

EVALUATION DU DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE DES ENFANTS NÉS DE MÈRES DÉPLACÉES DE GUERRE EN CÔTE D'IVOIRE

Auteurs

KOUADIO Koukou Jérôme¹,
BEUGRE Jean-Bertin¹, SO-
NAN N'guessan Kakou¹,
DJAHA Konan¹

Service

(1)Département de Paléoanthropologie - Institut des Sciences Anthropologiques de Développement d'Abidjan (ISAD) - Côte d'Ivoire-Université Abidjan Cocody

Correspondance

Angora Kpongbo Etienne ;
01 BP 490 Abidjan 01 : courriel : angorakpongbo2005@yahoo.fr

*22 BP 1609 Abidjan 22

(225) 07 69 79 04

RÉSUMÉ

L'objectif de la présente étude était de comparer le développement physique des enfants en fonction du milieu de résidence des mères. L'étude a porté sur 328 enfants dont 164 enfants nouveau-nés et 164 enfants nourrissons. Chaque catégorie d'enfants (nouveau-nés ou nourrissons) était répartie en deux groupes de 82 enfants chacun. L'un était constitué d'enfants nés de mères vivant dans leur milieu de résidence habituel (EMR) et l'autre, d'enfants nés de mères déplacées (EMDs). Pour évaluer l'impact du changement «brutal» de résidence sur le développement physique des enfants en bas âge, nous avons étudié les indices statur pondéraux et céphaliques de ces deux catégories d'enfants suivant les caractéristiques socio-démographiques des mères. Les résultats montrent que les deux groupes d'enfants connaissent un développement physique comparable (suivant la parité, le modèle nuptial, le niveau d'éducation ainsi que le groupe ethnique des mères). Par conséquent, le développement physique des enfants n'est pas influencé par le milieu de vie des mères.

De tels résultats révèlent que l'adaptation socio-économique constitue un facteur favorable à une meilleure (ré)équilibration fonctionnelle.

Mots-clés : Enfants - Déplacés - Guerre - Côte d'Ivoire

SUMMARY

An assessment of physical development of children born of war displaced women in Côte d'Ivoire

The objective of this study was to compare the physical growth of children according to the living area of their mothers. The study involved 328 children with 164 newborn and 164 infants. Each category of children (newborn or infants) was divided into two groups of 82 children each. One of the groups was made up of 82 children born of mothers living in their usual residence (CMR) and the other one was composed of children born of war displaced mothers (CDM). To assess the impact of "brutal" residence change on the physical growth

of the babies, we study the growth of children and the cephalic index of the two groups of children according to the socio demographic characteristics of their mothers. The results showed that both groups of children had comparable physical development (according to the parity, the model marriage, the education level, and the ethnic group of their mothers). Therefore, the physical growth of the children was not influenced by the living environment of their mothers.

Such results reveal that socio-economic adjustment is a favorable factor to a better functional (re)equilibration.

Key words: *infant-war displaced-Côte d'Ivoire*

INTRODUCTION

L'enfance est une période de transition ponctuée de multiples changements. C'est l'ensemble de ce processus que l'on désigne sous le vocable de développement. Du point de vue biométrique, il renvoie à l'augmentation des dimensions corporelles, notamment le poids, la taille, le volume crânien [Brooker, 2001; Rossant, 2007]. La nature, le rythme et l'ampleur de cette croissance somatique sont tributaires de l'interaction entre des facteurs génétiques, endocriniens, nutritionnels et environnementaux [Jelliffe, 1989].

Ainsi, certaines études ont porté sur l'effet des facteurs bio-nutritionnels ou du milieu familial [Bourillon, 2003; Nkurunziza, 2008]. D'autres recherches se sont intéressées à la contribution du milieu institutionnel [Dubois, 2002; Richer, 2005; Kameli, 2006]. L'on possède donc peu d'informations de cette nature sur l'effet des milieux autres que familiaux et institutionnels sur la croissance corporelle des enfants.

