

**Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans au Bénin :
facteurs associés à l'abandon du traitement au Centre
Nutritionnel Thérapeutique de l'Hôpital de Zone Ordre de
Malte de Djougou**

N'kouei Alida Kounan

Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Science de la
Santé et de l'Education (IFRISSE), Burkina Faso
Zone Sanitaire de Djougou

Dao Lassina

Simpore Ismaël

Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Science de la
Santé et de l'Education (IFRISSE), Burkina Faso

Atchi Affi Honorine

Zone Sanitaire de Djougou

Egounlety Hubert

Hôpital de Zone Ordre de Malte de Djougou, Bénin

Dourhamane Boureima

Centre Mère Enfant de Tahoua, Niger

Djossoukan Judith

Hôpital de Zone Ordre de Malte de Djougou, Bénin

Laly Gilchrist M. Orphé

Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum, Ouidah-Bénin
Université Sorbonne Paris Nord

Agossoukpe Sédégnon Benoît

Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Science de la
Santé et de l'Education (IFRISSE), Burkina Faso

Département de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé,
Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

Doi: 10.19044/esipreprint.9.2025.p368

Approved: 22 September 2025

Posted: 24 September 2025

Copyright 2025 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

N'kouei, A.K., Dao, L., Simpore, I., Atchi, A.H., Egounlety, H., Dourhamane, B.,
Djossoukan, J., Laly, O.M.G. & Agossoukpe, S.B. (2025). *Malnutrition chez les enfants de
moins de 5 ans au Bénin : facteurs associés à l'abandon du traitement au Centre*

Nutritionnel Thérapeutique de l'Hôpital de Zone Ordre de Malte de Djougou. ESI Preprints.
<https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2025.p368>

Résumé

Contexte: La malnutrition aiguë sévère (MAS) constitue un problème majeur de santé publique au Bénin, notamment dans le nord du pays, où les taux de prévalence dépassent les seuils d'alerte de l'OMS. Malgré l'existence de Centres Nutritionnels Thérapeutiques (CNT), l'abandon du traitement par les parents reste un obstacle important à la réussite de la prise en charge. **Objectif:** Identifier les facteurs associés à l'abandon du traitement de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans au CNT de l'Hôpital de Zone de Djougou. **Méthodes:** Une étude transversale analytique a été réalisée auprès de 53 enfants malnutris et leurs parents entre janvier et décembre 2023. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et d'un questionnaire administré aux parents. Une régression logistique binaire a permis d'identifier les facteurs associés à l'abandon du traitement. **Résultats :** Le taux d'abandon du traitement était de 35,84 %. Les principaux facteurs associés à l'abandon étaient : l'âge ≥ 25 ans des parents (OR = 6,71 ; $p = 0,022$), la résidence en milieu rural (OR = 12,18 ; $p = 0,000$), l'absence de revenu mensuel (OR = 20,4 ; $p = 0,000$), un mauvais niveau de connaissance sur la malnutrition (OR = 7,61 ; $p = 0,008$), les conditions de logement précaires (OR = 20,4 ; $p = 0,000$), et la distance au centre (>10 km) (OR = 23,61 ; $p = 0,000$). **Conclusion:** L'abandon du traitement de la MAS est influencé par une combinaison de facteurs économiques, géographiques, éducatifs et structurels. Des interventions intégrées, centrées sur les réalités locales et les populations les plus vulnérables, sont nécessaires pour améliorer la rétention dans les programmes de traitement et la survie des enfants malnutris.

Mots clés : Malnutrition aiguë sévère, enfants de moins de cinq ans, abandon du traitement, facteurs associés, Centre Nutritionnel Thérapeutique, Bénin, prise en charge nutritionnelle

Malnutrition among children under 5 in Benin: factors associated with treatment abandonment at the therapeutic nutrition center of the Order of Malta's district hospital in Djougou

N'kouei Alida Kounan

Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Science de la Santé et de l'Education (IFRISSE), Burkina Faso
Zone Sanitaire de Djougou

Dao Lassina

Simpore Ismaël

Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Science de la Santé et de l'Education (IFRISSE), Burkina Faso

Atchi Affi Honorine

Zone Sanitaire de Djougou

Egounlety Hubert

Hôpital de Zone Ordre de Malte de Djougou, Bénin

Dourhamane Boureima

Centre Mère Enfant de Tahoua, Niger

Djossoukan Judith

Hôpital de Zone Ordre de Malte de Djougou, Bénin

Laly Gilchrist M. Orphé

Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum, Ouidah-Bénin
Université Sorbonne Paris Nord

Agossoukpe Sédégnon Benoît

Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Science de la Santé et de l'Education (IFRISSE), Burkina Faso

Département de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé,
Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

Abstract

Background: Severe acute malnutrition (SAM) remains a major public health concern in Benin, particularly in the northern regions where prevalence rates exceed WHO alert thresholds. Despite the availability of Therapeutic Nutrition Centers (TNCs), treatment dropout by caregivers remains a significant barrier to effective management. **Objective:** To identify the factors associated with treatment dropout among children under five years of age with SAM at the Therapeutic Nutrition Center of the District Hospital of Djougou. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted among 53 malnourished children and their caregivers

between January and December 2023. Data were collected from medical records and through structured interviews with parents. Binary logistic regression was used to identify factors associated with treatment dropout.

Results: The treatment dropout rate was 35.84%. The main factors significantly associated with dropout were: parental age ≥ 25 years (OR = 6.71; $p = 0.022$), rural residence (OR = 12.18; $p = 0.000$), absence of monthly income (OR = 20.4; $p = 0.000$), poor knowledge about malnutrition (OR = 7.61; $p = 0.008$), precarious housing conditions (OR = 20.4; $p = 0.000$), and distance to the center greater than 10 km (OR = 23.61; $p = 0.000$). **Conclusion:** Treatment dropout in SAM cases is driven by a combination of economic, geographical, educational, and structural factors. Integrated interventions, tailored to local contexts and targeting the most vulnerable populations, are necessary to improve treatment retention and child survival outcomes.

