

MINISTRE DE L' ENSEIGNEMENTS
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année universitaire : 2008-2009

Thèse N° 238. /

THESE

**Evaluation de l'efficacité de l'administration de la vitamine
A aux enfants de 6 à 59 mois et aux femmes en post partum
immédiat dans la commune VI du district de Bamako**

Présentée et soutenue publiquement le 14/03/2009

Devant la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Par

Mme Diarra Mariam KEITA

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

Jury

Président : Pr Mamadou Mahrouf KEITA

Membre : Dr Amadou DIA

Codirecteur de thèse : Dr Hamadoun SANGHO

Directeur de thèse: Pr Toumani SIDIBE

FINANCEMENT CIINRI/BENGLADESH

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2008-2009

ADMINISTRATION

DOYEN : ANATOLE TOUNKARA, PROFESSEUR ;

1^{ER} ASSESSEUR : DRISSA DIALLO, MAITRE DE CONFERENCES

2^{EME} ASSESSEUR : SEKOU SIDIBE, MAITRE DE CONFERENCES

SECRETAIRE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE, PROFESSEUR;

**AGENT COMPTABLE : MME COULIBALY FATOUMATA TALL -
CONTROLEUR DES FINANCES.**

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr. Alou BA	Ophtalmologie
Mr. Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr. Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr. Yaya FOFANA	Hématologie
Mr. Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr. Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr. Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr. Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr. Mohamed TOURE	Pédiatrie
Mr. Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr. Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Mr. Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr. Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr. Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr. Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr. Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr. Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr. Massa SANOGO	Chimie Analytique

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. *PROFESSEURS*

Mr. Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr. Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr. Abdou Alassane TOURE	Orthopédie Traumatologie,
Mr. Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr. Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr. Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L
Mr. Djibril SANGARE	Chirurgie Générale Chef de D.E.R.
Mme SY Aïda SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr. Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr. Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr. Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale

2. *MAITRES DE CONFERENCES*

Mr. Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr. Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-obstétrique
Mr. Filifing SISSOKO	Chirurgie générale
Mr. Sékou SIDIBE	Orthopédie- Traumatologie
Mr. Abdoulaye DIALLO	Anesthésie- Réanimation
Mr. Tieman COULIBALY	Orthopédie- Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr. Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr. Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr. Sadio YENA	Chirurgie Générale et thoracique
Mr. Youssef Coulibaly	Anesthésie- Réanimation

3. *MAITRES ASSISTANTS*

Mr. Issa DIARRA	Gynéco-obstétrique
Mr. Samba Karim TIMBO	O.R.L
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	O.R.L
Mr. Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale

Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie - Réanimation
Mr. Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr. Adama SANGARE	Orthopédie - Traumatologie
Mr. Sanoussi BAMANI	Ophthalmologie
Mr. Doulaye SACKO	Ophthalmologie
Mr. Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie
Mr. Lamine TRAORE	Ophthalmologie
Mr. Mady MAKALOU	Orthopédie – Traumatologie
Mr. Aly TEMBELY	Urologie
Mr. Niani MOUNKORO	Gynéco-obstétrique
Mr. Tiemoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr. Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr. Mohamed KEITA	O.R.L
Mr Boureima MAIGA	Gynéco-obstétrique
Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie - Réanimation
Mr Moustapha TOURE	Gynécologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr. Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr. Amadou DIALLO	Biologie
Mr. Moussa HARAMA	Chimie organique
Mr. Ogobara DOUMBO	Parasitologie – Mycologie
Mr. Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr. Anatole TOUNKARA	Immunologie
Mr. Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr. Abdrahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr. Adama DIARRA	Physiologie
Mr. Mamadou KONE	Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr. Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr. Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
Mr. Amagana DOLO	Parasitologie Chef de D.E.R.

Mr. Mahamadou CISSE	Biologie
Mr. Sékou F.M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr. Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr. Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie – Virologie
3. MAITRES ASSISTANTS	
Mr. Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr. Mounirou BABY	Hématologie
Mr. Mahamadou A. THERA	Parasitologie- Mycologie
Mr. Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr. Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr. Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr. Souleymane DIALLO	Bactériologie-Virologie
Mr. Cheik Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
Mr. Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr. Mouctar DIALLO	Parasitologie Biologie
Mr. Abdoulaye TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr. Boubacar TRAORE	Immunologie
4. ASSISTANTS	
Mr. Mangara M. BAGAYOGO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr. Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr. Bokary Y SACKO	Biochimie
Mr. Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
Mr. Moussa FANE	Parasitologie Entomologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr. Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr. Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr. Baba KOUMARE	Psychiatrie, Chef de D.E.R
Mr. Moussa TRAORE	Neurologie
Mr. Issa TRAORE	Radiologie
Mr. Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr. Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr. Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie-Hépatologie

Mr. Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr. Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr. Toumani SIDIBE	Pédiatrie

2. *MAITRES DE CONFERENCES*

Mr. Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr. Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr. Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr. Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mme SIDIBE Assa TRAORÉ	Endocrinologie
Mr. Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr. Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr. Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr. Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mr. Adama D. KEITA	Radiologie
Mr. Mamady KANE	Radiologie

3. *MAITRES ASSISTANTS*

Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr. Daouda K. MINTA	Maladies infectieuses
Mr. Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr. Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr. Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme DIARRA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
Mr. Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr. Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr. Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr. Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr. Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
Mr. Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mr. Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr. Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mr. Sounkalo DAO	Maladies infectieuses
Mr. Cheick Oumar GUINTO	Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr. Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique, Chef de D.E.R
Mr. Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique
Mr. Elimane MARIKO	Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr. Drissa DIALLO	Matière Médicale
Mr. Alou KEITA	Galénique
Mr. Benoît Yaranga KOUMARE	Chimie Analytique
Mr. Ababacar I. MAIGA	Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme Rokia SANOGO	Pharmacognosie
Mr. Yaya KANE	Galénique
Mr. Saibou MAIGA	Législation
Mr. Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire
Mr. Yaya COULIBALY	Législation

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr. Sanoussi KONATE	Santé Publique Chef de D.E.R
---------------------	-------------------------------------

2. MAITRE DE CONFERENCES

Mr. Jean Testa	Santé Publique
Mr. Moussa A. MAIGA	Santé Publique
Mr. Mamadou Sounalo TRAORE	Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr. Adama DIAWARA	Santé Publique
Mr. Hamadoun SANGHO	Santé Publique
Mr. Massambou SACKO	Santé Publique
Mr. Alassane A. DICKO	Santé Publique
Mr Hammadoun Aly SANGO	Santé Publique
Mr. Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr. Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr. Oumar THIERO	Biostatistique

Mr. Seydou DIARRA

Anthropologie Médicale

Mr Akory AG IKNANE

Santé Publique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr. N'Golo DIARRA

Botanique

Mr. Bouba DIARRA

Bactériologie

Mr. Salikou SANOGO

Physique

Mr. Boubacar KANTE

Galénique

Mr. Souleymane GUINDO

Gestion

Mme DEMBELE Sira DIARRA

Mathématiques

Mr. Modibo DIARRA

Nutrition

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA

Hygiène du Milieu

Mr. Mahamadou TRAORE

Génétique

Mr. Yaya COULIBALY

Législation

Mr Lassine SIDIBE

Chimie Organique

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA

Bromotologie

Pr. Babacar FAYE

Pharmacodynamie

Pr. Mounirou CISS

Hydrologie

Pr. Amadou Papa DIOP

Biochimie

Pr. Lamine GAYE

Physiologie

DEDICACES

A MON PERE

MODIBO KEITA ;

Tu a été là pour moi et a cru en moi, j'espère pouvoir « te faire HONNEUR » un jour.

L'éducation et le courage que j'ai reçus de toi ont fortement contribué à ce travail. Merci d'avoir fait de moi la personne que je suis aujourd'hui.