Or, aujourd'hui, les migrations forcées des populations, du fait des crises militaro-politiques internes récurrentes, contraignent des enfants à vivre dans des environnements dits d'accueil. Ce constat est particulièrement vrai en Côte d'Ivoire où un nombre important d'enfants nés de mères déplacées tentent de survivre [Konan, 2007; MSVG-UNFPA, 2007; MSVG-UNHCR, 2008].

L'objectif de la présente étude était de comparer le développement physique des enfants en fonction du milieu de résidence des mères.

1. MATÉRIEL ET MÉTHODES

1.1. Matériel

La présente étude porte sur les enfants nés de mères déplacées de guerre à l'intérieur de leur propre pays (EMDs) et leurs homologues nés de mères vivant en milieu de résidence habituel (EMR) à Abidjan.

Capitale économique de la Côte d'Ivoire, l'agglomération abidjanaise est demeurée la principale destination de la plupart des déplacés en provenance de la quasi-totalité des régions affectées par la crise. Dans cette perspective, les études font état de ce que 67,5% des déplacés (dont 35% de femmes), ayant un âge compris entre 18 et 59 ans, sont accueillis à Abidjan [MSVG-UNFPA, 2007]. Un nombre important «se réfugie» à

«SIDECEI-LEM» un quartier de la commune de Yopougon et à «Akéikoi» un quartier de la commune d'Abobo [MSVG-UNHCR, 2008].

En tenant compte de ces caractéristiques socio-démographiques des femmes mères comme critères de sélection, les informations exploitées ont concerné 328 enfants dont 164 nouveau-nés d'âge compris entre 0 et 3 semaines lors de la première enquête (octobre 2009) et 164 nourrissons âgés de 5 mois lors de la seconde enquête (mars 2010). Chacune des deux catégories d'enfants (nouveau-nés et nourrissons) était composée de 82 enfants (41 garçons et 41 filles) nés de mères déplacées (EMDs) et de 82 enfants (41 garçons et 41 filles) nés de mères vivant en milieu de résidence habituel (EMR). C'est sur l'ensemble de ces deux catégories d'enfants, qui constitue l'échantillon, qu'a porté l'étude.

1.2. Méthodes

L'évaluation du développement physique des enfants nés de mères déplacées de guerre s'inscrit dans le cadre du présent travail dans une perspective analytique et transversale à double passage. Pour ce faire, deux (2) des cinq (5) «communes-refuges» d'Abidjan, situées au nord de la ville, en l'occurrence Yopougon et Abobo, ont été aléatoirement choisies. Dans ces communes, les quartiers Sidecei-Lem (Yopougon) et Akéikoi (Abobo), sur une liste de quatre (4) quartiers, considérés comme abritant un nombre important de personnes déplacées internes ont été sélectionnés également au hasard grâce à la table des nombres aléatoires.

S'agissant de la première observation ou premier passage (octobre 2009), l'on a d'abord soumis à 65 mères déplacées (MDs) et 73 mères non déplacées (MR), recensées à SIDECEI-LEM, rassemblées pour l'évaluation dans les locaux du Groupe scolaire BAD Sidecei-Lem à Yopougon), puis à 68 MDs et 74 MR, identifiées à Akéikoi et réunies à l'École primaire publique d'Akéikoi) un questionnaire comprenant 20 questions (ou items). Ce dernier a porté essentiellement sur les caractéristiques sociodémographiques (sexe de l'enfant, âge de la mère et celui de son enfant, origine géographique, niveau d'études, statut matrimonial, taille de la famille, occupation, itinéraire et date de déplacement, antécédents médicaux...) des mères. Cette étape s'est réalisée avec le consentement des sujets.

En référence aux critères d'inclusion ou d'exclusion précédemment énumérés (confère chapitre matériel), 164 nouveau-nés dont 82 déplacés et 82 non déplacés âgés de 0 à 3 semaines présentant des caractéristiques relativement identiques sur 280 dénombrés chez les mères déplacées (133) et non déplacées (147) ont été sélectionnés. Cet échantillon de 164 sujets ont été, par deux fois, soumis, avec le consentement des mères, à des mensurations corporelles relatives au poids, à la taille et au périmètre céphalique. Cette opération a été précédée d'un pré-test réalisé auprès de 20 nouveau-nés (10 EMDs et 10 EMR) sélectionnés aléatoirement à domicile une semaine avant.

