



CENTRE PRIVE, ORPHELINAT, FAMILLE ET NIVEAU DE CROISSANCE CORPORELLE CHEZ DES ENFANTS ÂGÉS DE 7 à 9 ANS

PRIVATE CENTRE, ORPHANAGE, FAMILY AND LEVEL OF BODY GROWTH IN CHILDREN AGED 7 - 9 YEARS OLD

¹ BEDA André Marcel et ² KOUADIO Kouakou Jérôme.

¹ Doctorant en Anthropologie, Unité de Recherches et Pédagogique de Paléanthropologie de l'Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD), Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire), B P V 34 Abidjan ; Laboratoire de Biomorphologie, Pathologies, Oro-Maxillo-faciales et Santé bucco-dentaire, UFR OdontoStomatologie, UFHB ; marcybeda@gmail.com

² Enseignant-Chercheur, Maître de Conférences, Unité de Recherches et Pédagogique de Paléanthropologie de l'Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD), Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire), B P V 34 Abidjan ; Laboratoire de Biomorphologie, Pathologies, Oro-Maxillo-faciales et Santé bucco-dentaire, UFR OdontoStomatologie, UFHB ; Société d'Anthropologie de Paris ; Société suisse d'Anthropologie ; kouakou.kouadio47@ufhb.edu.ci

BEDA André Marcel et KOUADIO Kouakou Jérôme,
Centre privé, orphelinat, famille et niveau de croissance corporelle chez des enfants âgés de 7 à 9 ans, *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 4 (7), 209-224, [En ligne] 2021, mis en ligne le , consulté le 2021-08-06 23:42:39, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=182>

Résumé

La croissance corporelle de l'enfant dépend, entre autres, des situations de vie qui lui sont offertes. Ces possibilités d'existence pourraient différer d'un pays à l'autre. Celles proposées aux enfants vivant dans un centre privé ou un orphelinat en Côte d'Ivoire pourraient diverger. L'effet de ces cadres différents sur les acquisitions physiques des enfants qui y sont

logés est loin d'être suffisamment examiné. La présente étude compare le niveau de croissance corporelle de l'enfant vivant dans un centre d'assistance privé ou un orphelinat à celui de son homologue qui bénéficie d'un cadre familial. Elle porte sur 273 enfants âgés de 7 à 9 ans dont 92 vivent en milieu familial défavorisé, 91 dans un orphelinat public et 90 en centre privé. L'observation du milieu de vie des enfants s'est réalisée à travers un questionnaire en face à face portant sur leurs caractéristiques sociodémographiques et économiques. Le niveau de croissance corporelle a été apprécié en considérant les unités d'écarts- types relatifs au poids pour âge et à la stature pour âge ou la note Z. La mesure de ces paramètres corporels s'est faite par l'utilisation respective d'un pese-personne électronique et d'une toise staturale. Les résultats font état de ce que les enfants issus du centre privé présentent un niveau de croissance physique supérieur à celui de leurs pairs vivant à l'orphelinat ou en famille. Ils mettent en évidence l'effet préjudiciable des conditions défavorisées, notamment une alimentation de moins bonne qualité, l'insuffisance de soins sanitaires, sur la croissance corporelle de l'enfant.

Mots-Clés : Poids, Stature, Milieu de vie, Enfants, Côte d'Ivoire

Abstract

A child's physical growth depends, among other things, on the living situations available to him or her. These living opportunities could differ from country to country. Those offered to children living in a private centre or an orphanage in Côte d'Ivoire would not be similar. The effect of these different settings on the physical achievements of the children housed there is far from being sufficiently examined. The present study compares the level of body growth of children living in a private care centre or orphanage with that of their counterparts in a family setting.

The study involved 273 children aged 7 to 9 years, 92 of whom lived in a poor family environment, 91 in a public orphanage and 90 in a private centre. The living environment of the children was observed through a face-to-face questionnaire on their socio-demographic and economic characteristics. The level of body growth was assessed by considering the units of standard deviation for weight for age and stature for age or the Z score. The measurement of these body parameters was done by using an electronic scale and a statural height gauge respectively.

The results show that the children from the private centre have a higher level of physical growth than their peers living in the orphanage or in a family. They show the detrimental effect of disadvantaged conditions, including poor nutrition and inadequate health care, on children's physical growth.

Keywords : Weight, Stature, Living Environment, Children, Ivory Coast

INTRODUCTION

L'enfance est une période de l'individu, caractérisée par des changements corporels variables. L'ensemble de ceux-ci renvoie à ce que l'on appelle niveau de croissance corporelle de l'enfant. Selon C. C. Mekhancha-Dahel (2005, p. 53), la croissance corporelle est un

processus biologique qui présente une succession de phases d'accélération et de décélération entraînant une augmentation en volume et en longueur des différentes parties du corps. Ces alternatives d'allongement et d'épaississement de l'organisme sont le résultat de l'interaction entre des facteurs génétiques, endocriniens, nutritionnels et environnementaux (Stephen, 1989). En clair, le niveau de croissance corporelle serait l'augmentation non univoque du poids et de la stature corporelle acquis par l'enfant sous l'action de son milieu de vie.

La relation entre le niveau de croissance corporelle et l'environnement de vie est d'autant plus étroite que, selon S. Vallon (2006, p. 155), l'enfant naît dans une famille. En effet, les premières stimulations dont bénéficie l'enfant sont celles issues de la famille. La cellule familiale est donc le premier cadre de référence de l'enfant. En ce sens, le milieu familial est celui qui reçoit l'enfant dès sa conception, et le guide dans son processus d'adaptation. L'enfant acquiert ses premières habiletés au sein de ce milieu et se construit un vécu relationnel à travers les échanges avec les personnes qui l'entourent (J. Tano, 2000, p. 2).

Dans cet élan, la famille nucléaire, qui est généralement composée des parents, c'est-à-dire le père et la mère, est à mesure d'assurer à l'enfant la satisfaction de ses besoins primaires. Le père, par exemple, pourrait offrir à l'enfant, une protection et un environnement économiquement stable. La présence du père serait d'autant avantageuse pour l'enfant que, selon S. Landry (2014, p. 1), le père garantit à l'enfant la sécurité physique, un logement convenable et la satisfaction d'une alimentation régulière. La mère, quant à elle, apporte à l'enfant un maternage empreint de chaleur socio-affective. Elle lui procure des soins sanitaires et lui assure sa diète alimentaire (R. Miljkovitch et B. Pierre Humbert, 2005, p. 121). De ce qui précède, le milieu familial, dans son fonctionnement et sa structuration, crée des

conditions nécessaires à une croissance corporelle de qualité.

Les conditions de vie n'offrent pas toujours un tel cadre. En effet, il arrive parfois que les parents soient moins susceptibles de répondre aux besoins de leurs enfants, soit du fait du chômage et de perte d'emploi, soit à cause d'un divorce ou encore parce qu'ils sont décédés (Parent, 2016, p. 3). Dans cette perspective, L'on rencontre des familles dites monoparentales, des familles recomposées, des familles polygames (Marquet, 2019, p 12-14) Cette situation d'inconfort tend à amener plusieurs enfants à abandonner le cercle familial pour trouver refuge dans les milieux non parentaux. Très souvent, ces enfants sont accueillis, entre autres, dans un orphelinat ou un centre d'assistance privé (Parent, 2016, p. 4).