A MA MERE

Mme KEITA OUMOU KEITA ;

Maman simple et compréhensive, c'est de toi que j'ai appris la patience et la persévérance. L'amour et l'affection que tu as eue pour moi sont inimaginables.

Les mots me manquent pour t'exprimer toute ma reconnaissance. Je t'aime maman.

A MA TANTE

Mme SIDIBE NAH KEITA

N'importe qui peut gagner de l'argent mais gagner le respect n'est pas donné à tout le monde. Reçois ici l'expression de ma profonde gratitude.

A MA GRAND-MERE

Feu MAMOU TRAORE

Que le tout puissant vous accueille au paradis !

A MES GRANDS FRERES ET CONFIDENTS

MOHAMED KABA TRAORE ET MOHAMED KEITA;

Vos conseils m'ont permis de faire face à la vie. Ce travail, est vôtre.

A MES PETITES SOEURS :

TANTI, BATOMAN, SOCKONA, et DJENEBA

Pour votre profonde affection, je vous adore toutes.

A MON TRES CHER MARI ET BIEN AIME

DR DIARRA BOUBACAR,

Ta patience, ton soutien sur tous les plans, tes conseils, tes encouragements et surtout ton amour pour moi ne m'ont fait défaut en aucun moment.

Un jour j'ai lu : << c'est en réalisant ses rêves qu'on donne du sens à sa vie >> merci de me laisser réaliser mes rêves en ne faisant pas valoir tes droits conjugaux.

Ce travail est aussi tien. Profonde affection.

A MES ONCLES :

**LAMINE KEITA,KANDIA BALLA KEITA,SIDIKI
KEITA,MORY KEITA,SEYDOUKEITA,DJIBI KEITA,TONY KEITA,RAMOS
CISSOKO,MOUSSA KEITA,MODIBO KEITA,KASSIM KONATE
KARAMOKO BASSY KEITA, DR KEITA SOUMAILA BASSY, DR KEITA
SOUAIBOU**

Vos soutiens et encouragements ont été déterminants.

A MES TANTES :

FANTA, GAGA, AWA, MANI, NAYUMA, FEU MINATA, AMI, FEU SOCKONA...

Vos conseils me serviront toujours.

A MES COUSINES ET COUSINS:

**DIATOU, LA VIEILLE , BATO, KANDIA, ASSO, DINDIN, SANE, ATT, LADJI,
SAFIATOU,DJO**

Pour vos inlassables souhaits de réussite.

A MES BEAUX FRERES

MOHAMED; HAROUNA; SINALY; MODIBO; SALIA; SOLO

Vos soutiens et encouragements ont été déterminants.

A MES BELLES SŒURS

**BA OUMOU CISSOKO ET DIARRA ; AZARA MAIGA ; NANA DIARRA;KADIA
BERTHE ;AWA DIARRA ;COUMBA ;DIATA ;BINTA ;DJENEBOU**

Épouses respectueuses et obéissantes, vous avez toujours su me comprendre.

Profonde reconnaissance.

REMERCIEMENTS

A L'ETERNEL DIEU TOUT PUISSANT

Au nom de Dieu le Miséricordieux. Louange à Allah Seigneur de l'univers. Que Sa paix et Sa bénédiction soient sur le prophète Mohamad (saw).

Amadou Hampaté Bah disait :

« Quelque soit la valeur du présent fait à un homme, il n y a qu'un et un seul mot pour exprimer la reconnaissance inspirée par cette libéralité». Ce mot est : « Merci »

Je voulais à l'exemple de ce grand homme de culture africain, exprimer toute ma reconnaissance à certaines personnes.

Je voudrais dire merci à toutes les personnes qui de près ou de loin m'ont aidé d'une manière quelconque tant durant mes cycles d'étude que pendant ce travail de thèse.

A MES AMIS ET AMIES:

DOMINIQUE ,BIJOU,DIABA,FATIM,DETTY,AICHA,JOLIE,MADAME,MARIAM DEMBELE,KARINE,SAYON,TENIN...

Dieu ne place jamais les hommes au hasard. Vous étiez toujours à mes cotés dans les moments de joie et même d'épreuves. Vos apports multiformes pour la réalisation de ce travail ont été sans limite. Ce travail est vôtre.

Pour vos soutiens de toute sorte.

Sincères remerciements.

- - A MES AMIS ET COLLEGUES DU CREDOS :

ABDRAHAMANE FANE ET MOUSSA CAMARA

En souvenir des moments passés ensemble au Crédos ; Que de souvenirs !

De tout cœur ! Merci pour tout.

A la famille **Keita** à Banankabougou-Séma,

Ouolofobougou, Kalaban, Djoliba, Djicoroni, Badialan, Qinzambougou

A la famille **Sangaré** à Djélibougou

A la famille **Bouaré** à Djélibougou

A la famille **Samaké** à Badalabougou

A la famille **Diarra** à Bougouni

A la famille **Traoré** à Djélibougou, Bamako-coura

A la famille Sène à Ouolofobougou
Pour vos inlassables souhaits de réussite

A tout le personnel du Centre de Recherche d'Etude et de Documentation pour la Survie de
l'Enfant (CREDOS), particulièrement au **Dr BELEM BREHIMA** et **Dr DIARRA Rokiatou
DICKO**

Nous gardons de vous l'image d'hommes et de femmes ouverts. Nous avons admiré votre
esprit d'équipe et votre engouement pour le travail. Sincères remerciements pour vos conseils
et votre disponibilité.

Au Center of Health and Nutrition Research Initiation (CHNRI)/ bengladesh
Merci.

9

**HOMMAGES
PARTICULIERS AUX
HONORABLES
MEMBRES DU JURY**

A notre Maître et Président du jury : **Professeur Mamadou Marouf KEITA**

- Professeur titulaire de pédiatrie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

- Chef de service de pédiatrie du CHU Gabriel Touré.

- Président du comité d'éthique de la FMPOS.

- Membre fondateur de l'AMLUD.

- Président de l'association des pédiatres du Mali.

- Médaillé de mérite national.

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique, votre compétence font de vous un Maître admiré.

Cher Maître nous vous prions d'accepter le témoignage de nos sentiments distingués.

A notre Maître et Juge : **Dr Amadou DIA**

**Chef du département prestations spécialisées au Centre de Recherche
d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'enfant.**

Cher maître,

Nous vous sommes reconnaissants d'accepter d'apprécier ce modeste travail .
Vos qualités humaines immenses, votre simplicité et votre dévouement pour le
travail forcent l'admiration. Soyez assuré cher maître de toute notre
reconnaissance.

A notre Maître et Codirecteur de thèse : **Docteur Hamadoun SANGHO**

- Maître assistant de santé publique à la Faculté de médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

- Directeur du Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'enfant (CREDOS)

Cher Maître

Vous nous avez fait l'honneur de diriger ce travail.

Trouvez ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A notre Maître et Directeur de thèse : **Professeur Toumani SIDIBE**

- Professeur de pédiatrie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

- Directeur national de la Santé.

- Chef du service de la pédiatrie B de l'hôpital Gabriel Touré

Cher Maître

Vous nous avez fait l'honneur de diriger cette thèse ; nous pouvons nous glorifier d'avoir été un de vos étudiants. Par votre grande expérience dans la recherche, et vos connaissances en pédiatrie vous forcez l'admiration.

Toute notre gratitude.

Durant notre formation à la faculté de médecine, nous avons apprécié la densité et la clarté de votre enseignement.

Votre rigueur scientifique, pédagogique et vos qualités humaines font de vous un maître admiré de tous. Puisse le seigneur vous accorder encore longévité, santé et bonheur.

Veillez accepter cher maître, nos sentiments de respect.

