

Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères des Enfants de 0 à cinq ans sur l'anémie au Centre Hospitalier Universitaire d'Angré (Abidjan, Côte d'Ivoire).

Knowledge, Attitudes and Practices of mothers of children aged 0 to five years on anaemia at the University Hospital of Angré (Abidjan, Ivory Coast).

Azagoh-Kouadio R^{1*}, Andjou-Degré AMA¹, Tué Bi CG¹, Koné Toutou I¹, Assé KV², Amon-Tanoh-DF¹.

1 : Service de Pédiatrie médicale et spécialités, CHU de Angré, 28 BP 1530 Abidjan 28, Côte d'Ivoire.

2 : Service de pédiatrie, CHU de Bouaké, BP 1174 Bouaké, Côte d'Ivoire

*Auteur correspondant : Dr Azagoh-Kouadio Richard, Maître de Conférences Agrégé en Pédiatrie Téléphone : +225 07 83 12 69, E-mail : azagoh.richard@gmail.com, 28 BP 1530 Abidjan 28

RÉSUMÉ

Introduction : En Côte d'Ivoire, l'anémie représente une cause fréquente d'hospitalisation et de décès chez les enfants de moins de cinq ans. L'objectif de l'étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des mères d'enfants de moins de cinq ans sur l'anémie. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude CAP par questionnaire validé menée auprès de 322 mères d'enfants de moins de cinq ans du 1^{er} avril au 31 mai 2020 dans le service de pédiatrie du CHU d'Angré. Les variables étudiées étaient les connaissances, l'attitude et la pratique des mères sur l'anémie. Des analyses descriptives et analytiques ont été réalisées. Le test de Khi-2 a été utilisé pour comparer les proportions et le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$. **Résultats :** Les mères avaient entendu parler de l'anémie dans 97,2% des cas et principalement par le biais de la télévision (41,9%). Elles connaissaient la définition de l'anémie et citaient comme signe principal la pâleur palmoplantaire respectivement dans 83,8% et 40,7% des cas. Les mères identifiaient le paludisme (61,1%) comme la principale cause et elles savaient que la transfusion était la thérapeutique de l'anémie sévère dans 78,6%. Dans 52,5% des cas, les mères savaient que le centre de santé était l'endroit approprié pour le traitement de l'anémie sévère. La pratique des mères était appropriée dans 52,5 % des cas. Il y avait une association entre le niveau d'éducation et la connaissance de l'existence d'un traitement antianémique ($p = 0,0026$) ; et entre les antécédents d'enfants anémiques et la connaissance de l'existence d'un traitement antianémique ($p = 0,0000$). **Conclusion :** Les connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de moins de cinq ans sur l'anémie étaient insuffisantes. Pour améliorer cette situation, il faudra d'intensifier les séances de communication pour l'adoption des comportements favorables à la santé.

Mots clés : Connaissance, attitude, pratique, anémie, mères, enfants.

SUMMARY

Introduction: In Côte d'Ivoire, anemia represents a frequent reason for hospitalization and death in children under 5 years of age. **The objective** of the study was to evaluate the knowledge, attitudes and practices (KAP) of mothers of children under five years of age on anemia. **Material and methods:** CAP study by validated questionnaire conducted among 322 mothers of children under 5 years of age from 01 April to 31 May 2020 in the pediatric department of the CHU of Angré. The variables studied were knowledge, attitude and practice of mothers on anemia. The analysis was descriptive and analytical. The Chi-2 test was used to compare the data at the 5% significance level. **Results:** Mothers had heard about anemia (97.2%), with television as the main source (41.9%). They knew the definition of anemia in 83.8% and cited as the main sign Palm-plantar pallor (40.7%). The cause of the anemia was identified as malaria in 61.1%. The mothers knew that transfusion was the therapeutic for severe anemia in 78.6%. Their 52.5% of the mothers knew that the health center was the appropriate place to go for treatment of severe anemia. Mothers' practice was appropriate in 52.5%. There was a correlation between level of education and knowledge of the existence of anti-anemia treatment ($P = 0.0026$); and between history of anemic children anemia and knowledge of the existence of anti-anemia treatment ($P = 0.0000$). **Conclusion:** The knowledge, attitude and practice of mothers of children under 5 years of age about anemia is insufficient. To improve this situation, we suggest intensifying behavior change communication sessions in the community for behavior change.