L'orphelinat est défini, dans l'optique de J. Vernaelde et E. Guillaume (2017, p. 11-12), comme une institution qui loge des enfants séparés de leurs parents, en raison d'un décès parental, d'abus d'enfants et de négligence chez soi ou de raisons socio-économiques. Cet environnement tend à se distinguer du cadre familial par des stimulations spécifiques. Dans un orphelinat, il est moins probable que les enfants puissent recevoir des soins constants axés sur leurs besoins individualisés. De manière générale, les enfants sont nourris en groupe, selon un horaire préétabli plutôt que sur demande avec une moindre attention accordée à la croissance physique individuelle. Cette situation ne pourrait offrir aux enfants, la possibilité de se procurer des soins de bonne qualité.

Dans cette optique, la perte d'autonomie est d'autant plus probable que, selon J. Vernaelde et E. Guillaume (op. cit., p. 13.), les décisions et les exigences de l'orphelinat sont prioritaires sur les besoins individuels des enfants. Des soins de mauvaise qualité et un manque de stimulation individualisée peuvent non seulement engendrer chez l'enfant des problèmes de santé et de développement, mais également l'amener à l'isolement et à la négation de son identité. En

clair, l'institution se présente comme un établissement carcéral où la capacité d'adaptation et le développement sont restreints par cet environnement fermé. De ce fait, les enfants ne pourraient suffisamment former des attachements solides pour un développement émotionnel sain, et par ricochet physique de qualité.

Outre l'orphelinat, un nombre important d'enfants, séparés de leurs parents, est souvent accueilli dans un centre d'assistance privée. Par exemple en France, l'on compte environ 275000 mineurs dans des centres de protection de l'enfance (I. Frechon et M. Marpsat, 2016, p. 38). L'on en a dénombré 90 dans le village SOS de Yamoussoukro (Abidjan.net, 28 juin 2014, p.1) et 599 dans les locaux du Bureau International Catholique de l'Enfance (BICE, 8 mai 2020, p.3) en Côte d'Ivoire.

Le centre d'assistance privé se définit comme un cadre stable empreint d'équilibre, de chaleur affective et de soutien alimentaire adéquat (Unicef, 2019). Il est une alternative de plus en plus importante au placement en institution des enfants séparés de leurs parents. Ainsi, ce milieu se propose d'offrir à ces enfants "desapparentés" d'autres formes de parents et un cadre de protection physique et de sécurité psychologique. Dans cet établissement humanitaire, l'enfant est donc assisté par des personnes qui remplissent le rôle de parents au quotidien, sans posséder les mêmes droits et devoirs que les géniteurs. Ces derniers proposent des services se rapprochant le plus d'une famille biologique à travers des stimulations affectives et des opportunités nutritionnelles adéquates. En ce sens, le milieu de vie, dans son fonctionnement et sa structuration, créerait des différences entre les enfants du point de vue de leur croissance corporelle.

La relation entre le milieu de vie de l'enfant et son développement physique a intéressé plusieurs auteurs à travers leurs travaux. Ainsi, Y. Aboussaleh et al. (2005, p. 89) a examiné

l'effet du milieu familial sur le développement physique de l'enfant. Il a indiqué que le milieu familial offrait à l'enfant des stimulations positives pour une croissance corporelle de qualité. De même, M. El Hioui et al. (2009, p. 41) ont étudié l'influence des conditions alimentaires et de soins offerts à l'enfant sur le développement physique de ce dernier. Ils concluent que l'enfant baignant dans un milieu caractérisé par de bonnes stimulations alimentaires réalise une meilleure croissance corporelle.

Cette influence des facteurs environnementaux sur la croissance corporelle de l'enfant est également observée dans les études réalisées par C. Zaouche-Gaudron (2006, p. 225) ; S. Nagra, (2014, P, 42) et A Gilani (2015 p, 66). Les auteurs montrent que les conditions de vie précaires ainsi que l'insécurité qui en résulte entravent le développement physique de l'enfant. A l'analyse, il semble que, dans ces recherches, l'accent n'ait suffisamment pas été mis sur les milieux d'assistance publique et privé en tant que variable susceptible d'influencer la croissance corporelle de l'enfant.

La présente étude a pour objectif de comparer le niveau de croissance corporelle de l'enfant vivant dans un centre privé ou un orphelinat à celui de son pair issu d'un milieu familial.

1. Méthodologie

1.1. Echantillon

La question examinée dans la présente étude porte sur le niveau de croissance corporelle des enfants vivant dans un milieu d'accueil. En effet, les difficultés économiques auxquelles sont confrontées plusieurs régions du monde semblent affecter plus généralement les enfants issus des milieux familiaux modestes. En ce sens, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef, 2016, p. 2-5) rapporte que près de 385 millions d'enfants issus des régions à revenu faible vivent dans des conditions défavorisées.

Ces individus jeunes sont souvent confrontés à l'absence de soins de la part des individus adultes, notamment des parents. Ils deviennent une caste abandonnée. Celle-ci serait amenée à «se débrouiller » par elle-même pour survivre. L'Afrique subsaharienne, par exemple, présente à la fois les taux les plus élevés d'enfants vivant dans des conditions désavantageuses. Elle se caractérise par un peu moins de 50 % d'enfants en situation précaire et la plus grande part (un peu plus de 50 %) d'enfants de vie modeste dans le monde (Banque mondiale, 2018, p. 46-49 ; Unicef, 2016, p. 9).

Ces enfants ne bénéficient pas très souvent d'une alimentation équilibrée et d'un logement adéquat. Une analyse révèle, en 2013, que 19,5 % des enfants des pays en développement vivent dans des foyers avec une moyenne de 1,90 dollar É.-U au maximum par jour et par personne, contre seulement 9,2 % des adultes (Banque mondiale, 2018, p. 23-24). L'on note également que ces enfants vivent dans un environnement instable se rapportant aux conflits conjugaux et parentaux liés, entre autres, au stress quotidien qu'engendrent des conditions de vie difficiles. De telles conditions entraînent des interactions disharmonieuses entre parents et enfants qui ne sont pas sans conséquence sur le devenir des enfants.

De fait, les familles qui éprouvent des difficultés à répondre aux besoins primaires de leur progéniture seraient moins susceptibles de les maintenir auprès d'elles. En ce sens, certains parents prennent la décision de les confier à des structures de remplacement ou dans d'autres cas, les mineurs eux-mêmes, se trouvant dans une situation d'inconfort, tendent à abandonner la cellule familiale pour chercher à satisfaire leurs besoins dans des milieux non familiaux, notamment la rue. Celle-ci devient, par conséquent, l'espace alternatif qui s'offre à ces enfants (Marguerat, 2003, p.17-18).