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

AME: Allaitement Maternel Exclusif

ACDI : Agence Canadienne de développement international

ANIASCO : Association de Niamakoro Santé Communautaire

ASACO: Association de Santé Communautaire

ASACOBABA : Association de Santé Communautaire de Banankabougou,
Faladiè

ASACOCY : Association de Santé Communautaire de la cité de Yirimadio

ASACOFA : Association de Santé Communautaire de Faladiè

ASACOMA : Association de Santé Communautaire de Magnambougou

ASACOMIS : Association de Santé Communautaire de Missabougou

ASACONIA : Association de Santé Communautaire de Niamakoro

ASACOSE : Association de Santé Communautaire de Sénou

ASACOSO : Association de Santé Communautaire de Sokorodji

ASACOSODIA : Association de Santé Communautaire de Sokorodji
Dianeguela

ASACOYIR : Association de Santé Communautaire de Yirimadio

ATN : Assistance Technique Nationale

CAP: Connaissance Attitude Pratique

CF : Centre Fixe

CFS: Centre Fixe Supplémentaire

CHNRI: Center of Health and Nutrition Research Initiation

CREDOS: Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation pour la Survie
de l'Enfant

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSREF: Centre de Santé de Référence

DAF : Direction Administrative et Financière

DN: Division Nutrition

DNS: Direction Nationale de la Santé
DRS : Direction Régionale de la Santé
EM: Equipe Mobile
EDSM IV : Enquête Démographique et de Santé au Mali 4^{ème} édition 2006
FELASCOM : Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire.
FPPI: Femme en Post-Partum Immédiat
HKI: Helen Keller International.
IEC : Information Education Communication
IRA: Infections Respiratoires Aigues
JNV: Journée Nationale de Vaccination
MS: Ministère de la santé
MOST : Management Organisational Sustainability Tool
OMS: Organisation Mondiale pour la Santé
PAM: Programme Alimentaire Mondial.
PMA : Paquet Minimum d'Activités
PRODESS: Programme de Développement Sanitaire et Social
SA: Stratégie Avancée
SASDE : Stratégie d'accélération de la survie et du développement de l'enfant
SIAN: Semaine d'Intensification des Activités Nutritionnelles
UNICEF: United Nations International Childrens Emergency Found.
USAID: United States Agency International Développement.
URTNA: Union des Radios Télévisions Nationales Africaines
VIT A : Vitamine A

SOMMAIRE

I.INTRODUCTION ET OBJECTIFS.....	I
II.GENERALITES	6
III.METHODOLOGIE.....	18
IV.RESULTATS	27
V.COMMENTAIRES DISCUSSIONS.....	55
VI.CONCLUSION.....	63
VII.RECOMMANDATIONS.....	65
VIII REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	66
IX.ANNEXES.....	71

INTRODUCTION

Au Mali les taux de mortalité infantile et infanto juvénile sont parmi les plus élevés de la sous région. Selon EDSM IV ils sont respectivement de 96‰ et 191‰. Cette forte mortalité est liée à cinq maladies que sont le paludisme, la diarrhée, la malnutrition, la rougeole, les infections respiratoires aiguës. Mais force est de constater que malgré la mise en œuvre du PRODESS en 1998 les indicateurs de mortalité restent toujours élevés.

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 96‰ décèdent avant leur 5ème anniversaire. A cela, il faut ajouter que 34% d'entre eux souffrent de retard de croissance (malnutrition chronique), 13% d'émaciation (malnutrition aiguë) et 32 % d'insuffisance pondérale [1].

Au Mali on estime à 47% le nombre des enfants de moins de 5 ans présentant une carence en vitamine A et à 17600 le nombre annuel de décès d'enfant de moins de 5 ans liés à la carence en vitamine A. Egalement environ 20% des femmes de 30 à 34 ans ayant eu un enfant au cours des 5 dernières années ont déclaré que pendant leur grossesse elles avaient eu une cécité crépusculaire [2].

Selon les résultats des différentes enquêtes et évaluations menées, 50% de l'ensemble des décès avant l'âge de 5 ans sont liés à la malnutrition [2].

On estime que 70% des enfants de 6- 59 mois ne reçoivent pas encore d'aliments solides de complément indispensable pour leur croissance. Seulement 38% des mères allaitent exclusivement leur enfant pendant les 6 premiers mois de la vie [1].

Sur les 42 pays recelant 90% de la mortalité infantile en 2000, 68% de ces décès pouvaient être évités par la mise en œuvre d'un nombre limité d'interventions reconnues efficace [3]. Parmi ces interventions figurent la supplémentation en Vitamine A, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, l'allaitement

maternel exclusif, etc. qui sont des interventions dont l'efficacité dans la réduction de la mortalité infantile a été démontrée. Mais les niveaux actuels de couverture par ces interventions sont encore très bas dans la plupart des pays pauvres et à revenu intermédiaire et dans nombre de pays très pauvres les niveaux sont soit stagnants ou même entraînent de décliner [3].

Devant l'insuffisance du taux de couverture (41%) en supplémentation en micronutriments chez les enfants de moins de 5 ans à travers le PMA, la Direction Nationale de la Santé à travers la Division de Nutrition a introduit, en 2003, dans sa stratégie nationale de supplémentation en micronutriments la distribution de masse de la Vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois et aux femmes en post-partum immédiat. C'est ainsi qu'au Mali, les capsules de vitamine A ont été distribuées à un grand nombre d'enfants 6 à 59 mois pour la première fois en 1998 pendant les Journées Nationales de Vaccination (JNV). Depuis chaque année la vitamine A est distribuée aux enfants de 6 à 59 mois pendant le second passage de la vaccination contre la poliomyélite. En 2000 et 2001 les taux de couverture ont atteint 80%, pour 2002 le taux de couverture national était de 98%. Mais la distribution de vitamine A pendant les JNV n'assure qu'une dose annuelle, alors que pour lutter contre la carence en vitamine A et assurer la survie des enfants et des femmes, les recommandations en matière de supplémentation sont de deux doses annuelles de capsules de vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois avec un intervalle de 4 à 6 mois et une dose annuelle pour les femmes en post-partum le plutôt possible dans les 40 jours après l'accouchement.

Dans le souci d'assurer deux doses annuelles de vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois et une dose aux femmes en post-partum immédiat (fppi). La Division Nutrition de la DNS a souhaité organiser pendant une semaine la distribution de la vitamine A en y ajoutant d'autres activités de nutrition (AME, promotion du sel iodé) dans

toutes les régions du Mali en lui donnant le nom de SIAN (Semaine d'Intensification des Activités Nutritionnelles).

Avec ce programme la SIAN couvre toutes les régions du Mali et le District de Bamako en deux passages selon les recommandations internationales en la matière. L'évaluation préliminaire de la supplémentation en vitamine A (DN-DNS 2004) s'est appesantie sur la couverture en vitamine A. Elle ne donne pas de détails sur les variations des taux de couverture à travers le pays, ni sur la proportion des enfants qui ont reçu deux doses à travers deux SIAN consécutives. L'étude réalisée par le CREDOS portant sur quatre régions fournit une évaluation détaillée sur le processus et l'impact de la SIAN sur les résultats attendus de la carence en vitamine A et sur la consommation d'aliment riche en vitamine A au Mali. Pour cela on avait divisé le territoire national en fonction des régions en 4 grandes zones :

- la première zone comprenait les régions de l'Ouest : Kayes et Koulikoro
- la deuxième zone comportait les régions du Sud : Sikasso, Ségou et Mopti
- la troisième zone représentait les régions du Nord : Tombouctou, Gao et Kidal.
- le district de Bamako lui seul a constitué une zone à part.

La présente étude concerne les résultats de la commune VI du district de Bamako

Pour mener à bien cette étude les objectifs assignés ont été les suivants :

OBJECTIFS

A-OBJECTIFS GENERAUX:

- Evaluer le processus de mise en œuvre de la SIAN à la commune VI.
- Evaluer l'impact de la SIAN à la commune VI.