Keywords: Severe acute malnutrition, children under five, treatment dropout, associated factors, Therapeutic Nutrition Center, Benin, nutritional care

Introduction

La malnutrition demeure une problématique majeure de santé publique dans le monde, particulièrement dans les pays à faible revenu. La région d'Afrique sub-saharienne se distingue par ses taux élevés de malnutrition infantile, avec 39% de retard de croissance et 10% de malnutrition infantile, plaçant ainsi la région parmi les plus touchées au monde selon l'OMS. adulte (Jenn Campus, 2017). Elle est responsable d'environ 45 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (OMS, 2022). Cette vulnérabilité infantile s'explique par des carences nutritionnelles multiples qui compromettent non seulement la croissance physique, mais également le développement cognitif et la résistance aux infections. Les programmes nutritionnels, piliers de la lutte, censés aider à inverser la tendance sont souvent confrontés à des contraintes budgétaires, peinent à fournir une prise en charge efficace des cas de malnutrition aiguë, qu'elle soit sévère ou modérée, en utilisant parfois des approches divergentes avec des dosages sous-optimaux (Cazes, 2022).

Au Bénin, les indicateurs nutritionnels restent inquiétants malgré les nombreux efforts des autorités sanitaires et des partenaires techniques et financiers. L'Enquête Démographique et de Santé de 2018 rapporte une prévalence de 1,5 % de la malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants de moins de 5 ans (INSTAD, 2019), tandis que l'enquête nutritionnelle SMART menée par l'UNICEF en 2023 dans le département de la Donga

révèle une prévalence de 3,2 % pour la MAS, 9 % pour la malnutrition aiguë globale (MAG) et 37,4 % pour la malnutrition chronique (UNICEF, 2023).

Ces taux dépassent largement les seuils d'alerte définis par l'OMS.

Face à cette situation, le gouvernement béninois, en collaboration avec ses partenaires, a mis en place des Centres Nutritionnels Thérapeutiques (CNT) pour la prise en charge des cas de MAS. Cependant, malgré l'accessibilité relative de ces services dans certaines zones, un phénomène préoccupant persiste : l'abandon du traitement en cours de prise en charge. Ce comportement compromet gravement la récupération nutritionnelle des enfants, les expose à des complications sévères, voire à la mortalité, et constitue un frein majeur à l'efficacité des programmes nutritionnels.

Le Centre Nutritionnel Thérapeutique de l'Hôpital de Zone Ordre de Malte de Djougou, situé dans la région nord-ouest du Bénin, est un site de référence pour la prise en charge des enfants malnutris.

Plusieurs hypothèses ont été soulevées dans la littérature, notamment les contraintes économiques (coût des soins, pauvreté), les difficultés d'accès géographique, les croyances culturelles, le faible niveau d'instruction des parents, et les insuffisances organisationnelles du système de santé. Ces facteurs, souvent interconnectés, révèlent la complexité multidimensionnelle de l'abandon thérapeutique.

Dans un contexte où l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'ODD 2 (Faim Zéro), dépend fortement de l'efficacité des politiques nutritionnelles, il devient impératif d'identifier avec les leviers d'action. En cela, une meilleure compréhension des déterminants de l'abandon des soins chez les enfants malnutris constitue une priorité stratégique.

C'est dans cette optique que s'inscrit la présente étude, qui vise à explorer les facteurs associés à l'abandon de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans. Elle contribuera à éclairer les décideurs et les acteurs de terrain sur les zones de vulnérabilité, afin d'orienter les interventions vers une amélioration durable de la continuité des soins et de la survie des enfants malnutris au Bénin.

Cadre et méthodes d'étude

L'étude a été réalisée dans la commune de Djougou, située au nord-ouest du Bénin, dans le département de la Donga. Cette commune s'étend sur une superficie de 3 966 km² et compte une population de 267 812 habitants selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2013. Elle est subdivisée en douze arrondissements regroupant au total 122 villages et quartiers de ville. Sur le plan sanitaire, la commune est dotée de 28 centres de santé, dont un Centre Nutritionnel Thérapeutique (CNT) appelé « Maison Koo Faaba », implanté au sein de

l'Hôpital de Zone Ordre de Malte de Djougou. Ce centre constitue une structure de référence pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants de moins de cinq ans.

L'étude a adopté une approche transversale à visée analytique, avec un recueil de données à la fois rétrospectif, à partir des dossiers médicaux du CNT, et prospectif, par administration de questionnaires aux parents ou tuteurs des enfants concernés. La période de référence de l'étude s'étendait du 1er janvier au 31 décembre 2023, et la collecte des données a été effectuée sur le terrain du 3 au 7 juin 2024. La population cible était constituée de tous les enfants âgés de moins de cinq ans souffrant de MAS résidant dans la commune de Djougou durant la période d'étude. La population source comprenait tous les enfants de cette tranche d'âge ayant été admis au CNT pour une prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Ont été inclus dans l'étude, tous les enfants admis au CNT durant cette période, dont les parents ou tuteurs ont donné leur consentement éclairé. Les enfants non admis ou ceux dont les parents ont refusé de participer ont été exclus.

La taille de l'échantillon a été déterminée selon la formule de Schwartz suivante :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * (1 - p)}{i^2}$$

- n : Taille d'échantillon minimale ;
- Z : Niveau de confiance de 95% égal à 1,96 ;
- p : prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) dans la Donga : 3,2% (UNICEF & DDS-Borgou, 2024);
- i : Marge d'erreur fixée à 5 %.

$n = \frac{(1,96)^2 * 0,032 * (1 - 0,032)}{(0,05)^2} = 47,59$, soit 48 enfants de moins de cinq ans. Cette taille calculée a été majorée de 10%, soit de 5 enfants de moins de cinq ans. La taille minimale de l'échantillon est donc de 53 enfants de moins de cinq (05) ans.

L'échantillonnage a été aléatoire simple, effectué à partir des registres du CNT. Les enfants sélectionnés ont été tirés au sort, après numérotation exhaustive des cas répertoriés dans les registres de prise en charge.

La variable dépendante de l'étude était l'abandon de la prise en charge, définie comme l'interruption prématurée du traitement nutritionnel avant la guérison ou la fin du protocole établi. Elle était binaire : « oui » pour les cas d'abandon et « non » pour les cas ayant achevé la prise en charge. Les variables indépendantes exploraient un large éventail de dimensions : les caractéristiques sociodémographiques des parents ou tuteurs (âge, sexe, statut matrimonial, niveau d'instruction, profession, revenu, etc.), les

conditions de vie du ménage (taille, sécurité alimentaire, type de logement, accès à l'eau potable), les connaissances et perceptions sur la malnutrition, les informations liées à l'enfant (âge, sexe, état vaccinal, maladies associées), ainsi que les facteurs organisationnels liés au système de santé (distance jusqu'au CNT, disponibilité des intrants, qualité de l'accueil et des soins, etc.).