Dans cette perspective, l'UNICEF (2019) fait observer que chaque année ce sont des milliers

d'enfants 26000 enfants de conditions défavorisées se réfugient dans les rues d'Abidjan en Côte d'Ivoire (INS, 2014). La majorité d'entre eux, comprenant des garçons et des filles, sont issus des grandes agglomérations de la ville d'Abidjan, en particulier celle d'Abobo (Marguerat, op.cit, p. 20-21). Les difficultés liées au monde de la rue amènent certains à développer des stratégies de survie et d'autres, qui éprouvent des difficultés à s'adapter à ce nouveau mode de vie, ont tendance à solliciter et obtenir, à travers leur présence régulière aux abords des bâtiments administratifs, scolaires ou de particuliers, d'écoute bienveillante auprès d'occupants attentifs, puis de l'accueil des institutions publiques ou privées d'assistance infantile.

Ils sont souvent, pour nombre d'entre eux, accueillis et logés dans des structures sociales étatiques, d'une part, en l'occurrence l'orphelinat de Bingerville qui accueille uniquement les garçons, l'orphelinat de Bassam qui est réservé aux filles et le centre privé SOS qui accueille les enfants de sexe masculin et féminin. En effet, ces structures sont les premiers établissements d'assistance, donc les plus structurés et les mieux expérimentés en termes de protection de l'enfant (Ministère de la Famille de la Femme et de la protection de l'Enfant, 2013, p. 15). Elles sont des lieux dans lesquels l'on pourrait obtenir l'occasion d'observer plusieurs enfants séparés de leur milieu familial soumis à des traitements socio-alimentaires et sanitaires comparables.

De telles stimulations socio-physiologiques offertes par ces espaces sans les parents pourraient être similaires ou pas à celles dont bénéficient leurs pairs qui sont restés dans ces milieux familiaux. Contrairement à leurs homologues abandonnés, les enfants qui vivent avec leurs parents (père, mère) seraient, pour la plupart, scolarisés dans des établissements ouverts. Ils fréquentent généralement des établissements publics scolaires (Conférence des Ministres de l'Éducation des pays ayant le français en partage et ministère de l'Éducation

nationale, 2012, p. 12-13). Une proportion considérable de ceux-ci est identifiable à l'école primaire publique Biegoussi de la Commune d'Abobo. Cet établissement se différencie des autres par sa proximité socio-géographique avec le village SOS. Aussi est-il l'un des établissements primaires de la commune où sont inscrits des enfants d'âge scolaire présentant des profils sociodémographiques et économiques superposables à ceux des centres d'accueil (public et privé). L'on y compte plusieurs enfants dont 2345 ayant un âge qui varie entre 5 à 12 ans (IEP, 2019).

Les observations faites, dans cette optique, montrent que l'âge des garçons et des filles varient entre 7 et 12 ans. Tenant compte de ces caractéristiques socio-démographiques comme critères d'inclusion et de non-inclusion, 273 enfants ont été retenus au jugé. Ceux qui vivent avec leurs parents sont au nombre de 92 c'est-à-dire 46 garçons et 46 filles sur un total de 354 enfants. Quatre-vingt-onze (91) enfants sur 316 sont issus de l'orphelinat dont 46 garçons et 45 filles. En ce qui concerne les enfants provenant du centre privé, l'on a répertorié 197 enfants sur lesquels l'on a sélectionné 90 sujets dont 45 garçons et 45 filles. L'ensemble de ces trois groupes constitue l'échantillon sur lequel a porté l'étude.

1.2. Méthodes

Le présent travail est de nature transversale et analytique. Il explore l'influence du milieu de vie sur le niveau de croissance corporelle des enfants d'âge scolaire. Pour ce faire, la recherche documentaire et une enquête de terrain auprès des responsables d'institutions privées, des enfants issus du Village SOS d'Abobo, des orphelinats de Bingerville et de Grand-Bassam ainsi que ceux fréquentant l'établissement primaire public Biegoussi de la commune d'Abobo (dont l'âge est compris entre 7 à 9 ans) ont été réalisés. Ce processus s'est réalisé en trois étapes. D'abord, l'on a administré aux enfants des centres d'accueil la première forme du

questionnaire élaboré pour sélectionner les sujets de l'étude. Cette forme comprend 10 items et a été proposée aux enfants des centres d'accueil (Village SOS et Orphelinats), après avoir obtenu le consentement des responsables des centres d'accueil, de l'établissement scolaire et l'assentiment des enfants eux-mêmes. La seconde forme du questionnaire (13 items) a été soumise à leurs homologues vivant avec les deux parents (milieu familial). Cette opération a été précédée également de l'obtention préalable de l'accord des enfants.

L'application de cet outil a permis d'observer, d'interroger les caractéristiques socio-démographiques et les conditions de vie susceptibles d'influencer ou d'expliquer le niveau de croissance corporelle des enfants, dans des conditions comparables. En plus, à travers l'usage du questionnaire, les données précises et chiffrées relatives à ces variables ont été obtenues. Le dépouillement de ce questionnaire et l'appariement des sujets, à travers une sélection au jugé, ont permis de retenir 90 enfants du village SOS dont 45 filles et 45 garçons, 91 enfants des orphelinats (46 garçons et 45 filles) et 92 sujets issus du milieu familial (46 garçons et 46 filles) âgés de 7 à 9 ans présentant des profils socio-démographiques et économiques comparables. Ces trois groupes d'enfants ont été soumis à un questionnaire de mesure de 23 items portant sur les conditions de vie, notamment, le régime alimentaire, la pratique d'activité sportive ou récréative et le rythme veille-sommeil. Le niveau de croissance corporelle de ceux-ci a été mesuré.

L'examen de cette variable s'est réalisé ensuite en considérant le poids et la stature. Les mensurations de ces caractères physiques développementaux ont été explorées en utilisant des outils spécifiques. La mesure de la stature s'est faite, en centimètre (cm), en recourant à la toise portable standardisée de précision 0.1 cm. Le poids, quant à lui, a été mesuré en gramme (g), au moyen d'une balance électronique de précision 0.5 kg. Ce procédé a été utilisé

également pour leurs homologues de l'orphelinat. Ainsi, 91 enfants ont été retenus et soumis à des mensurations corporelles.

Enfin, les mesures relatives aux rapports stature-pour-âge, poids-pour-âge ont été exprimées en unités d'écarts-types (ET) ou notes Z, conformément aux données de référence OMS/CDC/NCHS relatives à la croissance physique de l'enfant (E. Ziegler et S. Nelson, 2007, p. 112-116). Ces notes Z ont été obtenues en utilisant le logiciel Epi Info version 7. Il existe ainsi, selon les indications de M. Vidailhet (1999, p.790-791), un déficit statural et une insuffisance pondérale lorsque les rapports stature-pour-âge et poids pour âge sont au-dessous de $-2Z$ ET. Les indices, variant entre $-2Z$ et $2Z$, définissent la stature et le poids considérés normaux. Les données issues de cette opération de standardisation des dimensions corporelles des sujets étudiés (poids-pour-âge (P/A) et stature-pour-âge (S/A) ont été présentées sous forme de fréquences.