B-OBJECTIFS SPECIFIQUES:

En rapport avec le processus :

- ✓ Apprécier le mécanisme d'approvisionnement et la disponibilité de la vitamine A au niveau des formations socio sanitaires.
- ✓ Déterminer la disponibilité des ressources financières.
- ✓ Evaluer le degré de mobilisation sociale et apprécier degré d'implication des leaders communautaires lors de la SIAN.
- ✓ Evaluer les connaissances des agents de distribution en matière de Vitamine A et de remplissage de supports de données.
- ✓ Evaluer les connaissances des agents distributeurs sur les maladies ciblées par la SIAN
- ✓ Apprécier la qualité de la supervision et exploiter les données recensées lors des supervisions.

En rapport avec l'impact :

- ✓ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des mères, des FPPI et des enfants ayant reçu la vitamine A.
- ✓ Déterminer le taux de couverture en Vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes post-partum immédiat (40jours après l'accouchement).
- ✓ Déterminer la prévalence de la cécité crépusculaire chez les femmes de 15 à 49 ans ayant eu une grossesse dans les 3 dernières années.

- ✓ Déterminer la proportion de ménages consommant, exclusivement, le sel iodé.
- ✓ Estimer la proportion d'enfants de 0 à 6 mois bénéficiaires de l'allaitement maternel exclusif.
- ✓ Décrire les connaissances attitudes et pratiques des femmes sur l'allaitement maternel exclusif.
- ✓ Déterminer la prévalence de la diarrhée et de la toux chez les enfants de moins de 5 ans dans les 15 jours précédant l'enquête.
- ✓ Déterminer les aliments riches en vitamine A administrés aux enfants de 6 à 59 mois les 7 jours précédant l'enquête.
- ✓ Identifier les sources d'information des ménages sur la SIAN.
- ✓ Décrire les perceptions et opinions du personnel, des autorités, des ménages avec enfants de 6 à 59 mois sur l'organisation de la SIAN.

GENERALITES

I. VITAMINE A :

1. Définition :

La vitamine A est une substance nutritive essentielle que l'organisme ne peut pas produire. Elle est donc entièrement apportée sous forme alimentaire ou médicamenteuse.

2. Historique :

La vitamine A a été découverte en 1913 à la suite d'expériences qui ont montré que des animaux dont l'apport en graisse était constitué uniquement de lard avait une croissance médiocre, alors que son remplacement par du beurre amenait une reprise de la croissance. Cette substance qui se trouvait dans le beurre mais pas dans le lard existait également dans le jaune d'œuf et l'huile de foie de morue, on l'appela vitamine A. [4]

3. Besoin en vitamine A :

Les besoins en vitamine A varient selon l'âge et l'état physiologique. Ainsi ils sont très élevés chez l'enfant en pleine croissance ainsi que la femme en grossesse et allaitante. Les groupes les plus à risque de carence en vitamine A sont les enfants de 6-59 mois, les femmes enceintes et allaitantes.

Tableau I : Protocole de supplémentation en vit A chez l'enfant et la fppi [5]

Groupe cible	Posologie	Période
Enfant de 6-11 mois	100 000 UI (soit 1 capsule de 100 000 UI) 4 gouttes	A partir de 6mois
Enfant de 12-59 mois	200 000 UI (soit 1 capsule de 200 000 UI) 8gouttes	Tous les 6 mois
Fppi	200 000 UI (soit 1 capsule de 200 000 UI) 8gouttes	Quarantaine

4. Sources :

La vitamine A est contenue dans de nombreux aliments :

- les aliments d'origine animale : foie (bœuf, mouton, chèvre), rein de bœuf, jaune d'œuf, cœur de bœuf, crustacés, huile de foie de poisson, petit poisson entier (fretins), produits laitiers (beurre, lait de vache, lait de femme).
- les aliments d'origine végétale : feuilles de manioc, de baobab, d'épinard, de haricot, de laitue, de pomme de terre, de patate douce, de pomme de terre douce, carottes séchées, papaye, mangues mûres sans peau, etc.

5. Carence en vitamine A

La carence en vitamine A ou avitaminose se manifeste cliniquement, principalement par l'héméralopie ou cécité crépusculaire.

La xérophtalmie est également une des conséquences de l'avitaminose A. Elle ne touche que les enfants pauvres; même dans les zones de prévalence élevée, elle n'affecte qu'exceptionnellement les enfants de familles aisées. C'est une maladie liée à la pauvreté, au manque d'instruction des mères, au manque de terres arables, à l'inégalité, au défaut d'accès aux soins de santé primaires curatifs et préventifs, à la grande fréquence des infections bactériennes et parasitaires (elles-mêmes liées au défaut d'hygiène et d'accès à l'eau potable) et à un manque criant de sécurité alimentaire des familles. [4]

Sur le système immunitaire, les conséquences de cette carence sont l'affaiblissement de la capacité des différentes cellules à combattre les infections augmentant ainsi les risques de décès de l'enfant principalement par les IRA et la diarrhée.

Le risque de faire les IRA est multiplié par 4 pour un enfant carencé en vitamine A et un apport en vitamine A accroît sa survie.

Les décès provoqués par la rougeole et la diarrhée peuvent être réduits respectivement de 50% et de 40%. La totalité des décès peuvent être réduits de 25%. En plus des IRA et de la diarrhée, il existe une relation cause/effet de l'avitaminose A sur la prévalence de la malaria [3].

6. Épidémiologie

Plus de 100 millions de jeunes enfants souffrent d'une carence en vitamine A. Cette carence est l'un des facteurs qui entraînent, chaque année, 2,2 millions de décès par diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans et près de 1 million de décès par rougeole. Une carence grave peut aussi être à l'origine de lésions irréversibles de la cornée, aboutissant à une cécité totale ou partielle [6]. Environ 500 000 à 1 million d'enfants développent une xérophtalmie active chaque année avec un certain degré de lésions cornéennes [4]. On enregistre chaque année dans le monde près de 600 000 décès maternels dont la grande majorité concernent des femmes des pays en développement et qui auraient pu être évités.[6]

Au Mali la prévalence des formes cliniques de la carence en vitamine A est de 2,8% contre 30% pour les formes sub-cliniques [7]. On estime à 47% le nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une carence en vitamine A et à 17600 le nombre annuel de décès d'enfants de moins de 5 ans liés à la carence en vitamine A. Egalement environ 20% des femmes de 30 à 34 ans ayant eu un enfant au cours des 5 dernières années ont déclaré que pendant leur grossesse elles avaient eu une cécité crépusculaire. [2]

II SEL IODE :

1. Définition

Le sel iodé est une substance que l'on trouve naturellement dans le sol. Il constitue l'un des éléments du groupe des micronutriments. Les micronutriments, ainsi nommés parce que l'organisme n'en a besoin qu'en de quantités infimes, jouent un rôle essentiel dans la production d'enzymes, d'hormones et autres substances aidant à réguler la croissance, l'activité, le développement et le fonctionnement des systèmes immunitaire et reproducteur.

2. Besoin en iode

Les besoins en iode sont variables suivant l'âge et l'état physiologique de l'individu.

Un apport adéquat est particulièrement important pendant la petite enfance et à d'autres périodes de croissance rapide, ainsi que pendant la grossesse et l'allaitement. Le sexe féminin est plus nécessiteux que le sexe masculin du même âge. Il est cependant important que l'iode soit administré de façon régulière (chaque jour). C'est pourquoi, l'iode doit faire partie de l'alimentation quotidienne.

3. Sources :

Les voies d'introduction de l'iode dans l'organisme sont :

- la voie digestive : aliments solides, eau de boisson
- la voie aérienne : inspiration de l'air marin.