De même, le questionnaire administré et la fiche d'enregistrement des données biométriques ont été anonymes, aucune mention n'a été faite ni sur l'identité des enfants, ni sur celle des mères. Le sujet observé a été représenté par un code. Les fiches d'enquête et d'observation ont été conservées et manipulées que par l'équipe de chercheurs et les supports de collecte ont été gardés sous scellée.

La seconde observation ou second passage (mars 2010) a porté sur les nourrissons nés de mères déplacées et de leurs pairs de mères non déplacées. Les mêmes principes et

démarches méthodologiques d'observation appliqués au cours de la première évaluation ont guidé l'exploration. A l'issue de ce processus, 164 nourrissons sur 179 identifiés dont 82 (41 garçons et 41 filles) EMDs et 82 (41 garçons et 41 filles) EMR, présentant des caractéristiques similaires, ont été retenus.

L'ensemble des données biométriques obtenues a été traité statistiquement au moyen du logiciel statistique XL Stat 8.0 Microsoft avec les *tests de student* et de *Mann Withney* comme techniques statistiques appropriées pour tenir compte de la nature et l'effectif des données recueillies (des scores ou moyennes). La différence a été considérée significative pour la valeur $p \leq 0,05$.

2. RÉSULTATS

Les paramètres biométriques notamment le poids, la taille et le périmètre céphalique des enfants nés de mères déplacées et ceux des enfants de mères vivant en milieu de résidence habituel ont été évalués suivant leur stade de développement, la parité des mères ainsi que le modèle nuptial, le niveau d'éducation et le groupe ethnique des mères.

S'agissant du stade nouveau-né, les enfants de mères déplacées (EMDs) présentaient des indices staturο-pondéraux et céphaliques sensiblement équivalents à ceux de leurs homologues de mères non déplacées (EMR). En effet, les EMDs avaient un poids de 3070,3g contre 3074,5g pour les EMR. Ceux-ci avaient une taille de 48,8cm contre 49,0cm pour les EMDs. Le périmètre céphalique (PC) de ces derniers était 31,8cm, alors que celui des EMR était 32,5cm (Tableau I). Au stade nourrisson, les EMDs avaient un poids de 5512,2g, une taille de 58,7cm et un PC de 40,3cm. Ces indices étaient respectivement de 6387,5g, 60,2cm et 40,6cm chez les EMR (Tableau I).

Tableau I : Comparaison des indices anthropométriques moyens des enfants selon le statut de résident des mères et suivant le stade de développement des enfants (SD)

Table I: comparison of average anthropometric indices of children according to resident status

Stade de développement	Paramètres anthropométriques	Statut de résident des mères		Test t de student
		EMR N=82	EMDs N=82	
		Moyenne $\pm \sigma$	Moyenne $\pm \sigma$	
Stade de nouveau-né	Poids (g)	3074,5 \pm 529,0	3070,3 \pm 450,3	t = -0,054 p = 0,957 NS
	Taille (cm)	48,8 \pm 2,8	49,02 \pm 2,0	t = 0,537 p = 0,592 NS
	Périmètre crânien (cm)	32,5 \pm 2,5	31,8 \pm 3,5	t = -1,379 p = 0,170 NS
Stade de nourrisson	Poids (g)	6387,5 \pm 2064,2	5512,2 \pm 2060,9	t = 2,717 p = 0,007 NS
	Taille (cm)	60,2 \pm 6,5	58,7 \pm 6,2	t = -1,415 p = 0,159 NS
	Périmètre crânien (cm)	40,6 \pm 3,5	40,3 \pm 3,6	t = -0,566 p = 0,566 NS

EMR = enfant né de mère vivant en milieu de résidence habituel

EMD = enfant né de mère déplacée ; DS= différence statistiquement significative au seuil de 5%; N = effectif des sujets

Les observations relatives aux indices anthropométriques de ces deux groupes d'enfants selon la parité des mères étaient superposables. Les enfants nés de mères primipares déplacées de guerre suivaient des couloirs de croissance comparables à ceux de leurs pairs de mères vivant en milieu de résidence habituel. Nous avons noté 2921,08g, 48,4cm et 30,5cm pour les premiers contre 2929,0g, 48,6cm et 31,6cm pour les seconds au stade de nouveau-né (Tableau II).