Key words: Knowledge, attitude, practice, anemia, mothers, children.

INTRODUCTION

L'anémie définie par l'organisation mondiale de la santé comme la diminution du taux hémoglobine en dessous de 11 g/dL, qui est légère jusqu'à 10 g/dL, modérée entre 7 et 10 g/dL et sévère en deçà de 7 g/dL [1]. Une étude réalisée en 2015 dans 11 pays d'Afrique francophone dont la cote d'Ivoire indique que 72 % des enfants de 6 à 59 mois souffrent d'anémie [2].

Ce taux est d'environ 40 % en Amérique du Sud, 17 % en Europe et 64,6 % en Afrique soit près de 90 millions d'enfants Africains [3]. Les causes peuvent être génétiques, infectieuses ou nutritionnelles [4,5]. En Côte d'Ivoire, lors de l'Enquête Démographique et Santé (EDS) réalisée en 2012, il a été retrouvé une prévalence de 75% d'anémie chez les enfants de moins de cinq ans [6]. Pour améliorer cette situation des efforts sont entrepris par les autorités sanitaires axés sur les campagnes de sensibilisation communautaire sur l'alimentation du jeune nourrisson, le déparasitage, la vaccination, le renforcement de capacités du personnel de santé sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né, la fortification en fer des aliments de consommation courante tel que l'huile de palme, la farine de blé, le lait en poudre [7]. Malgré ces interventions, l'anémie constitue aux urgences de pédiatrie le premier motif de consultation [8]. Cette prévalence élevée de l'anémie en Côte d'Ivoire est-elle due à une connaissance, attitude et pratique insuffisante des mères comme révélée chez les mères d'enfant de moins de cinq ans en 2016 au Togo au CHU Sylvanus Olympio de Lomé [7]. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères pour une meilleure prise en charge de l'anémie chez les enfants.

METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale analytique réalisée dans l'unité de consultation du service de pédiatrie et spécialités médicales du CHU d'Angré (Abidjan, Côte d'Ivoire) du 1^{er} avril au 31 mai 2020. La population d'étude était constituée des mères des enfants fréquentant l'unité de consultation. Étaient incluses dans l'étude, les mères qui ont un enfant de moins de cinq ans consentantes et présentes dans

l'unité de consultation au moment de l'enquête. N'étaient pas incluses, les mères dont l'enfant de moins de cinq ans a été vu par l'équipe de soins dans les autres unités (vaccination, hospitalisation) du service. L'échantillonnage était exhaustif. La taille de l'échantillon a été calculée suivant la formule : $n = \frac{E^2 P}{(1 - P) / i^2}$ avec $P = 75\%$ [EDS III 2012] [6]. P : prévalence estimative de la variable étudiée ; i : marge d'erreur à 5% ; E : niveau de confiance visé (valeur type = 1,96). La taille minimale de l'échantillon a été estimée à 288 mères et un total de 322 a été effectivement inclus. Les données ont été recueillies lors d'un entretien individuel à l'aide d'un questionnaire conçu à cet effet et validé par un pré test. Les paramètres étudiés portaient sur les aspects sociodémographiques (âge, situation matrimoniale, profession, ethnie, religion, niveau d'instruction), les connaissances de la mère sur l'anémie (définition, causes, signes cliniques, retentissement, traitement), les attitudes et pratiques de la mère (les réactions face à un nourrisson ou un jeune enfant atteint d'anémie), les remèdes qu'elles utilisent devant un nourrisson ou jeune enfant atteint d'anémie ainsi que ceux utilisés pour la prévention de l'affection). Les connaissances, attitudes et pratiques des mères ont été jugées ainsi qu'il suit : mauvaises (moins de 50% de bonnes réponses), insuffisantes (50 - 65% de bonnes réponses), moyennes (65-75% de bonnes réponses), bonnes (plus de 75% de bonnes réponses). Pour réaliser l'étude l'accord de la Direction Médicale et Scientifique du CHU d'Angré et le consentement éclairé de ces mères ont été obtenus. Les données recueillies ont été traitées et analysées sur le logiciel EPI info 3.5.4. L'analyse était descriptive et analytique. Elle consistait à calculer les effectifs et déterminer les moyennes et les proportions. Les variables quantitatives ont été analysées sous forme de moyenne avec l'écart-type. Pour chaque variable analysée le seuil de performance était fixé à 75%. Les variables qualitatives ont été exprimées sous forme de proportion. La comparaison des variables qualitatives a été faite avec le test de khi-2 (Karl Pearson, Yates) ou le test exact de Fisher, en fonction des conditions de validité. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