La distribution des données relatives au poids et à la stature, en termes de scores (données quantitatives), a été examinée statistiquement en appliquant le test de Shapiro-Wilk (S. S. Shapiro et M. B. Wilk, 1965, p. 599-606). Les résultats de ce contrôle normatif révèlent une distribution normale des données relatives au poids dans les trois catégories d'enfants (respectivement $p=0,112$; $p=0,223$ et $p=0,187$). La normalité de distribution relative à la stature pourrait être aussi observée, si l'on considère la similarité des caractères étudiés. L'ensemble des données biométriques obtenues a été traité statistiquement au moyen du logiciel statistique IBM SPSS version 23. Le t de student (car distribution normale des données quantitatives) et le test exact de Fischer (pour des données qualitatives : fréquences) ont été utilisés comme techniques statistiques appropriées pour la recherche d'associations entre ces données mesurant le niveau de croissance corporelle des enfants et les milieux dans lesquels ces enfants vivent. Le seuil de signification retenu, tenant compte de la

nature des données (non biomédicales), a été fixé à 5%, un référentiel conventionnel.

2. RESULTATS

La présente étude se propose d'évaluer le niveau de croissance corporelle des enfants en rapport avec leur milieu de vie. Pour ce faire, les caractères corporels, notamment le poids et la stature, de trois groupes d'enfants : l'un vivant en centre d'accueil privé, l'autre dans un orphelinat et le troisième groupe dans un milieu familial, ont été comparés entre eux.

Tableau n°1 : Comparaison du poids et de la stature moyenne des enfants de 7 à 9 ans

Milieu de vie	N	Poids m ± σ	Stature m ± σ
Famille	92	22,52 kg ± 6,33	123,84 ± 3,47
Orphelinat	91	25,47 kg ± 4,19	125,64 ± 5,18
Centre privé	90	26,68 kg ± 5,31	127,78 ± 1,16
t de student (p-value)		0,080 S	0,127 NS

N : Effectif des sujets ; m : moyenne ; σ : Ecart-type ; S : Différence Significative ; NS : Différence Non Significative

2.2. Comparaison des fréquences (%) de poids et de stature normaux des enfants

Des constats similaires sont faits lorsque l'on compare les fréquences du niveau de croissance corporelle des enfants du centre privé à celles de leurs pairs des orphelinats et du milieu familial. Le sens de la différence entre ces trois groupes d'enfants ne change pas. L'on observe que la fréquence de retard de croissance des enfants issus du centre privé est inférieure à celle des

2.1 Comparaison du poids et de la stature du poids moyen des enfants selon le milieu de vie

L'analyse des données portant sur les variables examinées montre que les enfants issus du centre privé présentent un poids moyen (26,68 kg ± 5,31) et une stature moyenne (127,78 ± 1,16) supérieurs à ceux de leurs pairs de l'orphelinat (25,47 kg ± 4,19 ; 125,64 ± 5,18) et du milieu familial (22,52 kg ± 6,33 ; 123,84 ± 3,47) (confère le tableau n°1).

enfants des orphelinats et du milieu familial. La vérification statistique de la distance apparue entre les groupes de garçons confirme cette dernière (p-value < 0,037). Ces résultats sont confortés par l'examen du niveau de croissance staturo-pondérale normale. En effet, la fréquence de stature normale des enfants issus du centre privé est supérieure à celle des enfants de l'orphelinat ou du milieu familial (70,33% contre 53,20% ; 46,74%) (Confère le tableau n°2).

Tableau n°2 : Comparaison des fréquences (%) de poids et de stature normaux chez des enfants de 7 à 9 ans

Milieu de vie	Effectif des sujets	Poids pour âge			Stature pour âge		
		Z < -2	-2 = Z = 2	Z > 2	Z < -2	-2 = Z = 2	Z > 2
Famille	92	32,61	58,69	8,69	39,13	46,74	14,28
Orphelinat	91	16,49	76,92	5,4	32,97	53,26	14,28
Centre Privé	90	18,38	71,43	13,1	18,69	70,33	10,99
Test exact Fisher (p-value)		0,000 S			0,080 S		

S : Différence Significative

Source : BEDA A, 2019

2.3. Comparaison de la stature et du poids moyen des enfants selon le sexe

L'effet du milieu a été également exploré en considérant les milieux spécifiques à chacun des enfants suivant leurs caractéristiques

intrinsèques, notamment le sexe. Dans ce sens, les résultats font état d'une différence significative entre les filles et les garçons du point de vue de la croissance corporelle notamment les enfants des centres d'accueil (centre privé SOS et orphelinat). En d'autres

termes, les filles issues du centre privé et de l'orphelinat ont un poids statistiquement supérieur à ceux des garçons (p-value < 0,007 ; 0,03) (confère le tableau n°2). De même, la mise en rapport de la stature corporelle des filles à celle des garçons de milieu de vie analogue montrent une différence statistiquement

soutenue des enfants concernant la stature corporelle. L'on observe que le sexe n'a d'effet que lorsque les enfants vivent en orphelinat. Ainsi, les garçons ont une stature statistiquement supérieure à celle des filles (confère le tableau n°3).

Tableau n°3: Comparaison de la stature et du poids moyen des enfants selon le sexe

Milieu de vie	Sexe	N	Poids m ± σ	Stature m ± σ
Famille	Fille	46	23,34 kg ±5,09	123,47 cm ±7,12
	Garçon	46	22,7 kg ±5,39	124,21 cm ±9,34
t de student (p-value)			p-value=0,144 NS	p-value = 0,772 NS
Orphelinat	Fille	45	26,73 kg ±3,49	127,53 cm ±5,42
	Garçon	46	24,23 kg ±6,46	123,6cm ±4,05
t de student (p-value)			p-value = 0,03 S	p-value= 0,00 S
Centre privé	Fille	45	27,5 kg ± 3,04	124,34 cm ± 2,48
	Garçon	45	25,3 kg ± 2,32	125, 22 cm ± 3,14
t de student (p-value)			p-value = 0,047 S	p-value = 0,11 NS

N : Effectif des sujets ; m : moyenne ; σ : Ecart type ; S : Différence Significative ; NS : Différence Non Significative

Source : BEDA A, 2019

2.4. Comparaison des fréquences (%) de poids et de stature normaux chez des enfants de 7 à 9 ans selon le milieu et le sexe

La variabilité entre ces trois groupes d'enfants, sur le plan de la croissance staturo-pondérale, est loin d'être confortée par l'examen des niveaux de développement physique. Les résultats des observations portant sur le rapport poids pour âge sont identiques pour la plupart des enfants issus de milieu non analogue. Ainsi, les filles présentent des proportions d'insuffisance

pondérale statistiquement inférieures à celles des garçons (p value = 0,00). Ces résultats sont différents, puisque la mesure intra-sexuelle de la stature pour âge des enfants selon le milieu de vie aboutit à des faits contraires à ceux précédemment obtenus, notamment en ce qui concerne les enfants vivant en orphelinat. L'on observe que les garçons présentent moins de retard de croissance que les filles (confère le tableau n°4).