L'iode est contenu principalement dans les produits de la mer et dans une certaine mesure dans les plantes, l'eau, la viande des animaux selon le contenu iodique du sol.

Au Mali on trouve l'iode essentiellement dans le sel iodé.

4. Carence en iode :

La carence en iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et favoriser l'apparition du goître chez les adultes.

Elle peut également accroître les risques d'avortement spontané, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile [1].

Des carences en iode moins graves peuvent entraîner aussi chez l'enfant ou l'adulte une perte de 10 points du quotient intellectuel et des troubles de la coordination physique [6].

5. Épidémiologie

On estime qu'il y a dans le monde 43 millions d'individus atteints de lésions cérébrales ou handicaps physiques plus ou moins prononcés attribuables à une carence en iode et parmi eux 11 millions souffrent de crétinisme. Quelques 760 millions de personnes souffrent de goître qui est le signe le plus fréquent et le plus visible d'une carence en iode [6].

Le succès de la campagne mondiale pour l'iodation du sel a fait reculer le risque de la carence en iode qui en 1992, menaçait 1,6 milliard d'individus. Elle a également protégé contre ce risque environ 12 millions de nouveau-nés en 1996.

On estime que le nombre d'enfants nés atteints de crétinisme a diminué de plus de la moitié passant de 120 000 en 1990 à moins de 55 000 aujourd'hui [6].

Au Mali bien qu'il ne ressort pas dans les différentes études des taux de la conséquence pour la carence en iode mais il apparaît que 79% des ménages disposaient du sel adéquatement iodé dont 88,4% pour la commune VI du district de Bamako [1].

III ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (AME)

1- Définition :

L'allaitement maternel exclusif consiste à donner uniquement le lait maternel à l'enfant dès la naissance jusqu'à 6 mois sans eau, ni liquide sucré, ni jus de fruit, ni thé, ni tisane ou autres aliments sauf indications médicales.

2- Avantages de l'allaitement exclusif :

***Pour l'enfant :**

- le lait maternel est un aliment complet,
- il protège contre les diarrhées, parce qu'il est propre ;
- il contient des anticorps (défenseurs) qui protègent l'enfant contre les infections ;
- il n'y a pas d'allergie au lait maternel ;
- il protège contre la constipation et les douleurs abdominales parce qu'il se digère facilement ;
- l'enfant bénéficie du colostrum (1^{er} lait) ;
- il favorise le développement du cerveau ;
- il permet la croissance et le développement ;
- il aide à la formation des dents;
- il renforce les liens affectifs entre la mère et l'enfant ;
- les enfants qui sont exclusivement nourris au lait maternel grandissent bien et ne courent pas souvent le risque d'être malnutris.

***Pour la mère :**

- le lait maternel est disponible ;
- diminue le cancer du sein ;
- aide à espacer les naissances ;
- permet de faire une délivrance rapide par la succion du bébé qui stimule les hormones et favorisent les contractions utérines ;

- aide l'utérus à retrouver sa taille et sa forme rapidement ;
- diminue les risques d'hémorragie après l'accouchement ;
- favorise la montée laiteuse ;
- empêche l'engorgement des seins ;
- renforce les liens affectifs entre la mère et l'enfant ;
- diminue les soucis pour la mère (enfant pas souvent malade) ;
- le lait maternel ne <<tourne jamais>> dans le sein même si la mère n'allait pas son bébé pendant quelques jours.

*Pour la famille :

- moins de dépense (biberon, lait, eau, électricité, bois, charbon, etc....) ;
- bébé est moins souvent malade (moins de dépenses) ;
- développe l'harmonie dans la famille (union).

*Pour la société :

- réduction du taux de morbidité et de mortalité infantile ;
- réduction des dépenses ;
- crée une affection mère enfant ce qui permet de réduire les risques de crimes et de violence chez l'adulte.

3- Principales précautions pour la réussite de l'allaitement exclusif :

- la mise au sein précoce ;
- l'enfant doit prendre le lait maternel le jour et la nuit ;
- l'enfant doit être dans une position correcte au cours de l'allaitement ;
- ne donner à l'enfant aucun autre aliment ;
- donner le second sein dès que le premier est vide ;
- laisser le bébé téter autant qu'il veut ;

ALLAITEMENT OPTIMAL

1 Définition :

C'est l'ensemble des pratiques et conditions qui permettent au bébé et à sa mère de tirer le meilleur profit du temps d'allaitement au sein.

2- Les techniques de l'allaitement optimal

- placer le bébé près de sa mère ;
- donner le sein à la demande (ne pas fixer les heures de tétée) ;
- laisser le bébé téter autant qu'il veut (c'est lui qui doit lâcher le sein de lui-même) ;
- aider la mère à adopter une bonne position du bébé (surtout les primipares) ;
- mettre la mère en confiance, l'encourager (surtout les primipares) ;
- si le bébé vide un seul sein lors d'une tétée, lors de la tétée suivante lui donner le sein qu'il n'a pas pris ;
- éviter les pratiques spéciales comme : mettre de la pommade sur le bout du sein ;
- faire adopter une bonne position à la mère et à l'enfant lors de la tétée.

3- Les éléments clés de l'allaitement optimal :

- la fréquence des tétées ne doit pas être inférieure à 6 fois dans la journée ;
- l'alternance des deux seins : vider un sein avant de passer à l'autre ;
- faire allaiter le bébé pour une durée suffisamment longue ;
- placer le bébé près de sa mère ;
- donner le sein à la demande (pas d'heure fixe) ;
- laisser le bébé téter autant qu'il veut.

IV. ASPECTS ORGANISATIONNELS DE LA SIAN

La Direction Nationale de la Santé (DNS) est la plus grande structure du Ministère de la Santé du Mali. Elle a pour missions d'élaborer les éléments de la politique nationale de santé publique, d'hygiène publique et de salubrité et d'assurer la coordination et le contrôle des services régionaux et les services rattachés qui concourent à la mise en œuvre de cette politique.

A cet effet, elle est chargée de :

- concevoir et élaborer les stratégies en matière de santé publique, d'hygiène publique et de salubrité ;
- élaborer la réglementation et contribuer à l'élaboration des normes et veiller à leur application ;
- coordonner, superviser et contrôler les activités des services d'exécution ;
- procéder à toutes études et recherches nécessaires ;
- préparer les projets, programmes et plan d'action et veiller à leur exécution.

Pour faire face à sa mission, elle est structurée comme suit : une unité de planification, de formation et d'information sanitaire en staff auprès du Directeur National, cinq divisions dont la Division de la Nutrition (DN) et un service rattaché d'entretien du parc auto et matériel.

La Division Nutrition est chargée de la planification et de l'exécution des activités de nutrition et la stratégie nationale de supplémentation en micronutriments rentre dans ce cadre. La mise en œuvre de cette stratégie a entraîné la mise en place de la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN). Au cours de la SIAN, on fait non seulement une distribution de masse de vitamine A aux enfants de 6-59 mois et aux femmes en post partum immédiat (FPPI) mais aussi la promotion de

l'AME, de la consommation du sel iodé, de l'alimentation adéquate des enfants de plus de 6 mois. Comme pour toute activité programmée, la SIAN a fait l'objet d'une organisation impliquant la DN de la DNS et ses partenaires techniques et financiers. C'est ainsi que huit séances de travail préparatoire ont été tenues du 3 mars au 12 mai 2006 à la DNS sous la présidence du Directeur National Adjoint de la Santé. Au cours de ces séances de travail les points suivants ont été traités :

- estimation des besoins globaux en Vitamine A ;
- commande complémentaire de Vitamine A à introduire auprès de la Direction Administration et Financière (DAF) du Ministère de la Santé ;
- harmonisation des dates de distribution ;
- élaboration et validation des paramètres pour la micro planification ;
- tenue de l'atelier national de micro planification à Bamako ;
- compte rendu de l'atelier national de micro planification ;
- validation des outils de communication ;
- élaboration et validation des messages sur la SIAN ;
- contribution technique et financière des partenaires ;
- mobilisation du complément de financement au niveau de l'état ;
- préparation de la supervision SIAN.