RESULTATS

Taux de participation et caractéristiques sociodémographiques du couple mère- enfant.

Durant la période de l'étude, 455 mères d'enfants âgés de 0 à cinq ans avaient consulté dans l'unité avec leur enfant. Sur ce total, 322 mères avaient accepté de participer à l'étude soit un taux de participation de 71%. Les enfants des mères interrogées étaient de sexe masculin dans 174 cas (54%) et féminin dans 148 cas (46%) soit un sex-ratio de 1,17. L'âge moyen était de 16 mois [extrême 1 et 60 mois]. Dans 43% des cas, l'âge de la mère interrogée était compris entre 30 et 34 ans et elles étaient scolarisées dans 96% des cas avec un niveau de scolarité primaire (8,7%), secondaire (18,6%), supérieur (72,7%). La mère était célibataire, ménagère et commerçante dans respectivement 67% ; 15,8% et 50,3% des cas.

Connaissances des mères sur l'anémie.

Dans 97,2% des cas la mère avait entendu parler de l'anémie. La source d'information était les médias dans 64% des cas (télévision 42%, internet 22%) et l'école 38% des cas. Les mères interrogées définissaient l'anémie comme le manque de sang dans le corps et une baisse du taux d'hémoglobine respectivement dans 83,8% et 41% des cas. Elles reconnaissaient l'anémie par la pâleur palmaire et plantaire dans 41% des cas. La cause était selon elles, le paludisme (62,1%), la malnutrition (59,9%), l'infection à VIH-Sida (59,6%), la drépanocytose (54,6%), la bronchite (52,5%) et les hémorragie (48,4%). L'existence d'un traitement antianémique était connue des mères interrogées

dans 80% des cas. En cas d'anémie légère et modérée les mères citaient un traitement antianémique à base de fer (85%) et l'acide folique (30%). La transfusion sanguine était le moyen thérapeutique le plus cité dans 79% des cas dans l'anémie sévère, suivi d'un traitement antianémique à base de fer (26,4%) et l'acide folique (7,1%).

Attitudes et pratiques

La mère interrogée avait un enfant qui avait eu l'anémie dans 26% des cas. Pour ces mères si l'enfant d'une mère souffrait d'anémie, il faut convaincre les parents de se rendre à l'hôpital (52,5%), dire aux parents de ne rien faire (31,4%), faire des cérémonies ou traitement traditionnelles (12,4%), se rendre dans un centre de prière (3,7%).