La collecte des données s'est déroulée en deux étapes : un dépouillement des dossiers médicaux et des registres du CNT afin d'identifier les enfants et obtenir leurs coordonnées, suivi de l'administration d'un questionnaire standardisé aux parents ou tuteurs. Ce questionnaire a été conçu, testé puis digitalisé sur la plateforme KoboToolbox pour faciliter la saisie et limiter les biais d'enregistrement.

Les données ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel Stata version 15. Les variables quantitatives ont été décrites par des moyennes et écart-types, et les variables qualitatives par des fréquences et pourcentages, assortis d'intervalles de confiance à 95 %. Le modèle de la régression logistique binaire était utilisé avec inclusion des variables ayant un seuil de significativité de 10 % en analyse bivariée. La stratégie pas à pas descendante était utilisée, et les variables retenues dans le modèle final étaient celles dont le seuil de significativité était de 5 %. L'étude a rigoureusement respecté les considérations éthiques. Le protocole a été approuvé par le comité scientifique de l'IFRISS et autorisé par le médecin coordonnateur de la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké. Le consentement libre et éclairé a été systématiquement obtenu auprès des participants avant leur inclusion dans l'étude et la confidentialité des informations collectées a été assurée à travers le chiffrement de la base de données par un mot de passe connu uniquement de l'investigateur principal.

Résultats

Taux d'abandon du traitement des cas de malnutrition au CNT de l'HZ Ordre de Malte de Djougou

Parmi les 53 enfants de moins de cinq ans inclus dans l'étude et admis pour malnutrition aiguë sévère au Centre Nutritionnel Thérapeutique (CNT) de l'Hôpital de Zone Ordre de Malte de Djougou, un total de 19 cas d'abandon de la prise en charge a été enregistré au cours de l'année 2023. Cela représente un taux d'abandon global de 35,84 %. La figure suivante présente la répartition des enfants selon l'issue de la prise en charge.

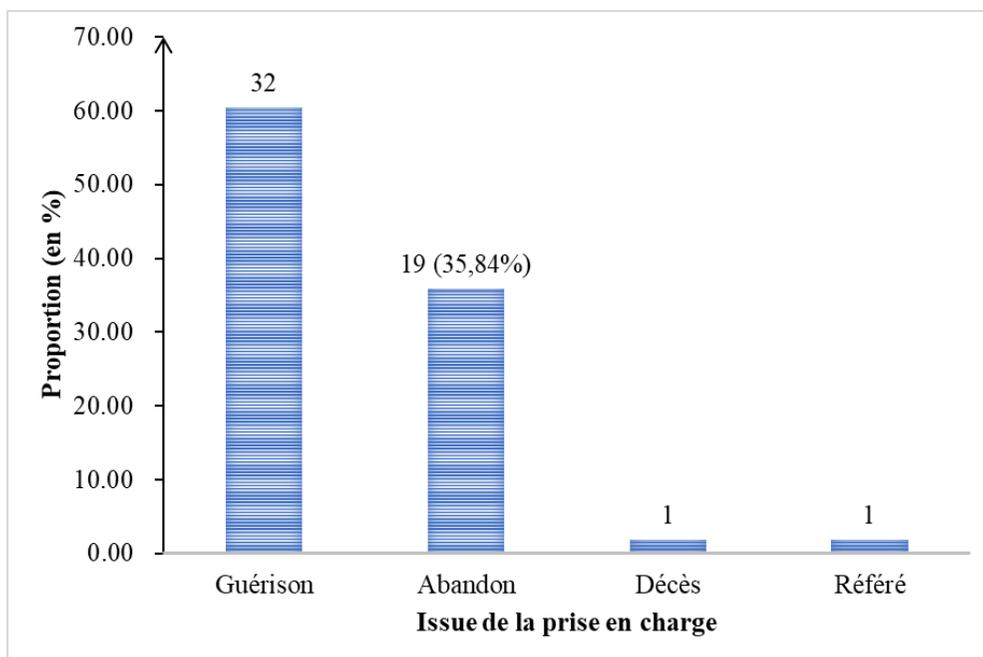


Figure 1 : Répartition des enfants pris en charge pour cas de malnutrition aiguë sévère au CNT de l'HZ de Djougou selon l'issue de la prise en charge (N=53).

Caractéristiques sociodémographiques des parents

La majorité des parents ou tuteurs enquêtés dans cette étude étaient des femmes (96,23 %). La tranche d'âge la plus représentée était celle des parents âgés de 30 ans et plus (47,17 %). Sur le plan matrimonial, les célibataires prédominaient, avec 62,26 %. La plupart des répondants résidaient en milieu urbain (73,58 %). Concernant les revenus, 94,34% des parents déclaraient un revenu mensuel inférieur à 50 000 FCFADu point de vue professionnel, près de la moitié des parents (47,17 %) étaient sans emploi, et 37,74 % étaient artisans. Enfin, en ce qui concerne le niveau d'instruction, 69,81 % des répondants n'avaient jamais été scolarisés.

Tableau I : Répartition des parents selon les principales caractéristiques sociodémographiques (N = 53).

Variables	Effectif (N=53)	Proportion (%)
Âge		
<25 ans	22	18,87
[25-30[ans	18	33,96
≥30 ans	13	47,17
Sexe		
Féminin	51	96,23
Masculin	2	3,77
Situation matrimoniale		
Célibataire	33	62,26
Marié(e)	17	32,08
Veuf(ve)	2	3,77

Divorcé(e)	1	1,89
Milieu de résidence		
Urbain	39	73,58
Rural	14	26,42
Revenu mensuel		
<50 000 FCFA	50	94,34
≥50 000 FCFA	3	5,66
Profession		
Sans emploi	25	47,17
Artisan	20	37,74
Fonctionnaire	3	5,66
Agriculteur	2	3,77
Autres*	3	5,66
Niveau d'instruction		
Aucun	37	69,81
Primaire	12	22,64
Secondaire	3	5,66
Supérieur	1	1,89

* : Apprenant (02), Religieux (01)

Connaissances sur la malnutrition et son traitement

Concernant la compréhension de la malnutrition, 32,08% des parents la définissent comme une perte de poids, 20,75% comme une « maladie de la faim » et 18,87 % comme une maladie en liée à une mauvaise alimentation. Une proportion non négligeable (24,53%) ne savait pas définir correctement la malnutrition.