Tableau II : Comparaison des indices anthropométriques moyens des enfants selon le statut de résident, la parité des mères et suivant le stade de développement (SD) des enfants

Table II: comparison of average anthropometric indices of children according to resident status, parity of mothers and the next stage of development (SD) of children

Statut de résident des mères	Para-mètres Anthropométriques	EMR		EMDs		Test Mann withney
		Primipare N=21	Multipare N=61	Primipare N=21	Multipare N=61	
		Moyenne ± σ	Moyenne ± σ	Moyenne ± σ	Moyenne ± σ	
Stade nouveau-né	Poids (g)	2929,0± 380,5	3053,9±553,9	2921,1 ±392,1	3119,8 ±466,1	u=609,500 p=0,136 NS
	Taille (cm)	48,6± 1,6	48,6±2,8	48,4±1,7	49,1±2,1	u=577,000 p=0,289 NS
	Périmètre crânien (cm)	31,6 ±1,0	32,6±2,7	30,5±1,1	32,3±1,6	u=639,500 p=0,059 NS
Stade nourrisson	Poids (g)	4854,7±2146,4	6563,6 ±2105,0	4824,3 ±2259,7	5738,6 ±1998,7	u=712,000 p=0,054 NS
	Taille (cm)	56,2±5,8	60,4± 6,5	55,5±5,8	59,6±6,2	u=679,500 p=0,051 NS
	Périmètre crânien (cm)	39,2± 3,4	40,5± 3,4	39,06±3,5	40,7±3,6	u=626,000 p=0,0841NS

EMR=enfant né de mère vivant en milieu de résidence habituel

EMD= enfant né de mère déplacée ;

NS=différence non statistiquement significative au seuil de 5%

Chez les multipares, les EMDs et EMR se situaient à un niveau de développement indifférencié (3119,8g, 49,1cm et 32,3cm contre 3053,9g, 48,6cm et 32,6cm). Et ce facteur, c'est-à-dire la parité n'influence pas le rythme de croissance de ces deux catégories d'enfants. Les indices staturo-pondéraux et céphaliques présentés par ces derniers au stade nourrisson en témoignent. On notait 4824,3g, 55,5cm et 39,1cm pour les EMDs

contre 4854,7g, 56,2cm et 39,2cm pour les EMR chez les primipares. Les enfants des multipares suivaient également des couloirs de croissance comparables (5738,6g, 59,6cm et 40,7cm pour les EMDs contre 6563,6g, 60,4cm et 40,5cm pour les EMR) (Tableau II). Les résultats obtenus chez ces deux groupes suivant le développement et en rapport avec le modèle nuptial des mères semblaient corroborer les résultats précédemment enregistrés. Les EMDs et EMR présentaient des indices anthropométriques identiques, qu'ils soient nés de couple endogamique ou exogamique. Les indices de 3101,6g, 49,07cm et 32,3cm contre 3021,7g, 48,5cm et 32,49cm étaient observés chez les endogamiques et les valeurs de 2934,0g, 48,8cm et 31,6cm pour 3310g, 50cm et 32,6cm chez les exogamiques au stade de nouveau-né (Tableau III). Au stade de nourrisson, les EMDs et EMR partageaient les mêmes couloirs de développement staturo-pondéral et céphalique (5600,5g, 59,2cm et 40,6cm contre 6434,9g, 64,4cm et 40,8cm chez les endogamiques et 5118g, 56,8cm et 39,1cm contre 6176,5g, 59,0cm et 39,9cm chez les exogamiques) (Tableau III).