Tableau n°4 Comparaison des fréquences (%) de poids et de stature normaux chez des enfants de 7 à 9 ans selon le milieu et le sexe

Milieu de vie	Sexe	N	Poids pour âge (%)			Stature pour âge (%)		
			Z <-2	-2=Z=2	Z>2	Z <-2	-2=Z=2	Z>2
Famille	Fille	46	21,73	60,34	27,66	26,09	50,00	8,69
	Garçon	46	43,48	52,17	6,52	30,43	43,48	19,56
Test exact Fisher (p-value)			p-value=0,000S			p-value= 0,017S		
Orphelinat	Fille	45	0,0	88,89	11,11	31,11	41,30	28,26
	Garçon	46	32,61	67,39	0,0	32,62	67,39	0,0
Test exact Fisher (p-value)			p-value=0,000S			p-value=0,001 S		
Centre privé	Fille	45	4,39	89,02	6,59	17,77	75,56	6,67
	Garçon	45	10,99	68,88	5,49	19,56	71,74	8,89
Test exact Fisher (p-value)			p-value 0,00S			p-value 0,1 NS		

N : Effectif des sujets ; S : Différence Significative ; NS : Différence Non Significative

Source : BEDA A, 2019

2.5. Comparaison des fréquences (%) de repas chez des enfants de 7 à 9 ans selon le milieu

L'avantage matériel des enfants des centres humanitaires privés ou des orphelinats s'observe aussi à travers les stimulations alimentaires

journalières auxquelles ils sont soumis. Ces deux groupes séparés de leurs parents reçoivent de la part de ces humanitaires les trois repas du jour, contrairement à leurs homologues des milieux familiaux (100% contre 82,5%, confère le tableau n°7).

Tableau n°5 : Comparaison des fréquences (%) de repas chez des enfants de 7 à 9 ans selon le milieu

	-de 3 repas		3 repas		3 repas + 1 gouter		3 repas + 2 goûter	
	G	F	G	F	G	F	G	F
Famille	17,39%	21,74%	28,26%	32,61%	0%	0%	0%	0%
Orphelinat	0%	0%	0%	0%	86,67%	91,3%	13,33%	8,69%
Centre privé	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Test exact Fisher	0,000S							

G : Garçon ; F : Fille ; S : Différence Significative

Source : BEDA A, 2019

2.6. Comparaison des fréquences (%) d'activité physique chez des enfants de 7 à 9 ans selon le milieu

Des stimulations proposées aux enfants, selon le milieu de vie, ont été également explorées. Ainsi,

les enfants vivant en centre privé ou en orphelinat présentent une activité physique journalière supérieure à celle de leurs pairs vivant avec leurs parents (88,75% contre 16,30%, confère le tableau n°5).

Tableau n°6 : Comparaison des fréquences (%) d'activité physique chez des enfants de 7 à 9 ans selon le milieu

	Intense (+30 minutes)		Modéré (= 30 minutes)		Faible (-30 minutes)	
	G	F	G	F	G	F
Famille	17,39%	15,21%	26,08%	23,91%	56,52%	58,69%
Orphelinat	90%	85%	10%	15%	00	00
Centre privé	90%	90%	10%	10%	00	00
Test exact Fisher	0,015S					

G : Garçon ; F : Fille ; S : Différence Significative

Source : BEDA A, 2019

2.7. Comparaison des fréquences (%) de soins médicaux chez des enfants de 7 à 9 ans selon le milieu

L'examen des soins médicaux dont les trois groupes d'enfants reçoivent, confirme le traitement spécifique accordé aux enfants

accueillis dans des centres d'accueil privés ou des orphelinats. Ceux-ci qui bénéficient d'un suivi médical régulier présentent un taux de maladie inférieur à celui de leurs homologues issus du milieu familial (00% contre 82,5%, confère le tableau n°6).

Tableau n°6 : Comparaison des fréquences (%) de soins médicaux chez des enfants de 7 à 9 ans selon le milieu

	Régulier (1fois /mois)		Moins régulier (en cas de bobos)		Cas de maladie accentué	
	G	F	G	F	G	F
Famille	00	00	10%	15%	80%	85%
Orphelinat	100%	100%	00	00	00	00
Centre privé	100%	100%	00	00	00	00
Test exact Fisher	0,00S					

G : Garçon ; F : Fille ; S : Différence Significative

Source : BEDA A, 2019

En clair, le fonctionnement ou l'adaptation biologique et corporelle des enfants issus des centres d'accueil diffèrent de ceux de leurs homologues du milieu familial. En situation de difficultés, la capacité d'adaptation de l'enfant, c'est-à-dire sa survie et son développement, dépendent de l'assistance qui lui est offerte.

3. DISCUSSION

La présente étude a pour objet d'examiner le niveau de croissance corporelle des enfants de 7 à 9 ans vivant dans des milieux de vie différents. Les résultats des observations relatives à cette corrélation supposée entre le niveau d'expression du potentiel bio-intrinsèque et la nature des stimulations du milieu de vie montrent que le niveau de croissance corporelle s'exprime de manière spécifique chez les enfants selon l'environnement dans lequel vivent ces derniers. Ainsi, les enfants issus du centre privé présentent un poids moyen et une stature moyenne supérieurs à ceux de leurs pairs de l'orphelinat et du milieu familial (confère le tableau n°1).

Ces résultats sont confortés par les résultats de l'examen du niveau de déficit de croissance staturo-pondérale. Les enfants issus du centre privé présentent une fréquence de retard de croissance statistiquement inférieure à celle des enfants orphelins et du milieu familial. De même, la fréquence de stature normale des enfants issus du centre privé représente deux fois celles de leurs pairs issus de l'orphelinat et du milieu familial (confère le tableau n°2). Plusieurs éléments sous-tendent les résultats obtenus, notamment la structuration alimentaire du milieu de vie.

3.1. Structuration alimentaire du milieu de vie et niveau de croissance corporelle des enfants

L'étude réalisée fait état d'une différence entre les enfants du centre privé d'accueil, de l'orphelinat et de la famille sur le plan de la croissance physique. L'écart entre ces groupes d'enfants est en faveur de ceux du centre privé, le village SOS. Le niveau de croissance

corporelle plus élevé de ceux-ci est imputable au cadre relativement approprié qui leur est offert. Par exemple, le village SOS propose une alimentation de qualité aux enfants accueillis.

En effet, l'alimentation exerce une influence différente sur le fonctionnement biophysique de l'enfant. Une alimentation contenant des éléments nutritifs (glucides, lipides, protides, eau, vitamines, sels minéraux) est à l'origine d'une croissance staturale ou pondérale accélérée (A. Costisella, 2016, 9 septembre, p. 1-2). Ainsi, les enfants bénéficiant d'une nutrition équilibrée reçoivent le capital physiologique dont ont besoin les bio-activateurs corporels, en l'occurrence les hormones et les cartilages de croissance qui sous-tendent le gain pondéral et statural. Une telle alimentation est celle dont bénéficient les enfants issus du village SOS d'Abobo, un centre d'accueil privé.