En ce qui concerne les causes perçues de la malnutrition, 33,96% ont évoqué la mauvaise alimentation, 20,75% les vomissements, 9,43% le sevrage du lait maternel, et 3,77% le manque d'appétit chez les enfants. Toutefois, plus du quart (1/4) des enquêtés (32,08%) n'a pas su identifier une cause précise.

S'agissant des symptômes, seuls 25 enquêtés ont pu en mentionner. Parmi eux, 32,00% ont cité les vomissements, 24,00% la diarrhée, 16,00% l'amaigrissement, 16,00% le gros ventre et 12,00 % d'autres signes.

Les conséquences les plus connues de la malnutrition étaient la mort de l'enfant (52,83%) et le retard de croissance (47,17%), montrant que ces effets sont bien perçus par les parents.

Pour ce qui est des mesures de prévention, sur les 32 personnes ayant répondu, 75,00% ont indiqué qu'il fallait bien alimenter l'enfant, tandis que 9,38% ont mentionné l'administration de vitamines, 6,25% la diversification alimentaire et 9,38% ont donné des réponses inadéquates telles que « pas intelligent ».

Abordant les actions à entreprendre en cas de suspicion de malnutrition, sur 44 répondants, 79,55% ont déclaré qu'il fallait se rendre à l'hôpital, 13,64% ont mentionné l'utilisation de tisanes, 4,55% ont indiqué

qu'il fallait simplement bien alimenter l'enfant, et 2,27% ont suggéré de faire appel au relais communautaire.

Enfin, la majorité des parents (75,47%) connaissaient le programme de prise en charge nutritionnelle dénommé Koofaaba, contre 24,53% qui en étaient ignorants.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des parents selon leurs connaissances sur la malnutrition et sa prise en charge.

Tableau II : Répartition des parents selon leurs connaissances sur la malnutrition et sa prise en charge (N = 53).

Variables	Effectif (N=53)	Proportion (%)
Définition de la malnutrition		
Perte de poids	17	32,08
Maladie de la faim	11	20,75
Mauvaise alimentation	10	18,87
Infection	2	3,77
Ne sait pas	13	24,53
Causes		
Mauvaise alimentation	18	33,96
Vomissement	11	20,75
Sevrage du lait maternel	5	9,43
Manque d'appétit	2	3,77
Ne sait pas	17	32,08
Symptômes (n=25)		
Vomissements	8	32,00
Diarrhée	6	24,00
Amaigrissement	4	16,00
Gros ventre	4	16,00
Autres	3	12,00
Conséquences		
Mort de l'enfant	28	52,83
Retard de croissance	25	47,17
Prévention (n=32)		
Pas intelligent	3	9,38
Bien alimenter l'enfant	24	75,00
Donner des vitamines	3	9,38
Diversifier l'alimentation	2	6,25
Actions (n=44)		
Se rendre à l'hôpital	35	79,55
Utiliser la tisane	6	13,64
Bien alimenter l'enfant	2	4,55
Refaire appel au relais communautaire	1	2,27
Programme connu		
Koofaaba	40	75,47
Programme inconnu	13	24,53

Niveau de connaissance globale des parents sur la malnutrition des enfants

Le modèle **Essi et al** (cf annexe) a été utilisé pour évaluer le niveau de connaissance des enquêtés sur la malnutrition des enfants. La figure suivante nous révèle que sur les 53 enquêtés, aucun n'avait le niveau maximal de connaissance (Bonne connaissance) sur la malnutrition des enfants. Sur les 53 enquêtés, 24 ont un niveau de connaissance moyen soit 45,28%, 13 ont un niveau de connaissances insuffisant soit 30,19% et 16 ont un mauvais niveau de connaissance soit 24,54%.

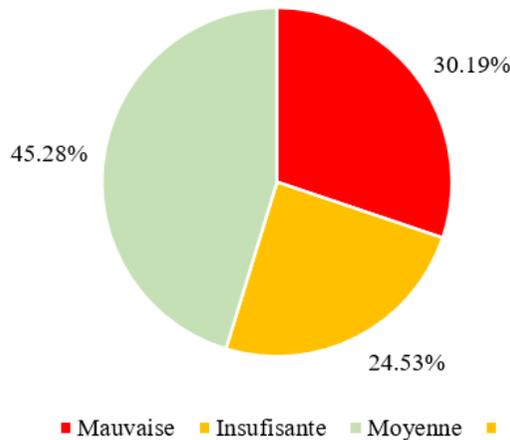


Figure 2 : Répartition des enquêtés selon leur niveau de connaissance de la malnutrition des enfants.

Âge, sexe et type d'allaitement des enfants pris en charge

La moyenne d'âge des enfants était de $27 \pm 6,92$ mois avec les extrêmes de 2 et 30 mois. La tranche d'âge de [10 ; 20[mois était prédominante, soit 47,17% des enfants. Le sexe féminin prédominait chez les enfants enquêtés avec une fréquence égale 54,72%.

Tableau III : Répartition des enfants pris en charge selon l'âge et le sexe.

Modalités	Effectif (n=53)	Proportion (%)
Âge (en mois)		
Moins de 10	8	15,09
Entre 10 et 20	25	47,17
Plus de 20	20	37,74
Sexe		
Masculin	24	45,28
Féminin	29	54,72
Alimentation de l'enfant		
Allaitement maternel non exclusif	33	62,26
Aliments complémentaires	14	26,42
Lait maternisé	5	9,43
Allaitement maternel exclusive	1	1,89
Total	53	100,00

Durée de la prise en charge

La durée moyenne de prise en charge était de $11,88 \pm 4,79$ jours. La majorité de ces enfants (52,83%) avait une durée de prise en charge comprise entre 7 et 14 jours.