Facteurs associés aux connaissances des mères sur l'anémie

Il existait une association statistiquement significative entre le statut marital et la connaissance de la mère sur l'anémie ($p=0,0026$) avec un rapport de cote de 30,9. Il existe également une association statistiquement significative entre l'antécédent chez l'enfant d'un traitement antianémique et la connaissance de la mère sur l'anémie ($p= 0,000$). Il existait une association statistiquement significative entre le niveau scolaire et la connaissance de l'existence d'un traitement anti-anémie ($p = 0,009$) avec un rapport de cote de 0,33. ; et entre antécédent d'enfant anémié et la connaissance de l'existence d'un traitement anti-anémie ($p = 0,0000$).

Tableau I : facteurs associés au niveau de connaissance des mères

Variables	Connaissance		P-value	Odds ratio [IC 95%]
	Oui	Non		
Age				
Age < 30 ans	65	21	0,21	0,68 [0,38-1,24]
Age ≥ 30ans	193	43		
Niveau scolaire				
Primaire + Non scolarisées	17	11	0,009	0,33 [0,15-0,76]
Secondaire + Supérieur	241	53		
ATCD enfant anémié				
Oui	70	13	0,000	1,46 [0,74-2,84]
Non	188	51		

DISCUSSION

Le taux de participation à l'étude était de 70,8%. Une étude similaire réalisée en 2016 au Togo rapportait un taux de 97% [9]. Cette différence pourrait s'expliquer d'une part par la différence de méthodes et d'autre part au fait que certaines mères ne percevaient pas l'intérêt de l'étude surtout que leur charge de travail ne leur permettait pas répondre aux questions des investigateurs. Les mères interrogées étaient jeunes avec un âge compris entre 30 et 34 ans dans 40% des cas. Cette relative jeunesse des mères a été aussi rapporté par au Togo en 2018 [10]. Pour ces auteurs la tranche d'âge de 25 et 29 ans prédominait avec une proportion de 37%. Dans cette présente, le jeune âge des mères n'était que le reflet de la jeunesse de population en Côte d'Ivoire. Selon le recensement général de la population en 2021, 75% de la population ivoirienne a moins de 35 ans [11]. Ce jeune âge constitue un atout pour mener des activités de communications pour des comportements favorables à la santé des mères et ce d'autant plus que 96% d'entre elles étaient scolarisées avec le niveau supérieur d'instruction dans trois quart des cas. Dans cette étude, 97% des mères avaient entendu parler de l'anémie comme cela avait été en Côte d'Ivoire dans le service de santé maternelle et infantile de l'INSP en 2018 [12]. Les présents résultats vont dans le même sens que ceux d'autres auteurs africains [10]. Ce qui signifie que l'anémie est un problème de santé qui n'est pas méconnue par les mères, car elle est très fréquente chez les enfants. Une définition juste de l'anémie avait été donnée par seulement 40,7% des mères à savoir « le manque de sang et la pâleur palmo plantaire » conformément à la définition opérationnelle intégrant ainsi la stratégie PCIMNE en vigueur en Côte d'Ivoire. Cette stratégie recommande d'enseigner aux mères la comparaison de la paume de leur main à celle de leur enfant. Les résultats (40,7%) diffèrent des 59,6% retrouvés au Togo en 2018) [10]. Cela s'explique par la différence entre la définition opérationnelle et celle des autres auteurs. Chez certains auteurs, la pâleur conjonctivale était la principale définition donnée par les mères [10]. Ici la pâleur palmo-plantaire (40,7%) était le signe clinique le plus cité par les mères, similaire aux constats faits par d'autres auteurs [13]. Dans cette étude, le paludisme