La micro planification proposée par le staff préparatoire s'est tenue à Bamako le 16 mai 2006 où les 9 directions régionales de la santé se sont retrouvées avec leurs données populationnelles et leurs besoins en logistiques.

Cette micro planification est une réunion entre différents niveaux impliqués dans la mise en œuvre de la SIAN qui a pour but de :

- présenter et expliquer la stratégie nationale de supplémentation ;
- discuter la méthodologie de mise en œuvre des activités de la SIAN ;

- faire une estimation des cibles de chaque région ;
- faire une estimation de besoins en vitamine A et supports de gestion (petits matériels, fiches de pointage et supervision) ;
- faire une estimation de besoins en logistiques ;
- élaborer les budgets prévisionnels de la SIAN.

A cet effet un canevas d'éléments de budgets a été élaboré.

Approvisionnement en Vitamine A et supports de gestion :

Les régions de Tombouctou, Gao et Kidal ont été approvisionnées en Vitamine A, fiches de pointage et synthèse au moment de l'atelier de micro planification à Bamako.

Au niveau des régions et des cercles des dispositions ont été prises pour approvisionner tous les centres de santé en intrants nécessaires avant le démarrage des activités.

L'assistance technique : consiste pour un partenaire à participer aux activités de la SIAN en apportant son expertise, son savoir-faire. L'assistant technique peut prendre part aux différentes réunions préparatoires, à la micro planification, à la supervision sans déboursier de fonds.

Mobilisation sociale :

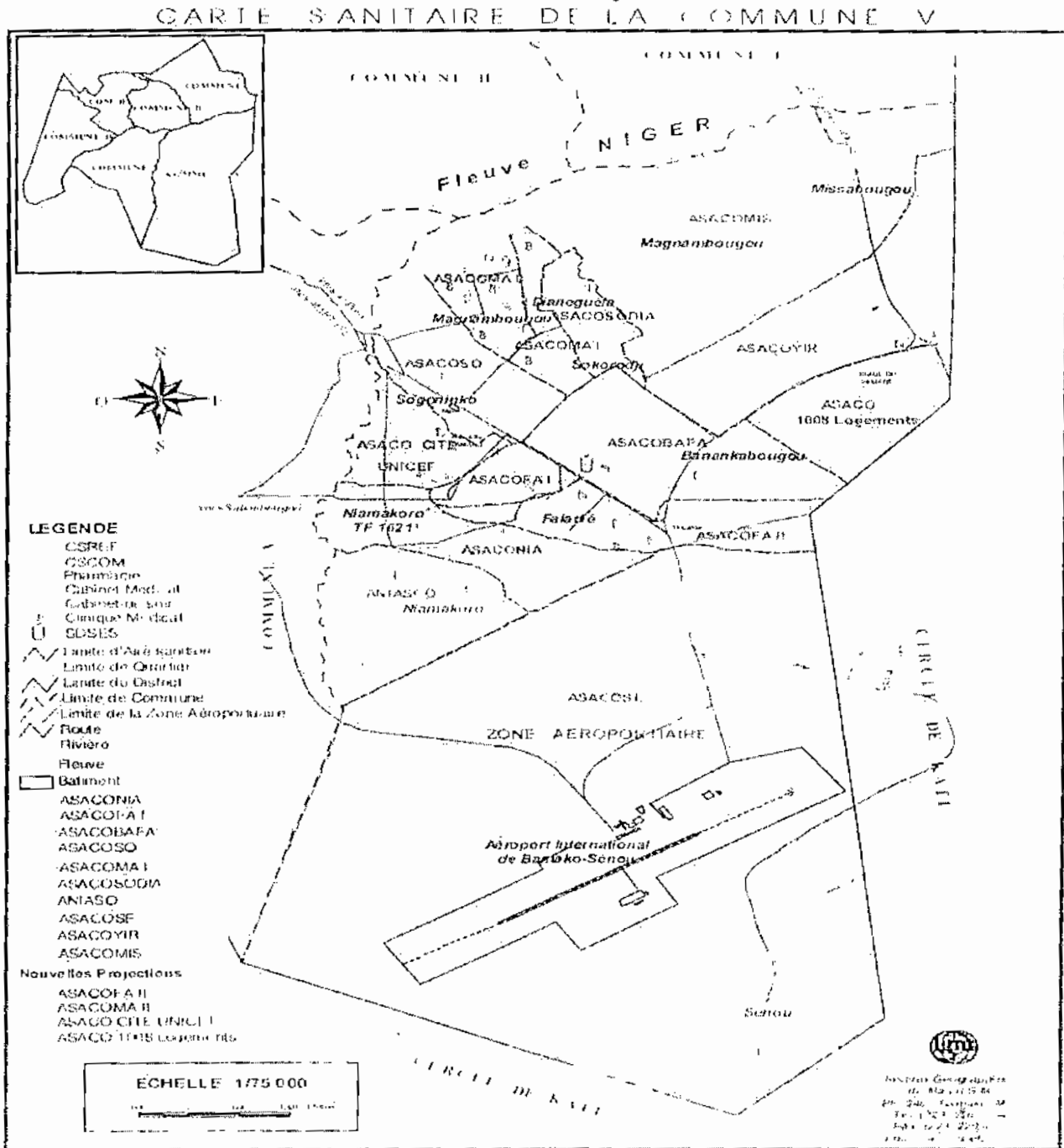
Elle consiste, dans le cadre de la SIAN, à informer et à sensibiliser sur les avantages des composantes de la SIAN. Elle a pour but d'avoir une grande adhésion des populations afin qu'elle sorte massivement pour s'offrir le paquet de services fourni. Pour atteindre cet objectif on utilise différents canaux de communication dont ceux recommandés par la SIAN : radios de proximité, affiches et les animations traditionnelles.

L'organisation de la supervision selon la DN : la supervision devrait être organisée comme suit:

- Supervision à différents niveaux : le niveau national vers le régional et le district sanitaire; le régional vers le district sanitaire; le district sanitaire vers le CSCOM et le CSCOM vers le distributeur.
- Une équipe de supervision constituée de deux personnes,
- Le nombre d'équipe de supervision dépendait du nombre d'équipes de distribution,
- Chaque équipe de supervision avait pour mission de : vérifier les fiches de pointage des distributeurs, contrôler l'administration correcte des capsules, compter le nombre de cibles ayant reçu la vitamine A par tranche d'âge, compter les quantités de vitamine A utilisées, calculer le taux de perte enregistré, faire des observations si nécessaire et donner les consignes pour le lendemain, porter des corrections là où c'est nécessaire, encourager l'équipe à bien faire son travail.

METHODOLOGIE

I. CADRE D'ETUDE :



La République du Mali a 12 millions d'habitants avec huit régions administratives et le District de Bamako. Bamako est la capitale du Mali. Elle est constituée de 6 communes dont la commune VI.

La commune VI est la commune la plus vaste du district avec 94 Km² et fut créée en même temps que les autres communes du district de Bamako par l'ordonnance 78-34/CMLN du 18 Août 1978.

Elle a connu une expansion considérable avec la construction du pont des martyrs en 1960 et le pont Fhad en 1989.

La commune est limitée au Nord par le fleuve Niger,

A l'Ouest par la Commune V

A l'Est et au Sud par le cercle de Kati,

Le relief est accidenté : à l'est par Outa-Koulouni(405m), à l'ouest par Taman koulouno(386m).