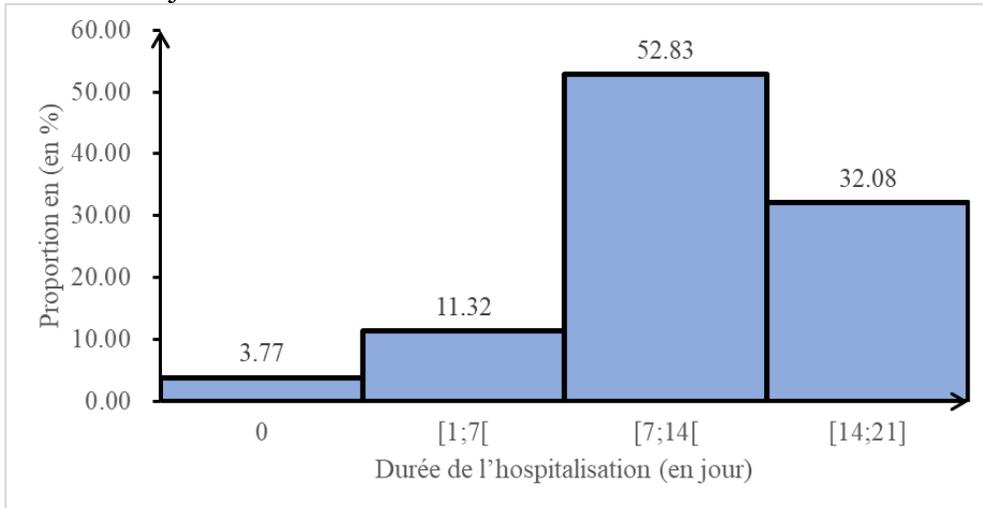


Figure 4 : Répartition des enfants pris en charge selon la durée de la prise en charge au CNT de l'HZ de Djougou (N=53).

Raison de l'abandon de la prise en charge

Le coût élevé des soins (57,89%) et le mauvais accueil (42,11) étaient les principales raisons d'abandon évoquées par les gardiens d'enfant enquêtés.

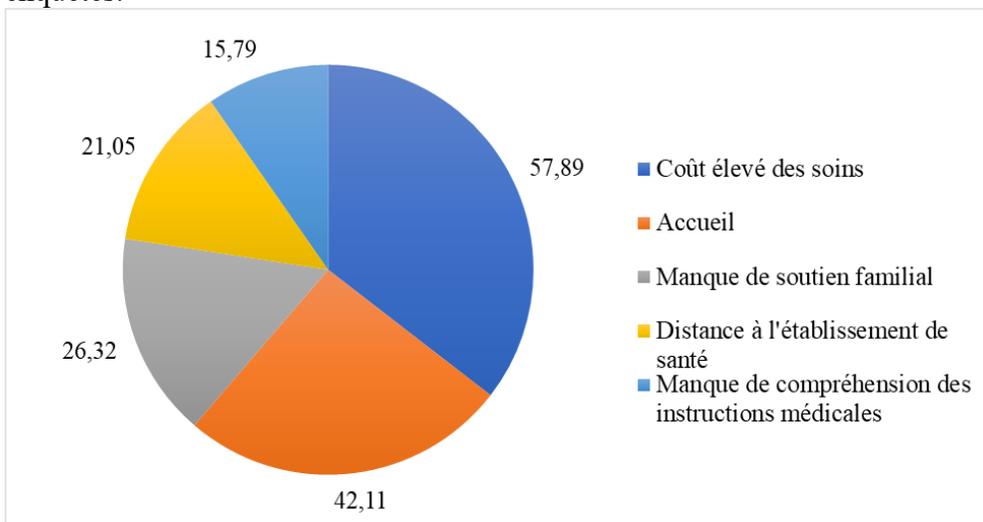


Figure 5 : Répartition des enfants ayant abandonnés la prise en charge selon les raisons d'abandon (N=19).

Profil sociodémographique des parents dont les enfants malnutris ont fait cas d'abandon de la prise en charge au CNT de l'HZ de Djougou

La présente analyse a été réalisée auprès des parents des 19 enfants perdus de vue (cas d'abandons) pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère du CNT de l'HZ de Djougou. Les mères célibataires représentaient 73,68% des parents d'enfant avec un âge majoritairement compris entre 30 et 54 ans, soit 78,95%. Ces mères provenaient en majorité (78,95%) d'un milieu rural et avaient un revenu mensuel inférieur à 50 000 FCFA (89,47%). Dans 52,63% des cas, ces mères n'avaient aucune profession et n'avaient jamais fréquenté (84,21%).

Facteurs explicatifs de l'abandon de la prise en charge par les enfants malnutris au CNT de l'HZ de Djougou.

Afin de sélectionner les variables à inclure dans le modèle multivarié, une analyse bivariée a été réalisée à l'aide du test du Chi². Les résultats sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau IV : Analyse bivariée entre les caractéristiques des enfants/parents et l'abandon du traitement au CNT (test du Chi²).

Variabiles	P-value
Âge des parents	0,045
Milieu de résidence	0,003
Revenu mensuel	0,001
Niveau de connaissance des parents	0,030
Type de logement	0,005
Accès aux conditions sanitaires adéquates	0,065
Distance au centre (en km)	0,000
Âge de l'enfant	0,015
Durée de la prise en charge	0,070
Appréciation de la disponibilité des intrants	0,036
Sexe de l'enfant	0,640
Situation matrimoniale	0,230
Profession des parents	0,089
Niveau d'instruction des parents	0,112

À l'issue de l'analyse multivariée, il ressort que les facteurs sociodémographiques comme: l'âge et le milieu de résidence; les facteurs économiques comme le revenu du ménage; le niveau de connaissance des parents sur la malnutrition; les facteurs liés aux besoins fondamentaux non satisfait comme : le type de logement, l'accès aux conditions sanitaires adéquates; les facteurs liés à l'enfant comme : son âge et la durée de la prise en charge et les facteurs liés au système de santé comme : avis sur la disponibilité des intrants et sur la distance par rapport au centre, étaient associés l'abandon de la prise en charge pour un seuil de significativité de 5%.

Facteurs sociodémographiques et économiques

En effet, le risque d'abandon augmente avec l'âge des parents. Il est constaté que les enfants dont les parents avaient un âge supérieur ou égal à 25 ans étaient plus susceptibles d'abandonner la prise en charge comparativement aux enfants dont les parents étaient moins âgés (OR=6,71, p=0,022).