(61,2%) représentait la principale cause citée, suivie de la malnutrition (59,9%), l'infection à VIH-Sida (59,6%), la drépanocytose (54,6%) et la bronchite (52,5%) et des hémorragies (48,4%). Ce constat est fait dans un ordre variable par d'autres auteurs en Côte d'Ivoire et sous d'autres lieux tels qu'au Kenya en 2013 et au Togo en 2018 [12, 14, 10]. Ce bon niveau de connaissances des causes pourrait s'expliquer par le fait que le paludisme est l'une des principales causes de l'anémie dans les zones d'endémie palustre. Dans la région ouest africaine où *plasmodium falciparum* est endémique et les formes de gravité dominée par l'anémie qui affectent les enfants à partir des premiers mois de vie quand l'immunité acquise d'origine maternelle disparaît, surtout chez les enfants âgés de moins de cinq ans [15-16]. L'anémie clinique peut s'expliquer par l'intrication de l'hémolyse palustre et de la carence nutritionnelle fréquente chez ces enfants [17]. Les principales sources d'information étaient la télévision (41,9%), l'école (37,9%), l'internet (22%) et les postes radio (6,8%). Cette faible représentativité des médias (48,6%) montre le peu d'intérêt de la population pour les chaînes de sensibilisation ou par la réduction d'émissions de sensibilisation. Ce constat diffère de celui de l'équipe togolaise en 2018 [10]. Ce constat est préoccupant puisque l'étude est réalisée en milieu urbain où les postes téléviseurs et les postes radio sont souvent disponibles dans les ménages comme révélé dans une autre étude [9]. Ce qui témoigne d'une faible participation des médias dans la sensibilisation sur l'anémie. La sensibilisation reste un instrument qui pourrait avoir un impact sur le changement de comportement des mères, démontrée dans le cadre du programme Health Education [18]. Dans cette enquête, 97% des mères avaient une fois entendu parler de l'anémie. Ces résultats sont supérieurs à ceux d'autres auteurs qui retrouvaient respectivement 60% et 87% [9, 13]. Ceci s'expliquerait par le fait qu'en Côte d'Ivoire, l'anémie est au centre de nombreuses préoccupations dans la politique de santé du pays. Cette sensibilisation sur la prévention de l'anémie se fait aussi bien en consultation prénatale (CPN) qu'en consultation post-natale. Dans l'étude 80,1% des mères savaient qu'il existait un traitement pour l'anémie des enfants âgés d'un à 60 mois. Ces résultats vont

dans le même sens que ceux d'autres auteurs avec 91% des mères qui savaient qu'on pouvait traiter l'anémie [9]. Selon la sévérité de l'anémie, le traitement cité par les mères était correct dans (85,1%) pour l'anémie légère et modérée et de (78,6%) pour l'anémie sévère. Ce constat reste à nuancer chez d'autres auteurs [10]. Le décès (64,3%) était le risque majeur cité par la majorité des mères. Nos résultats corroborent ceux de plusieurs auteurs avec 71% [9]. Mais ces résultats restent supérieurs à ceux de la série l'équipe de l'Égypte (27%) [18]. Le traumatisme psychologique vécu par les mères face à la gravité de l'état clinique de leurs enfants souffrant d'anémie sévère pourrait expliquer ce fait. En effet le sang est le symbole de la vie et sa forte diminution aurait logiquement pour conséquence le décès. Pour ces mères, une alimentation équilibrée (76,4%) est la première action préventive à initier par ordre de priorité, suivi d'un déparasitage (63,6%) et d'une vie saine (45,9%). En pratique dans leur attitude prophylactique, elles optent respectivement pour les suppléments de fer (100%), l'utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA) (80,1%), l'alimentation riche en fer (73,4%), le déparasitage systématique (63,6%), les antipalustres (61,2%), l'allaitement des nourrissons entre six et 23 mois (56,5%), l'alimentation riche en vitamine C (49,1%) et le traitement des infections et maladies (19,9%). À partir de six mois, il est bien établi que le lait maternel seul n'est plus suffisant pour subvenir aux besoins nutritionnels du jeune nourrisson et doit être complété par un apport diversifié d'autres aliments [19]. Ces mères (56,5%) étaient favorables à la poursuite de l'allaitement pour les nourrissons entre six et 23 mois.

