la croissance pendant ces deux premières années de la vie de l'enfant, est un déterminant majeur à la fois des problèmes de croissance et d'obésité qui en découle, ainsi qu'un facteur de développement des maladies non transmissibles à l'âge adulte.

L'anémie est la conséquence à court comme à long terme qui influence rapidement sur le système immunitaire de l'enfant, caractérisée par la diminution des globules rouges du taux sanguin (HB) provoquant un état de faiblesse et à la mère et à l'enfant. Ainsi, une femme enceinte anémique, a une forte prévalence de mettre au monde l'enfant anémique aussi. C'est pour cette raison qu'il est recommandé aux femmes enceintes de ne pas manquer de prendre de fer tout au long de la période où elles attendent leur enfant qui naîtra (Daniel Fountain et Jacques Courtejoie, 1992, p.176).

La malnutrition est facteur causal des maladies et infections chez ces derniers car elle les expose à la mortalité infanto-juvénile. A cet effet, l'enfant malnutri résiste moins aux maladies telles que la rougeole, la diarrhée, le paludisme, etc. donc si malade des maladies associées à la malnutrition, son état s'aggrave et risque

de perdre sa vie. Bref, elle augmente les risques de mortalité chez l'enfant.

2.5. Les effets à long terme de la malnutrition

La malnutrition laisse chez des millions de survivants, des séquelles durables sous forme d'infirmité, de vulnérabilité chronique aux maladies ; de handicap intellectuel. Elle constitue une menace pour les femmes, les familles et les sociétés toutes entières. La malnutrition constitue une violation insigne des droits d'enfants. Elle diminue l'espérance de vie des enfants une fois adultes et les rend plus vulnérables ; entraînant des pertes de productivité pour cause de leur incapacité physique à travailler et la réduction de niveau intellectuel. Si l'enfant ne mange pas bien à sa faim et selon ses besoins nutritionnels, il ne peut non plus atteindre l'espérance de vie agréable. Chez les enfants tchadiens, la malnutrition est à l'origine des taux élevés de mortalité infantile, provoque de grandes souffrances physiques et psychologiques, engendrant les retards de croissance et augmentant le taux d'insuffisance pondérale chez ces derniers. En outre, la malnutrition a des graves répercussions sur la santé et l'économie de la population tchadienne.

Ainsi, la malnutrition infantile a des conséquences néfastes sur la santé de l'Homme, l'éducation et la productivité que ce soit à court terme comme à long terme. C'est pourquoi nous affirmons qu'elle est un souci majeur pour la santé publique et un phénomène social touchant tout le monde.

3. Discussion

Comprendre le phénomène de la malnutrition des enfants de 0 à 59 mois au Tchad et particulièrement dans la localité de Goundi et vouloir contribuer à l'amélioration de leur santé nutritionnelle a été inéluctablement pour nous une fin à atteindre. Comme l'exprime un dicton : « *Tout n'est pas rose dans la vie* », et effectivement, car tout au long de ce travail, non seulement nous avons eu ici et là des

opportunités mais également, il y a tant de besoins où ce n'était pas facile d'y répondre.

La malnutrition protéico-calorique ou malnutrition aigüe désigne des troubles nutritionnels très fréquents dans les pays en voie de développement (Anne-Marie Raimbault, p.9). Les malnutritions protéino-caloriques sont surtout fréquentes et apparentes dans les premières années de la vie. Mais elles peuvent également exister chez le grand enfant et l'adulte et surtout chez les femmes enceintes ou allaitantes, en particulier dans les régions touchées par une guerre ou un cataclysme. En dehors de ces conditions exceptionnelles, les formes cliniquement inapparentes peuvent atteindre les femmes durant ou après la grossesse. Donc pour elle, cette forme de malnutrition nommée protéino-calorique, existe chez les femmes en état de grossesse ou d'allaitement et peut être visible ou invisible. A cet effet, notre analyse sociologique révèle que les malnutritions protéino-caloriques sont cause des œdèmes ou d'émaciation chez ces dernières voire cause d'une malnutrition chez les nouveaux nés comme on a pu le constater.

Le déséquilibre nutritionnel ou une malnutrition peut être lié aux facteurs socioculturels (par rapport aux comportements des parents relatifs à certaines habitudes culturelles et alimentaires), économiques (à leurs revenus, maigres ou costauds, car si l'on veut acheter les aliments tels que les produits laitiers, il lui faut une somme en main pour s'en procurer et nourrir l'enfant, au cas contraire il ne peut pas. De fois, c'est aussi par contraintes de hausse du prix des denrées alimentaires, religieux (à leur croyance), à l'ignorance ou manque d'information et d'éducation des parents, sur l'aspect nutritionnel des enfants et sur les types d'aliments importés que l'on consomme certainement dans des ménages en Afrique comme au Tchad en particulier sans s'en rendre compte des conséquences camouflées derrières et au nombre des personnes vivant dans un ménage donné (Elivo Akoto, 1985, p.234).