Toute chose étant égale par ailleurs, les enfants qui résidaient en milieu rural étaient plus susceptibles d'abandonner la prise en charge comparativement à ceux qui résidaient en milieu urbain (OR=12,18, p=0,000).

Le revenu mensuel du ménage explique également l'abandon de la prise en charge. En effet, les enfants dont les parents n'avaient aucun revenu mensuel, étaient plus susceptibles d'abandonner le processus comparativement à ceux dont les parents disposaient d'un revenu mensuel (OR=20,4, p=0,000).

Niveau de connaissances des parents sur la malnutrition

Le niveau de connaissances explique aussi l'abandon de la prise en charge. En effet, les enfants dont les parents avaient un mauvais niveau de connaissance de la malnutrition étaient plus enclins d'abandonner la prise en charge (OR=7,61, p=0,008).

Besoins fondamentaux non satisfait

Les enfants qui résidaient dans des logements précaires étaient plus exposés au risque d'abandonner la prise en charge comparativement aux enfants qui résidaient dans des logements non précaires (OR=20,4, p=0,000). Les enfants dont les parents n'avaient pas accès aux conditions sanitaires adéquates, étaient plus enclins d'abandonner le processus que les autres ayant accès (OR=5,26, p=0,047).

Facteurs liés à la prise en charge de l'enfant

Le risque d'abandon augmente avec l'âge de l'enfant pris en charge. En effet, il ressort que les enfants qui avaient au moins 20 mois étaient plus susceptibles d'abandonner la prise en charge que ceux moins âgés (OR=12,8, p=0,001).

La durée de la prise en charge était également déterminante dans l'explication de l'abandon de la prise en charge. Les risques d'abandon de la prise en charge augmentent avec la durée totale de la prise en charge (OR=6,87, p=0,

Les facteurs liés au système sanitaire

Les enfants dont les parents vivaient à une distance de plus de 10km par rapport au centre, étaient plus susceptibles d'abandonner la prise en charge comparativement à ceux trouvaient la distance petite (OR=23,61, p=0,000).

De même les enfants dont les parents trouvaient insatisfaisant la disponibilité des intrants étaient plus susceptibles d'abandonner le processus comparativement aux autres (OR=7,38, p=0,024).

Tableau V : Analyse multivariée de type régression logistique binaire

* : Significatif à 5% ; ** : Significatif à 1%

Variables	OR	IC95%	P-value
Âge			
Moins de 25 ans	1		
25 ans et plus	6,71	[1,31 ; 34,23]	0,022*
Milieu de résidence			
Urbain	1		
Rural	12,18	[3,093 ; 48,013]	0,000**
Appréciation de la distance			
[0 ; 5 km [1		
[10km et plus [23,61	[4,457 ; 125,078]	0,000**
Revenu mensuel du ménage			
Dispose d'un revenu mensuel	1		
Aucun revenu	20,4	[3,89 ; 106,87]	0,000**
Niveau de connaissances de la malnutrition			
Moyen	1		
Insuffisant	1,23	[1,01 ; 10,05]	0,043*
Mauvais	7,61	[1,45 ; 13,80]	0,008*
Type de logement			
Non précaire	1		
Précaire	20,4	[3,89 ; 106,87]	0,000**
Accès à l'eau potable et à des conditions sanitaires adéquates			
Non	1		
Oui	5,26	[1,02 ; 27,01]	0,047*
Âge de l'enfant en mois			
20 mois et plus	1		
Moins de 20 mois	12,8	[3,00 ; 54,60]	0,001**
Durée de la prise en charge			
Moins de 14 jours	1		
14 jours et plus	6,87	[1,83 ; 25,75]	0,004*
Avis sur la disponibilité des intrants			
Satisfaisant	1		
Insatisfaisant	7,38	[1,29 ; 42,14]	0,024*

Discussion

Taux d'abandon de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de 5 ans.

Le taux d'abandon de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère observé dans cette étude est de 35,84 %, particulièrement préoccupante car nettement élevée, il indique que plus d'un tiers des enfants initiés au traitement de la malnutrition aiguë sévère ne poursuivent pas jusqu'à la fin du protocole de soins. Ce constat compromet l'efficacité de la stratégie thérapeutique et expose ces enfants à des risques accrus de rechute, de complications ou de décès.

Une étude menée au Mali par **M. Hamadi Gagny BAH** en 2019 dans une étude menée au Mali, rapportaient un taux de 16,77 % d'abandons dans les unités de prise en charge de la Commune V. Cette différence pourrait résulter de disparités contextuelles en termes d'accessibilité des soins, de ressources disponibles ou de soutien communautaire. De plus, la qualité des services fournis par les centres de santé, y compris la disponibilité des ressources, le suivi des patients, et l'engagement du personnel médical, pourrait également jouer un rôle crucial. Si les services de santé à Djougou sont moins accessibles ou perçus comme moins efficaces par les parents, cela pourrait expliquer une prévalence d'abandon plus élevée.

Aussi, le niveau de sensibilisation des parents à l'importance de la continuité des soins et le soutien communautaire pourraient être plus développés dans la Commune V au Mali, réduisant ainsi le taux d'abandon. Un manque de sensibilisation ou un soutien insuffisant à Djougou pourrait expliquer en partie le taux d'abandon plus élevé (BAH et al., 2019). Aussi, l'âge des parents ≥ 25 ans (OR = 6,71 ; $p = 0,022$) et la résidence en milieu rural (OR = 12,18 ; $p = 0,000$), l'absence de revenu mensuel (OR = 20,4 ; $p = 0,000$) accentue cette vulnérabilité, en limitant la capacité des ménages à couvrir les frais indirects (transport, alimentation, perte de revenu journalier). Ce facteur économique rejoint les conclusions de BAH et al., qui avaient souligné le poids des charges domestiques et de la précarité économique dans l'abandon des soins (BAH et al., 2019).

Caractéristiques sociodémographiques des enfants admis au CNT de l'HZ de Djougou au cours de la période d'étude.

Dans notre étude, les enfants âgés de 10 à 20 mois représentaient la majorité des cas de malnutrition aiguë sévère, soit 47,17 %. Ce résultat est cohérent avec les conclusions de **BAH et al** au Mali, où la tranche d'âge de 6 à 23 mois a été identifiée comme la plus vulnérable, avec une prévalence de 96 % de malnutrition aiguë sévère (BAH et al., 2019). La légère différence observée dans les proportions pourrait être attribuée à la méthode de catégorisation des tranches d'âge utilisée dans les deux études. Si nous

avons adopté une catégorisation similaire à celle de BAH et al, il est probable que la proportion de notre étude aurait été plus proche de celle rapportée au Mali.