Tableau III : Comparaison des indices anthropométriques moyens des enfants selon le statut de résident, le modèle nuptial des mères et suivant le stade de développement (SD) des enfants

Table III: Comparison of average anthropometric indices of children according to resident status, the model marriage of mothers and the next stage of development (SD) of children

Statut de résident des mères	PA	EMR		EMDs		Test <i>Mann withney</i>
		endogamie N=67	exogamie N=15	endogamie N=67	exogamie N=15	
		Moyenne ± σ	Moyenne ± σ	Moyenne ± σ	Moyenne ± σ	
Stade nouveau-né	Poids (g)	3021,7 ± 526,6	3310,0 ± 448,9	3101,6 ± 450,7	2934,0 ± 422,5	<i>u=441,000 p=0,188 NS</i>
	Taille (cm)	48,5 ± 2,7	50,0 ± 3,2	49,07 ± 2,06	48,8 ± 1,7	<i>u=493,500 p=0,533 NS</i>
	Périmètre crânien (cm)	32,5 ± 2,6	32,6 ± 1,7	32,3 ± 1,6	31,6 ± 1,1	<i>u=550,00 p=8,891 NS</i>
Stade nourrisson	Poids (g)	6434,8 ± 2092,4	6176,5 ± 1988,7	5600,5 ± 1994,9	5118,0 ± 2368,3	<i>u=586,000 p=0,581 NS</i>
	Taille (cm)	60,4 ± 6,5	59,0 ± 6,5	59,2 ± 6,1	56,8 ± 6,7	<i>u=519,000 p=0,767NS</i>
	Périmètre crânien (cm)	40,8 ± 3,6	39,9 ± 3,2	40,6 ± 3,5	39,1 ± 4,1	<i>u=418,000 p=0,110 NS</i>
<i>EMR=enfant né de mère vivant en milieu de résidence habituel EMD= enfant né de mère déplacée ; NS=différence non statistiquement significative au seuil de 5%</i>						

Des résultats similaires étaient observés en ce qui concerne l'étude de l'influence du niveau d'éducation et le groupe ethnique sur le développement physique des enfants

déplacés de guerre et leurs pairs vivant en milieu de résidence habituel. Les résultats portant sur ces deux caractéristiques des mères en rapport avec les indices statur pondéraux et céphaliques des enfants ne s'écartaient pas des résultats obtenus plus haut (Tableaux IV et V).

Tableau IV: Comparaison des indices anthropométriques moyens des enfants selon le statut de résident, le niveau d'éducation des mères et suivant le stade de développement (SD) des enfants

Table IV: Comparison of average anthropometric indices of children according to resident status, education level of mothers and following the stage of development (SD) of children

		Niveau d'éducation				Test Mann Withney	
		Non alphabétisés	Primaire	Secondaire	Supérieur		
		N=19	N=37	N=26	N=03		
Stade nouveau-né	Poids (g)		Moy±σ	Moy±σ	Moy ± σ	Moy ± σ	
		EMDs	3117,8 ±596,4	3079,1 ±311,2	3006,5 ±508,8	3016,6 ±225,4	u=206.500 p=0.452NS
		EMR	3126,3 ±652,2	3180,8±478,8	3021,5±471,6	2876,6±335,6	
	Taille (cm)	EMDS	48,8±2,4	49,0±1,3	49,0±2,3	47,6±0,5	u=149.000 p=0.383NS
		EMR	48,3±3,1	48,8±2,7	48,8±2,8	47,3±2,1	
	Périmètre Crânien (cm)	EMDs	32,1±2,0	32,4±1,1	32,07±1,6	31,0±0,0	u=187.500 p=0.841NS
		EMR	32,0±1,6	32,8±1,8	32,7±3,6	32,0±1,0	
	Stade nourrisson	Poids (g)	EMDs	4953,1 ±1574,2	5200,6±1757	7507,3±238,6	5916,6±2100
EMR			5982,0 ±2298,3	6254,05±2034,08	6695,1±1939,4	6183,3±1518,4	
Taille (cm)		EMDs	56,3 ±4,3	58,4 ±5,7	65,8±8,6	58,0±7,0	u=228,500 p=0,175NS
		EMR	58,05±5,8	58,8±4,8	61,5±6,7	62,6±6,1	
Périmètre crânien (cm)		EMDs	39,9±3,4	40,2±3,5	42,5±3,5	41,0±1,7	u=166,500 p=0,762NS
		EMR	39,1 ±3,5	40,2±3,1	41,7 ±3,3	43,6 ±1,3	
<p><i>EMD= enfant né de mère déplacée EMR=enfant né de mère vivant en milieu de résidence habituel;</i> <i>NS=différence non statistiquement significative au seuil de 5%</i></p>							