Selon l'Organisation des Nations-Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (F.A.O., 2000), la malnutrition des enfants ne se rencontre pas seulement dans le monde en développement car dans certains pays industrialisés, les disparités croissantes entre les revenus et la diminution concomitante des prestations sociales ont des effets alarmants sur le bien-être nutritionnel des enfants. Ce qui a été traduit dans le rapport sur la situation humanitaire au Tchad publié par le Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires (O.C.H.A.), la prévalence de la malnutrition aiguë globale (M.A.G.) au niveau national est évaluée à 13,9% contre 11,9% en 2016 et pour la malnutrition aiguë sévère (M.A.S.), la prévalence dépasse le seuil d'urgence de 2% dans 15 régions du pays. Sans doute, la F.A.O. voulait nous dire que l'accès et la gestion des revenus pose de problème de suralimentation et de sous-alimentation au sein des ménages et de surcroît, la malnutrition infantile existe un peu partout dans les pays développés (la malnutrition par excès), les pays en voie de développement (malnutrition par excès et par carences) et les pays sous-développés comme le Tchad (M.A.G. et M.A.S.) selon le document d'O.C.H.A. sur la situation humanitaire. Mais, nous mentionnons aussi que, l'utilisation de ses revenus se réfère à la capacité de chaque ménage de produire, de conserver, de consommer et d'absorber les aliments de façon à répondre aux besoins nutritionnels des enfants. Donc, seuls les revenus ne suffisent point pour garantir adéquatement une alimentation en guise de favoriser le bien-être nutritionnel d'une population donnée.

Conclusion

Cette étude menée dans la sous-préfecture de Goundi, a permis de montrer que la malnutrition chez les enfants de 0 à 59 mois est directement liée aux conditions de vie des ménages et aux facteurs responsables de leur milieu environnant d'une part et de la réalité du niveau de vie et du système sanitaire du pays. Seule une alimentation équilibrée permet d'assurer un apport adéquat en nutriments aux nourrissons comme aux jeunes-enfants et seul

l'appareil nutritionnel étatique permet d'éradiquer ledit phénomène du profil territorial. C'est pour cela que la grossesse ne nécessite pas de régime particulier pour les femmes dont les apports étaient auparavant satisfaisants et qu'elle devrait être suivie et alimentée de préférence dans les services de santé pour une meilleure prise en charge à leur égard et à l'égard de leurs enfants en cas de maladies telle que la malnutrition. Notons également qu'au Tchad, la malnutrition intervient dans plus de la moitié des décès infantiles, bien qu'elle soit rarement citée comme une cause directe, le manque d'accès à la nourriture et aux soins sanitaires ne sont pas les seules causes de la malnutrition. Les mauvaises pratiques alimentaires, d'hygiène et les maladies et infections voire l'association des deux (2) concourent également au phénomène.

Références bibliographiques

AZZAOUI Fatima Zahra, 2017, *Relation entre les facteurs socioéconomique, environnementaux et la malnutrition : cas des enfants de 6 à 8 ans de la plaine du Gharb (Nord-ouest marocain)*, Antropos, 2017, pp.1-5.

ELIWO Akoto, 1985, *Approche socioculturelle, sur le thème « Mortalité infantile et juvénile en Afrique : niveaux et caractéristiques, causes et déterminants*, Ci ACO éditeur, Louvain-la-

F.A.O., 2000, *L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde*, Rome, Italie, Rapport.

FOUNTAIN Daniel et COURTEJOIE Jacques, 1992, « *Infirmier comment bâtir la Santé, sur le thème : la protection maternelle et infantile* », Edition Bureau d'études et de recherches pour la promotion de la Santé (Zaïre), pp.174- 214.

MORRISSON Christian et LINSKENS Charles, 2000, *Les facteurs explicatifs de la malnutrition en Afrique subsaharienne*, édition O.C.D.E. (organisation de coopération et de développement économiques), Paris.

P.N.S.A., 2010, *Document de travail*, N'Djaména, Rapport, 134p.

RAIMBAULT Anne-Marie, 1978, *Les troubles nutritionnels chez la mère et l'enfant*, Edition Saint-Paul.

Rapport de l'O.M.S. sur la malnutrition mondiale en 2018, pp. 97-98.

Rapport de l'U.N.I.C.E.F. sur la situation d'enfant dans le monde, 1998.

Rapport des activités de l'Agence Nationale d'Appui au Développement Rural (A.N.A.D.E.R.), 2018-2019-2021.

Rapport des activités de l'U.E.N. de l'hôpital de district « Le Bon Samaritain » de Goundi des années 2019-2021.

Rapport des activités de l'U.N.T. et l'U.N.A. de l'H.N.D.A. des années 2018-2019-2020.

TCHAGO Ndikwé et FONRETOUIN Domwa, 2024, « Impact de la gouvernance dans la gestion des conflits éleveurs-agriculteurs au Tchad », dans *Annales de l'Université de Moundou, Série A-FLASH Vol.11 (1), Juin. 2024*, pp.66-79.