Le climat est sahélien avec une saison sèche d'Octobre à Juin et une saison pluvieuse de Juillet à Septembre.

La commune connaît des variations climatiques d'année en année.

La végétation est de type soudano – sahélien dominé par les grands arbres comme le caïlcédrat, le karité, le manguier. On constate également la présence de nouvelles espèces telle que les nîmes, l'eucalyptus.

La commune VI est arrosée par le Fleuve Niger au nord; le sogoninko et ses affluents (koflatié, flabougouko, niamakoroko); le koumanko et son affluent boumboufalan; le babla traversant dianeguela et sokorodji; le canal de la station hydroélectrique de Missabougou- baguineda.

Dans le domaine du transport, la commune est traversée par les routes Nationales 6 (Bamako-Sikasso) et 7 (Bamako-Ségou). Les 4 quartiers qui sont traversés par ces routes sont d'accès facile contrairement aux 6 autres.

Sa population est estimée à 518.389 habitants en 2007. Elle est composée de 50,6% d'hommes et 49,4% de femmes.

La population est inégalement répartie sur l'étendue de la commune. Cependant on note une forte concentration de la population dans les quartiers partiellement lotis (Dianéguéla, Sokorodji, Niamakoro).

La majorité des ethnies du Mali sont représentées en commune VI à savoir : Bambaras, Peuhls, Sonraïhs, Sénoufos, malinkés, dogon, soninkés etc. et des ressortissants d'autres pays

La commune VI à l'instar des autres communes du District a placé l'assainissement comme son premier souci majeur. Le plan d'assainissement de la commune VI a été élaboré en 1999 avec l'appui de l'OMS.

Au niveau de la commune on rencontre tous les ordres d'enseignements : préscolaire, fondamental, secondaire, technique et professionnel. Ces ordres sont repartis entre les secteurs public, privé, communautaire, confessionnel

En commune VI on rencontre un centre de santé de référence (le CsRef de Sogoniko) et 11 Associations de Santé Communotaires qui sont: ASACOMA; ANIASCO; ASACONIA; ASACOBABA; ASACOSE; ASACOSO; ASACOFA; ASACOFYIR; ASACOSODIA; ASACOMIS; ASACOCY.

2. TYPE D'ETUDE :

Il s'agit d'une étude transversale ayant comporté 2 étapes.

3. PERIODE D'ETUDE

L'étude s'est déroulée de Mars 2006 à juin 2006

4. POPULATIONS D'ETUDE :

L'étude a porté sur :

- les mères des enfants de 6 à 59 mois ;
- les femmes en post-partum immédiat (FPPI) dans les ménages ;
- les mères à la sortie du site d'administration ;
- les distributeurs ;
- les superviseurs ;
- les décideurs ;
- les médecins chefs ;
- les partenaires ;
- les leaders communautaires ;
- les directeurs des radios ;
- les focus des leaders communautaires ;

Echantillonnage :

Taille : Enquête CAP auprès des familles.

Sur la base d'une prévalence de 5% de cécité crépusculaire chez les enfants de 6-59 mois, un risque alpha de 5%, une précision de 1.5%, et une marge d'erreur de 2, la taille de l'échantillon requis pour cette étude est approximativement 425 enfants de 6-59 mois. Pour obtenir cette taille de l'échantillon, le district de Bamako a été retenu par un choix éclairé car il s'agit d'une strate particulière à cause de son mode de vie urbain mais aussi à cause de sa grande couverture en formations sanitaires. La commune VI a été choisie au hasard parmi les 6 communes du district de Bamako. Ensuite, nous avons fait un tirage en grappes à 2 degrés (WHO, 1980) en utilisant la liste nationale du recensement de 2001. Pour une meilleure représentativité du district, on a fait un sondage en grappe et 25 grappes ont été

aléatoirement prises à cet effet. Chaque grappe est composée d'un ou de plusieurs quartiers selon la taille des quartiers.

Critères d'inclusion : ont été inclus

- Enfants de 6 à 59 mois résidant à Bamako pendant la SIAN ;
- Femmes en post-partum résidant à Bamako pendant la SIAN.

Au cours de l'étude, les ménages des enfants et des femmes ont été aussi inclus par rapport à la consommation du sel iodé et l'allaitement maternel exclusif.

Critères de non inclusion :

Ont été exclus ceux qui n'ont pas rempli les critères d'inclusion.

Déroulement de l'enquête :

L'enquête s'est déroulée auprès des familles et basée sur le recensement des enfants et des femmes qui résidaient dans la commune VI du district de Bamako et remplissaient les critères. Elle a été menée en 2 phases :

La première phase a eu lieu au moment de la distribution des capsules, c'est-à-dire pendant la SIAN(juin 2006). Elle avait pour objectifs d'observer les distributeurs à la tâche, de recueillir l'impression des mères sur les sites de distribution et d'observer les canaux de mobilisation sociale utilisés. Cette enquête préliminaire a eu lieu sur tous les sites de distributions dans la commune VI du district de Bamako. Toutefois, il n'y avait pas de taille d'échantillon prédéfinie. Quelques questionnaires ont été administrés pendant cette phase : les mères à la sortie du site de distribution, la grille d'observation et la mobilisation sociale.

Le tableau II ci-après donne le nombre de répondants par questionnaire.

Tableau II: Répartition de l'échantillon par questionnaire pendant la première phase de l'enquête.

District sanitaire	Types de questionnaire	Nombre rempli
Commune VI	Mère/Personne ayant un enfant de 6-59mois	48
	Grille d'observation	40
	Mobilisation sociale	5
	Fiche supervision- DNS	4

Quant à la deuxième phase, elle a eu lieu 2 semaines après la première phase. On y a administré un nombre plus élevé de questionnaires. L'évaluation du processus a examiné les canaux de distribution de la vitamine A à travers une série d'entretiens explorant ce qui a marché, ce qui n'a pas marché, et pourquoi. Les entretiens ont été menés à 3 niveaux :

1] au niveau central avec des informateurs clés du Ministère de la santé responsables de la mise en œuvre du programme au niveau régional.

2] des agents de santé impliqués dans le processus de distribution au niveau des districts sanitaires.

3] des accompagnants et leaders au niveau communautaire.

- Les interviews au niveau national ont d'une part concerné les responsables du Ministère de la santé et ceux des partenaires au développement tels que l'UNICEF, l'USAID et HKI, et ont d'autre part porté sur la gestion de la SIAN, leurs opinions sur les succès et les échecs, la pérennité, la faisabilité et l'impact de l'intervention. La disponibilité de la vitamine A et la

disponibilité des financements au niveau des districts sanitaires ont été aussi examinées ;

- En outre des entretiens ont été menés avec 2 superviseurs du programme au niveau de chaque district sanitaire pour examiner le processus de supervision, les supports et le système de collecte des données.
- Chez les prestataires(c'est à dire les infirmiers travaillant au niveau périphérique), la disponibilité des capsules de vitamine A dans les centres de santé et au niveau communautaire a été examinée ; l'adéquation des ressources(financières, matérielles et humaines)allouées à la mise en œuvre du programme a elle aussi été examinée ;sans oublier également l'évaluation de la connaissance des prestataires sur l'importance des activités de distribution de la vitamine A, les formations reçues avant la SIAN, et les messages éducatifs qu'ils donnent aux accompagnants. L'évaluation a porté aussi sur l'observation directe de la distribution des capsules et consisté aussi en des entretiens avec les accompagnants à la sortie des sites de distribution ; les entretiens visaient à examiner ce que les accompagnants ont compris des messages reçus.
- Des focus groupes avec les leaders communautaires, les accompagnants ont été menés pour évaluer leurs perceptions sur l'accessibilité, la connaissance du programme, le degré d'implication, l'impact de l'intervention, l'interaction avec les prestataires, l'information sur les facteurs physiques, sociaux et environnementaux qui peuvent empêcher la mise en œuvre de l'intervention. Les focus groupes avec les accompagnants, les leaders communautaires ont été menés dans 10% des grappes aléatoirement choisie