L'alimentation de ces derniers se compose le plus souvent, outre le riz et l'attiéké (de la semoule de manioc), des légumes verts, des haricots verts, des courgettes, des carottes, et des épinards. L'on leur procure des jus de fruits, de légumes, des œufs, du poisson et des produits laitiers. Une telle alimentation est considérée comme favorisant un bon fonctionnement de l'organisme, un meilleur système de défense organique et par ricochet une croissance physique harmonieuse (Unicef, 2016, p., 1). En revanche, les enfants de l'orphelinat sont soumis à une alimentation insuffisante ou moins nutritive. Cette faible disponibilité alimentaire ou une alimentation moins équipée en éléments nutritifs est à l'origine d'anémie, de faibles ossifications, de déficiences bio-osseuse occasionnant une croissance staturale ou pondérale ralentie (M. El Hioui et al., 2008, p. 61). Cette situation se vérifie en milieu familial. Les enfants vivant en famille défavorisée naissent pour la plupart de mères enclines à une malnutrition gestationnelle. En effet, selon S. Chaatani et al. (2012, p. 1), cet état biophysique inadéquat, caractéristique de ces mères défavorisées, est imputable en grande partie à la consommation d'aliments ayant une forte teneur en protéine animale pendant la

grossesse. Un tel régime alimentaire aurait pour conséquence un mauvais équipement interne. Le dysfonctionnement qui en résulte entraîne des désadaptations biophysiques et éventuellement des enfants enclins à des petits poids. En outre, le faible potentiel nutritionnel des mères peut provenir des grossesses trop rapprochées. Celles-ci réduisent les réserves nutritionnelles de la femme en micronutriments (Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1995, 35-37). Cette corrélation est d'autant plus probable que les mères défavorisées ayant plusieurs enfants sont préoccupées et occupées à la recherche de la pitance quotidienne de la famille. Elles sont moins en mesure de consacrer suffisamment du temps et des ressources nécessaires pour de meilleurs soins à leur progéniture ou à une bonne récupération biophysique, en cas de déséquilibre bio-fonctionnel (K. J. Kouadio et al., 2018, p. 188). En outre, les enfants des structures privées ont l'occasion de s'offrir des aliments qu'ils préfèrent, alors que leurs homologues vivant en famille ou dans les orphelinats n'en ont pas l'occasion. La disponibilité des aliments prisés par les enfants accroît leur appétit, favorise la régularité de la prise des repas et une ingestion adéquate des nutriments. Or, la consommation à des temps fréquents d'aliments exerce un effet positif sur la croissance physique (S Milnes et al. 2013, p. 1). L'écart observé entre les enfants assistés par les structures sociales privées et ceux des orphelinats ou des milieux familiaux, du point de vue du niveau de croissance corporelle, est le résultat de ces régimes alimentaires non analogues. Les cadres de vie qui offrent des possibilités aux enfants de réclamer de la nourriture à intervalles réguliers, à manger et boire à un bon rythme, à essayer de nouvelles saveurs et textures et à exprimer de la satisfaction à la fin des repas réduisent les traumatismes biophysiologiques préjudiciables à une bonne croissance corporelle.

De tels environnements socio-alimentaires stimulants accroissent l'appétence des enfants durant les repas et une bonne ingestion nutritionnelle. L'acquisition régulière d'un équipement biophysiologique favorise une

croissance physique de qualité de l'enfant. Ce mode de vie correspond à celui que propose le centre d'assistance privé exploré (village SOS d'Abobo). Celui-ci est loin de réduire ses soins à la satisfaction des besoins physiologiques. Il semble créer un cadre relatif et affectif sûr.

3.2. Cadre socioaffectif et croissance corporelle des enfants

Il semble exister une relation entre stimulations socioaffectives et le développement des enfants. Cette corrélation est observée dans le présent travail. Il faudrait indiquer que dans l'établissement SOS d'Abobo, les enfants bénéficient d'un cadre de vie se rapprochant de celui d'une famille. Les enfants accueillis sont intégrés dans les cellules familiales substitutives, où il existe une figure maternelle. Celle-ci participe à leur développement en leur assurant une diète alimentaire régulière, de soins physiques, affectivo-médicaux primaires essentiels pour une vie moins stressante et non morbide.

A l'inverse, leurs pairs issus de l'orphelinat développent des relations difficiles (injuries ; menaces, affronts...) parfois conflictuelles, avec ceux qui assurent la fonction de parents, en l'occurrence les éducateurs (I. Frechon et al., 2019, p. 12-13). Cette situation provoque des dysfonctionnements, appelés troubles de l'alimentation. Ceux-ci sont une des perturbations développementales les plus courantes chez les jeunes enfants (OMS, 2020, 1 avril, p. 1). Elles occasionnent souvent une faible croissance corporelle. Bien que 25% ou 50% des tout-petits souffrent de troubles alimentaires avant l'âge de 2 ans, la plupart de ces problèmes se ressent avant la fin de la petite enfance. Toutefois, 3% à 10% des enfants qui souffrent de troubles alimentaires plus graves peuvent présenter des maladies chroniques et des problèmes de développement (S. Milnes et al., op.cit., p. 2).

L'effet différentiel des stimulations socioaffectives sur la croissance physique des enfants a été relevé par Chamla et al (2019). Dans

leur étude, les auteurs montrent que les enfants qui baignent dans un environnement empreint mettent en relief la prépondérance d'un milieu avantageux à travers la qualité de l'ambiance affective de qualité se développent physiquement mieux que ceux qui sont interagissent avec un milieu fait de conflits, de rejets, de sanctions. Un environnement positif serait celui qui reçoit l'enfant et l'assiste dans son processus adaptatif. Le fonctionnement et les acquisitions biophysiques de l'enfant se réaliseraient sous l'effet du lieu de vie de ce dernier. Le potentiel corporel de l'enfant serait construit dans un cadre qui offre à la fois des stimulations positives internes et externes. Ainsi, outre une alimentation, un soin affectif approprié, d'autres stimulations exogènes sont susceptibles de façonner la croissance corporelle de l'enfant. L'activité physique sportive pourrait en être une.

3.3. Activité physique et niveau de croissance corporelle des enfants

L'activité physique pratiquée de manière régulière aurait une influence positive sur la croissance physique de l'enfant. Cette corrélation a été observée dans l'étude réalisée par N. Farpour-Lambert et P. B. Mahler (2004, p. 4-7). Selon ces auteurs, l'activité physique de l'enfant exerce des effets positifs sur son poids, sa masse corporelle, sa masse grasse et sa masse maigre, sa densité minérale osseuse et son bien-être psychique. Ils indiquent, en substance, qu'une activité physique modérée, équivalente à 60 minutes par jour, réduit le risque de retard de croissance de 10%. En effet, la pratique régulière d'une activité physique apporte de l'oxygène au fonctionnement du corps, régule l'hormone de croissance, le rythme cardiaque, le sucre et, par ricochet, la masse corporelle. Un programme d'activité physique procure également à l'organisme la capacité à gérer le stress, à réduire l'anxiété, la dépression et à améliorer l'horloge biologique, c'est-à-dire le cycle veille-sommeil. Or, un enfant qui réalise un bon sommeil et un équilibre psychosomatique acquiert un développement physique harmonieux (K. J. Kouadio, 2028, p.4-6). La différence de