Tableau V: Comparaison des indices anthropométriques moyens des enfants selon le statut de résident, l'origine ethnique des mères et suivant le stade de développement (SD) des enfants

Table V: Comparison of average anthropometric indices of children according to resident status, ethnic origin of mothers and following the stage of development (SD) of children

		Sud	Ouest	Centre	Nord	Est	Test	
		N=21	N=23	N=12	N=15	N=11	Mann wit-hney	
		Moy ± σ	Moy ± σ	Moy ± σ	Moy ± σ	Moy ± σ		
Stade nouveau-né	Poids (g)	EMDs	3174,2 ±297,6	3060,0 ±300,2	2987,5 ±380,8	2966,0 ±441,5	3718,1 ± 370,1	$u=20,000$ $p=0,143NS$
		EMR	2983,5 ±392,5	3300,8 ±454,4	3023,3 ±362,6	2792,6 ± 324,0	3200,0 ± 618,3	
	Taille (cm)	EMDs	47,3±2,5	48,9±1,7	48,5±1,3	48,6 ± 1,4	50,1 ± 2,0	$u=29,000$ $p=0,519NS$
		EMR	48,6±1,9	50,1±2,4	47,3±2,7	48,0 ± 1,6	50,2 ± 2,05	
	Périmètre crânien (cm)	EMDs	33,0±1,4	32,0±1,9	31,8±1,1	31,9 ± 1,2	32,4 ± 1,1	$u=15,500$ $p=0,056NS$
		EMR	32,3±1,1	33,0±1,3	33,1±5,4	31,4 ± 2,0	32,8 ± 1,0	
Stade nourrisson	Poids (g)	EMDs	5592,3 ±2357,8	5472,1 ±1936,8	5544,5 ±1873,9	5724,667 ± 1845,4	6034,5 ± 408,3	$u=22,500$ $p=0,218NS$
		EMR	6830,4 ±1910,2	6210,0 ±2274,9	6062,5 ±1577,5	6052,6 ± 2200,7	6507,7 ± 1883,2	
	Taille (cm)	EMDs	61,2±6,6	57,08±5,4	57,8±4,3	59,2 ± 6,7	60,3 ± 3,1	$u=19,500$ $p=0,137NS$
		EMR	61,4±6,6	59,8±6,0	60,3±6,1	58,1 ± 7,4	61,7 ± 5,2	
	Périmètre crânien (cm)	EMDs	40,9±3,4	39,9±3,3	39,1±3,3	42,3 ± 3,0	40,2 ± 1,4	$u=30,500$ $p=0,675NS$
		EMR	41,5±4,1	40,6±3,2	41,5±2,8	39,4 ± 3,5	40,5 ± 3,2	

*E*MD= enfant né de mère déplacée ; *E*MR=enfant né de mère vivant en milieu de résidence habituel ;
NS=différence non statistiquement significative au seuil de 5%

3. DISCUSSION

L'examen de la croissance de l'enfant, à travers les paramètres anthropométriques, a suscité plusieurs recherches avec des orientations diverses. Certaines études ont tenté de l'évaluer à la lumière des facteurs socio-démographiques notamment l'âge, le sexe, l'ethnie; la parité, le niveau d'éducation, le type de famille, le rang dans la fratrie [Migliani, 1996; Beau, 1997]. D'autres l'ont examiné en relation avec l'environnement ou la situation géographique des enfants [Konan, 2007; El Hioui, 2008; Norwegian Refugee Council-UNICEF, 2009].

C'est dans ce dernier cadre que s'inscrit la présente étude dont l'objectif était d'évaluer le développement physique des enfants en rapport avec leur milieu de résidence. Les résultats obtenus font observer deux situations développementales. L'on note une croissance physique importante de l'enfant en passant du stade de nouveau-né au stade de nourrisson. Cette tendance est la même aussi bien chez les enfants nés de mères vivant en milieu de résidence habituel (EMR) que chez leurs pairs nés de mères déplacées (EMDs), quels que soient la parité, le modèle nuptial, le régime alimentaire, la fréquence de morbidité, le niveau d'éducation et le groupe ethnique (tableaux I, II, III, IV, V).