Ces résultats rejoignent ceux de l'EDS, où 62% des enfants recevaient du lait maternel et des aliments solides ou semi-solides [6]. Une diversification alimentaire inadéquate est une cause fréquente de carence en micronutriment chez l'enfant de plus de six mois. Ces résultats montrent une corrélation entre niveau d'instruction et la connaissance de l'existence d'un traitement anti-anémie ($p = 0,0026$) ; et entre antécédent d'enfant anémié et la connaissance de l'existence d'un traitement anti-anémie ($p = 0,0000$). Cependant, la connaissance de l'anémie est très importante et permet d'avoir des

attitudes et des pratiques plus adéquates. Dans cette étude, le premier recours des mères était le centre de santé (52,5 %). Ces résultats diffèrent des 65,8% et des 91,2% observés par d'autres auteurs [9- 10]. En outre, 31,4% des mères ne font rien face à l'anémie. Seule, l'ignorance de l'affection et de ses conséquences peuvent expliquer cette inertie. Les autres réponses étaient d'amener l'enfant pour des cérémonies ou un traitement traditionnelles (40/322) ou dans un centre de prière (12/322) ; imputable à la méconnaissance de l'anémie par certaines mères. Les autres attitudes et pratiques néfastes étaient faibles quelle que soit les études. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les pratiques curatives des mères sont structurées par un certain nombre de croyances culturelles à travers les représentations sociales. Dans l'enquête, 83/322 mères (25,8%) avaient vécu la survenue de l'anémie sévère chez un de leurs enfants et 9/83 soit 10,8% des mères avaient vécu le décès de leur enfant par anémie. D'autres auteurs ont relevés un taux de décès plus élevés [9, 12-13]. Pour ces mères d'enfant de moins de cinq ans ayant présenté une anémie sévère la conduite face à l'anémie de leur enfant était d'amener leur enfant à l'hôpital (66,3%), de donner des vitamines (22,9%) et d'administrer un médicament traditionnel pour conjurer le mauvais sort (10,8%). En Côte d'Ivoire, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans demeure très élevé, l'EDS a rapporté un taux de 43‰ [6]. Le paludisme demeure la première affection en termes de morbidité et de mortalité et l'anémie sévère associée représente sa première forme de gravité (61,27%) [16]. Ces chiffres élevés indiquent qu'il s'agit d'un réel problème de santé publique.

CONCLUSION

Les connaissances des mères sur l'anémie étaient insuffisantes ce qui influencent négativement leurs attitudes et pratiques vis-à-vis de ce problème. Pour améliorer cette situation il faudra renforcer auprès des mères d'enfants de moins de cinq ans les activités d'information, éducation et de communication (IEC) sur l'anémie.