Par ailleurs, une autre étude menée par **KEITA et al** a également identifié la tranche d'âge de 12 à 23 mois comme étant la plus touchée par la malnutrition aiguë sévère (Keita, 2022). Ces résultats confirment que les enfants de moins de deux ans constituent un groupe particulièrement à risque, en raison de plusieurs facteurs, notamment la transition alimentaire, la vulnérabilité accrue aux infections, et les pratiques d'allaitement et de sevrage. Dans la présente étude, seulement 1,89% d'enfants contre 56,8% étaient allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois dans une étude réalisée à Karimama dans l'Alibori au Bénin (Sabi et al., 2019).

Ces concordances entre les études soulignent l'importance de cibler cette tranche d'âge dans les interventions de prévention et de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, afin de réduire significativement la morbidité et la mortalité dans cette population vulnérable.

Dans notre étude, une prédominance féminine a été observée chez les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère, avec un sexe-ratio de 1,2 en faveur des filles. Ce résultat est en accord avec les observations faites par **YESSOUFOU et al** dans leur étude menée chez les enfants de moins de cinq ans dans la plaine de Pendjari au nord-ouest du Bénin, où un sex-ratio de 1,1 a également été trouvé en faveur des filles (Yessoufou et al., 2014). De même, l'étude de **KEITA et al** a révélé une prédominance féminine similaire, avec un sex-ratio de 1,14 (Keita, 2022).

Ces résultats suggèrent que les filles pourraient être légèrement plus vulnérables à la malnutrition aiguë sévère que les garçons dans ces contextes spécifiques. Cette tendance pourrait être liée à des facteurs socioculturels, comme les préférences alimentaires au sein des ménages, les pratiques de soins différenciées entre les sexes dans notre milieu d'étude, ou encore des différences biologiques dans la réponse aux conditions de malnutrition.

Il est également possible que les normes culturelles influencent les pratiques alimentaires, accordant parfois une priorité aux garçons dans certains contextes, ce qui pourrait indirectement accroître la vulnérabilité des filles à la malnutrition.

Ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte le sexe des enfants dans les stratégies de prévention et de traitement de la malnutrition, en veillant à ce que les filles reçoivent un soutien adéquat et équitable dans les programmes de nutrition.

Caractéristiques sociodémographiques des parents enfant ayant abandonnés la prise en charge.

Dans notre étude, les mères célibataires constituaient la majorité des parents d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère, avec un âge principalement compris entre 30 et 54 ans. La majorité de ces mères provenaient de milieux ruraux, ne disposaient d'aucun revenu mensuel, n'exerçaient aucune profession et n'avaient aucun niveau d'éducation formelle. Ces caractéristiques sociodémographiques soulignent la précarité socio-économique dans laquelle vivent ces femmes, ce qui pourrait influencer négativement leur capacité à assurer un suivi adéquat du traitement de leurs enfants.

Bien que peu d'études aient examiné en détail l'ensemble de ces aspects sociodémographiques chez les parents d'enfants ayant abandonné la prise en charge, **BAH et al.** ont rapporté dans leur étude que 94,1 % des mères d'enfants malnutris étaient des ménagères (BAH et al., 2019). Ils expliquent que le rôle prédominant des travaux domestiques dans la vie de ces femmes pourrait les empêcher de suivre correctement les traitements ou les pousser à abandonner les programmes de prise en charge de la malnutrition.

Ces observations mettent en évidence un lien potentiel entre le statut socio-économique des mères et le risque d'abandon du traitement. En effet, l'absence de revenus réguliers et de profession, associée à un faible niveau d'éducation, peut limiter l'accès à l'information, aux services de santé, et à la prise en charge efficace de la malnutrition. De plus, les contraintes liées aux tâches ménagères et à la survie quotidienne dans des contextes ruraux pourraient réduire la capacité de ces mères à se consacrer pleinement à la santé de leurs enfants.

Ainsi, il est crucial de prendre en compte ces facteurs lors de l'élaboration de programmes de lutte contre la malnutrition. Des interventions ciblées qui incluent des stratégies de soutien économique, d'éducation et de sensibilisation adaptées aux réalités des mères célibataires en milieu rural pourraient contribuer à réduire le taux d'abandon et à améliorer les résultats de santé chez les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère.

Motifs d'abandon de la prise en charge

Dans notre étude, plusieurs motifs ont été évoqués par les parents pour justifier l'abandon de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez leurs enfants. Parmi ces raisons, on retrouve les coûts élevés des soins, le mauvais accueil dans les établissements de santé, le manque de soutien familial, la distance séparant le domicile de l'établissement de santé, ainsi que des difficultés à comprendre les instructions médicales. Ces facteurs

reflètent un ensemble complexe de barrières économiques, sociales et logistiques qui entravent l'accès à une prise en charge continue et adéquate pour ces enfants.

De manière similaire, **BAH et al.** dans leur étude ont identifié plusieurs motifs d'abandon, parmi lesquels figurent l'occupation ménagère des mères, la perception de guérison de l'enfant, l'insuffisance de communication entre les soignants et les parents, la non-amélioration de l'état clinique de l'enfant, ainsi que la distance entre le domicile et l'établissement de santé (BAH et al., 2019).

Les points communs entre ces deux études, notamment la distance géographique et les contraintes liées aux activités quotidiennes des mères, soulignent l'importance des facteurs contextuels dans la prise en charge de la malnutrition. Le coût des soins, souvent prohibitif pour les familles les plus démunies, et le manque de soutien familial apparaissent également comme des obstacles majeurs, empêchant les parents de poursuivre le traitement de leurs enfants jusqu'à son terme. Ce constat fut également fait en Centrafrique où, les parents doivent faire face à des choix difficiles entre les dépenses liées au traitement de la malnutrition et d'autres besoins essentiels (tels que l'alimentation, le logement ou l'éducation). Cette pression financière peut conduire à l'abandon du traitement, en particulier lorsque les ressources sont insuffisantes pour couvrir les frais médicaux et les autres dépenses courantes (Kobelembi, 2004).