croissance observée entre les enfants du village SOS et leurs pairs issus de la famille ou de l'orphelinat pourrait aussi être attribuable à la différence du rythme d'activité physique de ces enfants. Les enfants vivant en centre privé ou en orphelinat présentent des fréquences d'activités physiques journalières supérieures à celles de leurs pairs vivant avec leurs parents (tableau n°5). Le niveau de croissance plus important des enfants des milieux d'accueil est d'autant plus probable que des programmes d'activités sportives sont bien élaborés en centre privé, ou en orphelinat. En revanche, en milieu familial, les enfants participent aux activités récréatives qu'ils ont eux-mêmes élaborées, en fonction de leur temps libre. Les activités sportives prévues par les parents ne sont pas suffisamment réalisées. Les difficultés financières et /ou l'indisponibilité des parents ne leur permettraient pas d'offrir de tels moments d'activation biocorporelle à leur progéniture dont le sexe et parfois source de stimulations moins équivalentes.

3.4. Sexe et niveau de croissance corporelle des enfants

Considérant le sexe, les filles ont des niveaux de croissances supérieurs à ceux de leurs homologues garçons, tant du point de vue du poids et de la stature moyenne que la qualité de ces paramètres corporels. Cette variabilité entre les filles et les garçons est observée aussi bien en centre privé qu'en orphelinat ainsi qu'en milieu familial (confère les tableaux n°3, n°4). Le sexe à travers le milieu de vie influence différemment le niveau de croissance physique des enfants. Ces résultats confirment ceux de Celdes (2015). En effet, pour l'auteur, les filles et les garçons ne sont pas logés à la même enseigne, Celles-ci sont toujours traitées comme des êtres fragiles et bénéficient par conséquent d'un traitement particulier et de stimulations socio-affectives appréciables comparativement aux garçons. Par contre, El Hioui et al (2008) ont trouvé des résultats contradictoires. En effet pour eux, aucune différence significative entre filles et garçons n'est observée pour les différentes

formes de la croissance corporelle. En dessous de cinq ans, les besoins alimentaires sont presque identiques et les enfants présentent la même prise de poids et de taille. Le sexe influencerait peu ou faiblement la croissance corporelle avant la préadolescence.

La prise en compte de ces dimensions du milieu de vie (centre d'assistance privé, orphelinat public ou famille défavorisée) dans le présent travail, contrairement aux travaux antérieurs qui se sont essentiellement intéressés au milieu défavorisé (K. Diouf et al., 2014, p. 1 ; N. M Sougou et G. Boëtsch, p. 1 ; I. Sy et al., 2011, p. 1), a mis en évidence le rôle d'une assistance de qualité dans l'expression du potentiel biophysique inné de l'enfant. Des mal adaptations présentées par des enfants accueillis à l'orphelinat ainsi que ceux vivant en milieu familial défavorisé en sont une illustration. Ce faisant, le potentiel biophysique inné, à travers les parents biologiques, est loin d'être suffisant pour une adaptation biophysique totalement avantageuse

CONCLUSION

La présente étude examine la relation entre le milieu de vie et le niveau de croissance corporelle des enfants. L'observation du poids et de la stature corporelle de trois groupes d'enfants : l'un vivant en centre d'accueil privé, l'autre dans un orphelinat et le troisième groupe dans un milieu familial montre une relation asymétrique entre ces catégories d'enfants, quant au niveau de croissance corporelle. L'analyse des données portant sur les variables examinées font état de ce que les enfants issus du centre privé présentent un poids moyen de $26,68 \text{ kg} \pm 5,31$ et une stature moyenne ($127,78 \pm 1,16$) supérieur à ceux de leurs pairs de l'orphelinat ($25,47 \text{ kg} \pm 4,19$; $125,64 \pm 5,18$) et du milieu familial ($22,52 \text{ kg} \pm 6,33$; $123,84 \pm 3,47$).

Dans ce sens, les enfants issus du centre privé présentent des fréquences d'insuffisance pondérale et de retard de croissance significativement inférieures à celles de leurs pairs vivant en orphelinat et en milieu familial

(16,49% contre 32,61% et 32,97% contre 39,13%). L'ensemble de ces résultats révèle, d'une part, l'effet positif du milieu maternisé sur l'adaptation socio-psychologique des enfants nécessaires à sa croissance corporelle et, d'autre part, l'effet peu stimulant de l'orphelinat ainsi que de l'environnement familial défavorisé sur le développement physique des enfants. L'hypothèse de départ selon laquelle il existe un lien entre le milieu de vie et le niveau de croissance corporelle est donc confirmée.

Toutefois, l'approche méthodologique (étude transversale) adoptée, la taille moins importante de l'échantillon ainsi que la difficulté à préciser la durée du séjour des sujets en centre privé comme en institution spécialisée sont des facteurs qui amènent à une prudence dans la généralisation des résultats obtenus. Des études longitudinales ultérieures permettront de conforter ou non les présents résultats obtenus.

Remerciements

Les auteurs du présent travail sont reconnaissants à l'égard des responsables des Village SOS, de l'établissement Primaire Public Bieougoussi et des orphelinats de Garçons de Bingerville et celui des Filles de Bassam en Côte d'Ivoire pour avoir accepté que l'enquête se déroule au sein de leur établissement respectif. Ils adressent également leurs remerciements aux élèves (sujets) desdits établissement pour leur contribution à la réalisation de l'observation factuelle.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ABIDJAN.NET, 28juin 2014, Le troisième village d'enfants SOS ouvre ses portes à Yamoussoukro, Abidjan, Abidjan.net [En ligne], URL: <https://news.abidjan.net/h/502015.html>.

ABOUSSALEH Youssef et AHAMI Ahmed, 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, p. 89-93.

BANQUE MONDIALE, 2018, Rapport annuel 2018 de la Banque mondiale, Washington, DC, World Bank.

BUREAU INTERNATIONAL
CATHOLIQUE DE L'ENFANCE (BICE), 8 mai 2020, Côte d'Ivoire : À découvrir ici les actions menées par le BICE et son partenaire dans le cadre du programme Enfance sans barreaux 2 [En ligne], URL: <https://bice.org/fr/cote-divoire/>.

CHAATANI Sana, CHAATANI Asma, MEJAOULI Abdhakim et SOUISSI Nizar, 2012, « Évaluation de la croissance staturo-pondérale des jeunes garçons tunisiens des régions nord et sud », *Antropo*, 26, p. 59-68.

CONFERENCE DES MINISTRES DE L'EDUCATION DES PAYS AYANT LE FRANÇAIS EN PARTAGE ET MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, 2012, Evaluation diagnostique de l'école primaire : pistes d'actions pour une amélioration de la qualité, Abidjan, MEN.