REFERENCES

1. Organisation, WH. Anémie ferriprive. évaluation, prévention et contrôle. *Un guide pour les gestionnaires de programme*, 2001.
2. Diouf S, Folquet M, Mbofung K, Ndiaye O, Brou K, Dupont C, et al. Prévalence et déterminants des anémies chez le jeune enfant en Afrique francophone, Implication de la carence en fer, Archives de Pédiatrie, 2015 ; 22 :1188-1197.
3. El Hamdouchi A, El Kari K, Rjimati L, El Haloui N, El Mzibri M, Aguenou H, et al. Impact de l'enrichissement de la farine en fer élémentaire sur la prévalence de l'anémie chez les enfants en âge préscolaire au Maroc. Eastern Mediterranean Health Journal ; 2010 ;16 (11) : 1148-52.
4. Kiggundu VL, O'Meara WP, Musoke R, Nalugoda FK, Kigozi G, Baghendaghe E, et al. Prévalence élevée de la parasitémie et de l'anémie du paludisme chez les enfants hospitalisés à Rakai, en Ouganda. PLoS One. 2013 ; 8 (12) : e82455 10.1371/journal.pone.0082455.
5. Chaparro CM et Suchdev PS. Épidémiologie, physiopathologie et étiologie de l'anémie dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Annales de l'Académie des sciences de New York, 2019. 1450 (1) : 15.
6. Enquête Démographique Sanitaire (EDS). National Institute of Statistics (INS) and ICF International. 2012. Demographic and Health Survey (DHS) and Multiple Indicators of Côte d'Ivoire 2011-2012. Calverton, Maryland, USA : INS and ICF International.
7. République de la Côte d'Ivoire. Arrêté interministériel n° 26 du 18 janvier 2007 rendant obligatoire la fortification en vitamine A des huiles alimentaires destinées à la consommation humaine et animale en Côte d'Ivoire. (<https://www.fao.org/faolex/re-sults/details/fr/c/LEX-FAOC178155/> consulté en 2021).
8. Okechukwu AA, Nwalozie C. Modèle de morbidité et de mortalité des admissions à l'unité pédiatrique d'urgence de l'hôpital universitaire de l'Université d'Abuja, Gwagwalada. Niger J Méd. 2011 ; 20 (1) : 109-113.
9. Guédénon KM, Atakouma YD, Macamanzi E, Dos-sou FC, Gbadoé AD. Connaissance, attitude et pratique des mères des enfants de moins de 5 ans sur l'anémie dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé. La Tunisie Médicale - 2016 ; 94 (1) : 46-53.
10. Djadou KE, Agbeko F, Guédéhoussou T, Takassi OE, Tchagbé OB, Guédénon MJ, et al. Connaissance, attitude et pratique des mères des enfants de moins de cinq ans sur l'anémie au CHR de Tsévié Togo. J Afr Pediatr Genet Med 2018 N°4 ; 37-42.
11. Recensement général de la population et de l'habitat 2021 : résultats globaux définitifs du RGPH 2021. Institut National de la Statistique (INS) /2022/RGPH 2021/01 Site internet : <https://www.ins.ci>
12. Tano-Kamelan A, Doukoure D, Kourouma K R, Koumi-Meledje MD, Agbre-Yace ML, Adjobi MC, et al. Etude CAP des mères sur l'anémie à l'INSP, Abidjan, Côte d'Ivoire. Cah. Santé Publique, 2018 (17) - 1 ; 26-35.
13. Souganidis ES, Sun K, de Pee S, Kraemer K, Rah JH, Moench-Pfanner R, et al. Relation-ship of maternal knowledge of anemia with maternal and child anemia and health-related behaviors targeted at anemia among families in Indonesia. Matern Child Health J 2012; 16(9) :1913-25.
14. Foote EM, Sullivan KM, Ruth LJ, Oremo J, Sadumah I, Williams TN, et al. Determinants of anemia among preschool children in rural, Western Kenya, The American journal of tropical medicine and hygiene 2013;88(4):757-64.
15. Enoh SJ, Azagoh-Kouadio R, Couitchere L, Cisse L, Yao AJJ, Ouattara G, et al. Le paludisme chez le nourrisson de moins de six mois: A propos d'une étude de 237 cas observés au CHU de Treichville Afrique Biomédicale 2016; 21(4): 35-40.
16. Azagoh-Kouadio R, Enoh SJ, Kassi Kondo F, Cissé L, Sindé KC, Couitchéré L, et al. Paludisme de l'enfant : prise en charge au CHU de Treichville. Revue Internationale des Sciences Médicales 2017; 19 (1): 26-30.
17. Molyneux ME, Looareesuwan S, Menzies IS, Grainger SL, Phillips RE, Wattanagoon Y, et al. Reduced hepatic blood flow and intestinal malabsorption in severe falciparum malaria. Am J Trop Med Hyg. 1989; 40(5):470-76.
18. Hassan AE, Kamal MM, Fetohy EM, Turkey GM. Health education program for mothers of children suffering from iron deficiency anemia in United Arab Emirates. J Egypt Public Health Assoc 2005 ; 80 : 525-45.
19. Lemoine A. Complementary feeding in infant [Diversification de l'alimentation du nourrisson]. Rev Prat. 2021 Dec ;71(10) :1080-83.