La perception de guérison, citée par **BAH et al.**, ainsi que la mauvaise communication, révèlent des lacunes dans l'information et l'accompagnement des parents tout au long du processus de traitement. Ces éléments peuvent entraîner une interruption prématurée des soins, sous l'impression que l'enfant est guéri ou par manque de compréhension de l'importance de poursuivre le traitement.

Enfin, le mauvais accueil dans les établissements de santé, mentionné dans notre étude, est un aspect crucial qui pourrait être amélioré pour renforcer la confiance des parents et les encourager à poursuivre le traitement. L'amélioration de la communication, de la qualité des services, et des conditions d'accueil dans les centres de santé pourrait contribuer à réduire le taux d'abandon, en créant un environnement plus favorable et rassurant pour les familles.

Ainsi, ces résultats mettent en lumière la nécessité d'adopter une approche holistique pour lutter contre l'abandon de la prise en charge de la malnutrition. Des interventions ciblées, incluant la réduction des coûts, l'amélioration de l'accueil, l'éducation des familles et le renforcement du soutien communautaire, sont essentielles pour assurer une prise en charge continue et efficace des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère.

Conclusion

La présente étude, menée auprès de 53 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et pris en charge au Centre Nutritionnel Thérapeutique de l'Hôpital de Zone de Djougou, a permis de mettre en lumière un taux préoccupant d'abandon du traitement, estimé à 35,84 %. Ce chiffre, bien au-dessus des standards acceptables, reflète une série de facteurs interdépendants qui compromettent la continuité et l'efficacité de la prise en charge.

L'analyse des déterminants de l'abandon a révélé l'influence significative de facteurs sociodémographiques (âge, milieu de résidence, statut matrimonial), économiques (absence de revenu), éducatifs (niveau de connaissance des parents), et structurels (conditions de logement, accès à l'eau potable, distance au centre de santé, appréciation de la disponibilité des intrants). Ces résultats montrent que l'abandon n'est pas le fruit d'un choix individuel isolé, mais le produit d'un environnement social, économique et sanitaire contraignant.

Il apparaît ainsi indispensable d'adopter une approche multisectorielle et contextuelle dans les politiques et programmes de lutte contre la malnutrition. Cela inclut le renforcement de l'accessibilité financière et géographique aux soins, l'amélioration de l'accueil dans les centres de santé, la sensibilisation accrue des familles sur la gravité de la malnutrition et la nécessité d'un traitement continu, ainsi que l'autonomisation des mères, notamment celles vivant en milieu rural.

Réduire les abandons de traitement dans les centres nutritionnels passe aussi par un investissement dans la qualité du suivi, la formation des prestataires, et une meilleure articulation entre les interventions communautaires et institutionnelles. Ces efforts sont essentiels pour améliorer la survie, la croissance et le développement des enfants vulnérables au Bénin.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Etude humaine : Le protocole de recherche a été soumis à l'approbation du Directeur de mémoire pour validation. Après avis favorable, l'IFRISSE nous a délivré une autorisation de collecte de données. Nous avons reçu l'autorisation du médecin coordonnateur de la zone sanitaire de Djougou-

Ouake-Copargo. La confidentialité des données et l'anonymat des enquêtés sont assurés. étude a porté sur 53 enfants ayant souffert de malnutrition aiguë sévère et pris en charge au CNT de l'HZ de Djougou au cours de notre période d'étude qui étaient les cibles primaires et les parents les cibles secondaires qui ont répondu au questionnaire.

References:

1. BAH, H., Diakité, A. A., Traore, M., KONATE, F., & AG IKNANE, A. (2019). *Déterminants des cas d'abandons de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez les moins de 05 ans en Commune V* [UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO]. <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4346/19M318.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Cazes, C. (2022). *Prise en charge optimisée de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois en République Démocratique du Congo : Analyse d'un essai de non-infériorité contrôlé randomisé à base communautaire* [Phdthesis, Université de Bordeaux]. <https://theses.hal.science/tel-03692419>
3. INSTAD. (2019). *Cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V)* (p. 675). Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique.
4. Jenn Campus. (2017, septembre 5). *La malnutrition infantile en Afrique sub-saharienne*. Food Security Portal. <https://ssa.foodsecurityportal.org/fr/blog/la-malnutrition-infantile-en-afrique-sub-saharienne>
5. Keita, S. (2022). *Étude de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 6 à 59 mois hospitalisés dans le service de pédiatrie du CSREF de Kalaban Coro de Janvier 2018 à Décembre 2019* [Thesis, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako]. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5698>
6. Kobelembi, F. (2004). La malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans. In *L'enfant en Centrafrique* (p. 156-200). Karthala. <https://doi.org/10.3917/kart.unice.2004.01.0156>
7. OMS. (2022). *Malnutrition*. Organisation Mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/health-topics/malnutrition>
8. Sabi, A. K., Kpetere, J., Akpo, E., Abdoulaye, M., Tankouanou, G., Allola, E., Amadou, I., Anagonou, N., Feri, D. S., & Nanako, L. (2019). Prévalence et facteurs associés de la dénutrition chez les enfants de 0 à 59 mois au Bénin dans la commune de Karimama. *Annales de l'Université de Parakou - Série Sciences Naturelles et Agronomie*. <https://doi.org/10.56109/aup-sna.v9i2.53>

9. UNICEF. (2023). *ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE SMART 2023*.
https://fscluster.org/sites/default/files/documents/synthese_smart_haiti_2023_v1_rss.pdf
10. UNICEF, & DDS-Borgou. (2024). *RAPPORT DE L'ATELIER DE RESTITUTION DES RESULTATS PRELIMINAIRES DE L'ENQUETE NUTRITIONNELLE A L'AIDE DE LA METHODOLOGIE « SMART » ET DES DIRECTIVES « SENS » POUR LES DEPARTEMENTS DE L'ALIBORI, DE L'ATACORA, DU BORGOU ET DE LA DONGA* (p. 9). Direction Départementale de la Santé.
11. Yessoufou, G., M., A., Behanzin, J., R., K., Senou, M., & Sezan, A. (2014). *PREVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGUE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS DANS LA PLAINE DE PENDJARI AU NORD- OUEST DU BENIN*. *journal de recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, 69-78.