COSTISELLA Anne, 2016, 9 septembre, Les nutriments nécessaires à la croissance [En ligne], URL: <https://www.mamanpouirlavie.com/alimentation/aliments-nutrition/10159-les-nutriments-necessaires-la-croissance.shtml>

DIOUF Katharina, TABATABAI Patrik, RUDOLPH Jochen et MARX Michael, 2014, « Diarrhoea prevalence in children under five years of age in rural Burundi : an assessment of social and behavioural factors at the household level », *Global health action*, 7, 24895 [En ligne], URL: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24895>

EL HIOUI Mohammed, AHAMI Ahmed, ABOUSSALEH Youssef ET RUSINEK Salam, 2008, « Déficit staturo-pondéral des élèves d'une école rurale marocaine », *Bulletin de la Société de Pharmacie de Bordeaux*, 147, p. 61-65.

EL HIOUI Mohammed, FARSI Maryem, ABOUSSALEH Youssef et AHAMI Ahmed, 2009, « Prévalence du déficit staturo-pondéral chez les enfants préscolaires à Kenitra (Maroc) », *Antropo*, 19, p. 41-45.

FARPOUR-LAMBERT Nathalie et MAHLER Bo Per, 2004, « Activité physique chez l'enfant : quelle est la dose optimale pour la santé ? », *Revue médicale suisse*, 2469, 4-13.

FEILLET François, 2005, « Retard de croissance staturo-pondérale », *Revue du praticien*, 55, p. 2285-2290.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF), 2016, La situation des enfants dans le monde 2016 : l'égalité des chances pour chaque. Rapport technique d'un comité d'experts, New York, UNICEF.

FRECHON Isabelle et MARPSAT Maryse, 2016, « Placement dans l'enfance et précarité de la situation de logement », *Économie et Statistique*, 488-489, p. 37-68.

KOUADIO Kouakou Jérôme, KOUASSI Kouakou Firmin et KOUAME N'Guessan Pazé, 2018, Adaptabilité biologique chez des enfants issus de milieu de vie différent, *European Scientific Journal*, 14 (18), p. 178-192.

LANDRY Susan, 2014, Le rôle des parents dans l'apprentissage des jeunes enfants, Texas, Children's Learning Institute, Health Science Center.

MARGUERAT Yves, 2003, « A la découverte des enfants de la rue d'Abidjan : des visages et des chiffres pour les comprendre », In MARGUERAT Yves (dir.), *Garçons et filles des rues dans la ville africaine : diversité et dynamique des marginalités juvéniles à Abidjan, Nairobi, Antananarivo : rapport de l'équipe de recherche Dynamique du Monde des Jeunes de la Rue : recherches comparatives sur l'évolution de*

la marginalité juvénile en Afrique et à Madagascar (p.15-36), Paris, EHESS.

MEKHANCHA-DAHEL Corinne Colette, 2005, Unité de dépistage et de suivi : cadre pour la surveillance nutritionnelle des enfants et adolescents Cas du Khroub (Constantine, Algérie) - 1996/97 - 1999/00 - 2001/02, Thèse de doctorat de nutrition, Constantine, Université Mentouri de Constantine.

MILJKOVITCH Raphaële, PIERREHUMBERT Blaise, 2005, « Le père est-il l'égal de la mère ? Considérations sur l'attachement père-enfant », Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 2 (35), p. 115-129[En ligne], URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2005-2-page-115.htm>

MILNES Suzanne, PIAZZA Cathleen, CARROLL Tammy, 2013, Évaluation et traitement des troubles de l'alimentation pédiatriques [En ligne], URL: <https://www.enfant-encyclopedie.com/alimentation-enfant/selon-experts/evaluation-et-traitement-des-troubles-de-l'alimentation>

MINISTERE DE LA FAMILLE DE LA FEMME ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANT, 2013, Réglementation des centres de protection de l'enfant, Abidjan, Direction de la protection de l'enfant (DPE).

ORGANISATION DES NATIONS POUR L'ENFANCE (UNICEF), 2019, Rapport annuel sur la situation des enfants dans le monde 2019, New York, UNICEF.

ORGANISATION DES NATIONS POUR L'ENFANCE (UNICEF), 2016, La situation des enfants dans le monde 2016, New-York, UNICEF.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 1995, Rapport sur la santé dans le monde : réduire les écarts, Genève, OMS.

PARENT Nathalie (2016) Rapport Enfance & Familles d'Adoption – Mission Côte d'Ivoire février 2016 En ligne], URL https://www.adoptionefa.org/wp-content/uploads/2018/10/mission_cote_ivoire_2016.pdf

SHAPIRO Sanford Samuel, & WILK Bradbury Martin, 1965, « An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples) », *Biometrika*, 52 (3-4), p. 591-611.

SALMON Léa, 1997, Les enfants de la rue à Abidjan, *Socio-anthropologie* [En ligne], 1 | 1997, mis en ligne le 15 janvier 2003, consulté le 04 juin 2021. URL : <http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/76> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.76>

SOS VILLAGES D'ENFANTS FRANCE, 2019, Arménie une évolution nécessaire, Paris, Sos villages d'enfants France. Rapport annuel 2019.

SOUGOU Ndeye Mareme et BOËTSCH Gilles, 2016, « Alimentation et croissance des jeunes enfants Peuls à Widou Thiengoly (Ferlo-Sénégal) », *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 28, p. 145-154.

SY Ibrahima, KOITA Mouhamadou, TRAORE Doulo, KEITA Moussa, LO Baidy, TANNER Marcel et Cisse Guéladio, 2011, 18 septembre, « Vulnérabilité sanitaire et environnementale dans les quartiers défavorisés de Nouakchott (Mauritanie): analyse des conditions d'émergence et de développement de maladies en milieu urbain sahélien », *Vertigo - la revue électronique en sciences de l'environnement*, 11 (2) [En ligne], URL: <http://journals.openedition.org/vertigo/11174>; doi: <https://doi.org/10.4000/vertigo.11174>

Centre privé, orphelinat, famille et niveau de croissance corporelle chez des enfants âgés de 7 à 9 ans

TANO Jean, 2000, « Famille et développement cognitif », Communication au 5ème séminaire annuel de psychologie génétique différentielle, Abidjan, Université de Cocody.

VALLON Serge, 2006, « Qu'est-ce qu'une famille ? Fonctions et représentations familiales », VST - Vie sociale et traitements, 89 (1), p. 154-161.

VERNAELDE Jamie et GUILLAUME Eugene, 2017, Le financement des orphelinats aux frais des droits des enfants, London, Lumos.

VIDAILHET Marc, 1999, « Utilisation en pratique des données anthropométriques », Archives de Pédiatrie, 6 (7), p.787-793.

ZAOUCHE-GAUDRON Chantal, 2006, « Prévention et rapports de l'enfant aux autrui et aux milieux de vie. Analyse de la subjectivation et de l'acculturation dans une visée préventive », In NEYRAND Gérard (Ed.), Familles et petite enfance. Mutations des savoirs et des pratiques (p. 225-237). Toulouse : ERES.

ZIEGLER Ekhard et NELSON Steven, 2007, « Les nouvelles normes de croissance de l'OMS : comparaison à d'autres courbes de croissance », Annales Nestlé, 65, p. 111-117. Doi : 10.1159/000141032