Ces résultats corroborent ceux de plusieurs études réalisées antérieurement notamment celles de Péquignot [1979], de Coutant [2000] et de Brooker [2001]. Pour ces derniers, cette croissance, qui se réalise suivant l'âge, le temps, est due à la fois à l'action de l'hormone de croissance (STH), qui agit sur les cartilages de conjugaison et l'ossification, à celle des hormones thyroïdiennes et sexuelles, aux facteurs génétiques, à l'état de santé de l'enfant lui-même ainsi qu'à l'environnement socio-psychologique dans lequel baigne ce dernier [Péquignot, op.cit.; Brooker, op.cit.]. Le développement physique serait donc le produit complexe entre l'individu et le milieu de vie, même si dans le présent travail cette corrélation est moins significative. En effet, les enfants nés de mères déplacées (MDs) se situent presque au même niveau de développement physique que leurs homologues nés de mères vivant en milieu de résidence habituel (MRH) tant à la naissance que cinq (5) mois après (tableaux I, II, III, IV, V).

De tels résultats diffèrent de plusieurs études réalisées antérieurement. C'est le cas des recherches effectuées par des auteurs comme El Hioui [Op.cit.], Kameli [2006], Dubois [2005], Aboussaleh [2005]. Selon eux, les enfants vivant dans des conditions régulières connaissent un développement physique supérieur aux enfants de conditions irrégulières. Cette différence, en défaveur des derniers, a été déjà observée dans les études de North [2000], Minaker [2002].

Ces études semblent isoler donc le statut socio-économique comme un facteur fondamental du développement de l'individu. En effet, si le développement physique de l'enfant serait lié à la qualité de l'alimentation, le manque d'argent des parents par exemple, comme c'est le cas des familles de PDI, limite l'accès de l'enfant à une alimentation de qualité. Une situation pouvant compromettre la croissance et le développement physique des enfants [Minaker, op.cit.]. Dans ces conditions, les enfants nouveau-nés et nourrissons déplacés internes ne devraient pas se situer à des niveaux de croissance comparables à ceux de leurs homologues vivant en milieu de résidence habituel. Les résultats se présentent de cette façon sans doute parce que les familles déplacées ont relativement réussi à s'adapter socio-économiquement. Les réponses aux items portant sur cet aspect illustrent bien la performance sociale de ces dernières.

De ce point de vue, nos résultats confirment ceux des études mettant en évidence l'effet positif de l'adaptation sur le développement de l'individu [Fox, 1953; Ghesquiere, 1972].

CONCLUSION

Le développement des enfants, dont les mères ont changé de milieu de vie brusquement, constitue une préoccupation majeure aussi bien pour les cliniciens, les pédiatres, les humanitaires que les chercheurs. Dans l'appréciation de ce processus, les

signes cliniques restent des repères fondamentaux. En l'absence cependant de matériels pour des évaluations cliniques, l'anthropométrie s'avère particulièrement intéressante.

Dans ce cadre, l'examen de deux groupes d'enfants, l'un chez des mères déplacées (EMDs) et l'autre chez des mères vivant en milieu de résidence habituel (EMH), montre une évolution relativement symétrique des deux groupes d'enfants quant au développement staturo-pondéral et céphalique.

L'ensemble de ces résultats révèle le rôle positif de l'adaptation socio-économique des mères sur le développement physique de leur progéniture.

Remerciements :

Les auteurs tiennent à remercier tout le personnel de la Direction de l'Assistance aux victimes de Guerre (DAVG) du Ministère de la Solidarité et des Victimes de Guerre de Côte d'Ivoire, en particulier à la Directrice de ladite structure Mme le Dr Mariame CISSE, pour leur participation et leur contribution à cette étude.

Références bibliographiques

- Aboussaleh Y et Ahami AOT. [2005] Comparaison des mesures anthropométriques des enfants scolaires selon leur milieu de résidence : Etude dans la province de Kenitra au Nord Ouest du Maroc. *Antropo*; 9 (3): 8-17.
- Beau J-P et Imboua-Coulibaly L. [1997] Caractéristiques anthropométriques d'enfants malnutris infectés par le VIH en Côte d'Ivoire. *Cahiers santé* ; 7 (4): 5-12.
- Bourillon, A [2003] *Pédiatrie pour le praticien*. Paris: Masson. 145p.
- Brooker C [2001] *Le corps humain: étude, structure et fonction et le rôle infirmier dans la pratique clinique*. Bruxelles: Editions De Boeck. 159p.
- Coutant R (2000) *Retard de croissance staturo-pondérale*. CHU Angers : Service de pédopsychiatrie.
- Dubois L et Girard M. [2002] Evolution des comportements et des pratiques alimentaires. In: *Etude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002). De la naissance à 29 mois*. Québec: Institut de la Statistique ; 2 (5):8-23.
- Dubois L [2005] *L'influence des inégalités sociales sur l'alimentation et la santé des jeunes enfants canadiens*. XVIIème congrès de l' AISLF. Université d'Ottawa.
- El Hioui M [2008] Caractéristiques sociodémographiques et anthropométriques en relation avec la performance scolaire dans une école rurale de la ville de Kenitra (Maroc). *Antropo*; 17(6):1-11.
- Fox RHA [1953] *A study of the energy expenditure of Africans engaged in various rural activities, with special reference to some environmental and physiological factors which may influence efficiency of their work*. 267p. Th.Sociol. Ph.D, University of London.
- Ghesquiere JLA [1972] Physical development and working capacity of Congolese. In: D J M Vorster (Ed.). *Human biology of environmental change*. London: Taylor and Francis.
- Jelliffe D B et EFP. [1989] *Community nutritional assessment*: Oxford: Med Publ.
- Kameli Y et Gartner A. [2006] *Mesures anthropométriques pour l'évaluation d'un individu et la situation dans une communauté*. Ouagadougou: IRD
- Konan YE [2007]. Evaluation de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois, déplacés des zones de guerre à Yamoussoukro-Côte d'Ivoire. *Médecine d'Afrique Noire*; 6 (2):1-15.
- Migliani R, Braendli B, Le Hesran J-Y, Foumane V et Gelas H. [1996] Malnutrition protéino-énergétique chez les enfants de moins de 5 ans du département de la Mefou au Cameroun Février-Mars 1993. *Bull liais doc OCEAC* ; 29 (2):9-14.

- Minaker L et hanning R. [2002] The impact of Poverty on Nutrition in infancy and early childhood. *In-Touch*; 19(12): 45-59.
- Nkurunziza E et Kanyana A. [2008] Influence de l'âge et la parité de la mère sur le poids de naissance à l'hôpital de Ngozi, de 2001 à 2003. *Médecine d'Afrique Noire*; 4(3):1-17.
- North K, Emmett P et Avon longitudinal study of pregnancy and childhood study Team. [2000] Multivariate analysis of diet among three-year-old children and associations with socio-demographic characteristics. *European Journal of Clinical Nutrition*; 54 (5): 67-78.
- Norwegian Refugee Council-UNICEF [2009] *Rapport d'Evaluation Multisectorielle Allégé des Zones de Retour: Programme Elargi d'Assistance aux Retournés (PEAR)*. Aire de santé Kahanga (www.pear.cd).
- OMS [1995] *Utilisation et interprétation de l'anthropométrie:2. Le cadre technique*. Genève: Organisation mondiale de la santé (série de rapports techniques); 854 (2): 3-14.
- Péquignot H [1979] *Pathologie médicale*. Paris : Masson. 138p.
- Richer F [2005] J'ai deux yeux, tant mieux...la prévention chez l'enfant. *Le médecin du Québec* ; 40 (5) : 23-37.
- Rossant L et Rossant-Lumbrosso J. [2007] *Courbes de poids*. (www.doctissimo.fr/html/grossesse/croissance/index_croissance.htm).
- WHO Working Group [1986] Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. *Bull WHO*; 6 (3): 35-46.