(10 grappes). Chaque groupe cible comprenait 6-10 individus. Une enquête au niveau des ménages a été faite en utilisant un questionnaire administré

Auprès des accompagnants (un questionnaire utilisé par le projet MOST a été adapté pour inclure l'information sur les résultats attendus de la couverture en vitamine A et puis pré testés [8] ce questionnaire permet de savoir si un enfant dans le ménage a reçu de la vitamine A. En utilisant un échantillonnage par grappe où des ménages sont aléatoirement choisis dans chaque grappe, une estimation de la proportion des enfants sélectionnés permet d'estimer le taux de couverture. Aussi ce questionnaire permettait de savoir si l'enfant avait reçu la vitamine A au cours de la campagne précédente afin de faire une estimation de la population d'enfant ayant bénéficié de la vitamine A pendant deux campagnes de suite (double dose). Pendant l'enquête, les indicateurs d'IEC comprenant la connaissance des accompagnants sur les rounds de distribution de la vitamine A, nombre, les canaux habituels d'information, la connaissance sur la vitamine A et les aliments riches en vitamine A, le moment de la campagne de distribution de la vitamine A ont été évalués.

Collecte des données :

Support des données :

Pour la collecte des données, 12 questionnaires ont été élaborés dont un exemplaire est porté en annexe.

Analyse des données :

Les données collectées ont été saisies sur le logiciel Epi 6.04, analysées par le logiciel SPSS.

Problème d'éthique :

Le protocole a été soumis pour approbation au comité d'éthique de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie de l'Université de Bamako.

En outre l'approbation administrative a été sollicitée auprès des autorités locales. Chaque individu a été informé et le consentement a été obtenu de tous les participants de l'étude. Ils étaient libres de refuser ou de stopper leur participation à tout moment selon qu'ils le désiraient sans sanction d'amende. Le respect de l'anonymat et les résultats de l'interview seront préservés de façon confidentielle.

RESULTATS

1. STRUCTURES MANAGERIALES IMPLIQUEES DANS LA SIAN

Au cours de l'évaluation de la SIAN 2006 nous avons enquêté au niveau de la capitale Bamako la Division Nutrition (DN) de la Direction National de la Santé (DNS), la Direction Régionale de la Santé (DRS) du District de Bamako et le Centre de Santé de Référence(CSRéf) de la Commune VI du District de Bamako. Les partenaires à savoir UNICEF, ATN/USAID, HKI, PAM et FELASCOM ont été également enquêtés.

2. ROLE DE LA PLANIFICATION :

2.1. Rôle des partenaires et décideurs dans la micro planification :

La DN/DNS et les partenaires ont tenu une réunion de micro planification au cours de laquelle ces institutions se sont engagées à jouer leur rôle dont les principaux sont mis en évidence ci-dessous.

Les 3 partenaires sur 5 ont assumé un rôle d'assistance technique et logistique. La fourniture de la vitamine A a été assurée par un seul partenaire.

La quasi-totalité des structures décideurs à savoir la DNS, la DN, la DRS du District, le CSREF de la commune VI ont été associées à la planification des activités de la SIAN. Les rôles des décideurs étaient variés : 1/4 des décideurs ont participé à la supervision, 1/4 à la mobilisation sociale et 3/4 à un appui à l'organisation.

Chaque décideur a estimé avoir assumé son rôle à 100%.

2.2. Distribution de la vitamine A:

Tous les décideurs enquêtés ont assuré le dispatching de la vitamine A, des supports de communication et de gestion aux différents districts sanitaires.

2.3. Mobilisation des fonds :

Pour mener cette activité il faut mobiliser des fonds tant du côté de l'état car c'est une activité du Ministère de la Santé que du côté des partenaires. Les 4/5 des partenaires ont affirmé que la mobilisation des fonds, à leur niveau, n'a pas posé de problème. Et la même proportion (4/5) des partenaires ont déploré le retard dans la mise à disposition des fonds aux districts sanitaires du au fait que la part de fonds de l'état fut mobilisé en retard.

3. ROLE DE LA COMMUNICATION

3.1. Mobilisation sociale

Pour véhiculer les informations concernant la SIAN, les décideurs ont utilisé différents canaux selon leur contexte.

Selon les décideurs, parmi les canaux de communication utilisés, les radios de proximité (4/4) et les crieurs publics (4/4) ont été les plus sollicités, viennent ensuite les relais communautaires (1/4) et l'animation traditionnelle (1/4).

3.2. Rôle des radios locales :

Sur les 2 radios locales enquêtées, une a affirmé avoir été impliquée dans l'organisation de la SIAN. Mais elle n'a pris part à la micro planification pour la raison qu'elle a été centralisée.

4. RESULTATS DE LA COMMUNICATION :

Tableau III: Répartition de la source d'information des mères interviewées à la sortie du site de distribution pendant la SIAN.

Source d'information	Effectif absolu	Pourcentage
Agent de santé	4	21,1
Voisins/amis/proches	9	47,4
Radio	5	26,2
Autres	1	5,3
Total compté	19	100,0

Selon les mères à la sortie, 16/40 étaient au courant de la distribution de la vitamine A

les voisins/amis/proches (9/19) soit 47,4% représentent les sources d'informations les plus citées de la SIAN. Et il n'y avait pas de banderoles affichées nul part sur les sites d'enquête de notre étude.

Tableau IV : Répartition de la source d'information des mères interviewées après la SIAN.

Source d'information	Effectif absolu	Pourcentage
Radio	67	33
Télé	66	32,5
Au marché	7	3,5
Autre	63	31
Total compté	203	100,0

La majorité des mères étaient informées à travers la radio

Tableau V: Répartition du contenu de message écouté par les mères interviewées après la SIAN.

contenu de messages écoutés	Effectif absolu	pourcentage
Date de la SIAN	160	26
La population cible, enfants de 6 à 59 mois	155	25,1
La population cible, fppi	103	16,7
Appel aux mères d'amener leurs enfants de 6 à 59 mois au centre de santé pour la distribution de la vitamine A	121	19,6
La vitamine A protège la vue et la vie des enfants et les fppi	78	12,6

La date de la SIAN (160/617) 26% et la population cible, les enfants de 6 à 59 mois(155/617) 25% sont ressorties comme les messages plus écoutés.

Aucune mère/accompagnant ne se souvient avoir écouté un message quelconque sur l'allaitement exclusif et le sel iodé.

4.2. Résultats de l'IEC :

Sur le site de distribution, en séance d'IEC, les agents distributeurs donnaient des informations systématiquement sur les composantes de la SIAN (38/39). Cette information était destinée aux mères/accompagnants des enfants qui recevaient de la vitamine A.:

Tableau VI : Répartition des mères selon la connaissance de la survenue de la SIAN

connaissance de la survenue de la SIAN	Effectif absolu	Pourcentage
Oui	183	43,1
Non	242	56,9
Total	425	100,0

43,1% des mères étaient informées de la survenue de la SIAN

Tableau VII : Répartition des distributeurs selon l'annonce des informations sur la SIAN aux mères

Annonce des informations sur la SIAN	Effectif absolu	Pourcentage
OUI	38	95,0
NON	2	5,0
Total	40	100,0

95% des distributeurs annonçaient des informations sur la SIAN

Tableau VIII: Répartition des distributeurs selon le type d'information annoncée aux mères

Type d'information	Effectif absolu	Pourcentage
Prévention de la cécité crépusculaire	29	74,4
Aliments riches en vitamine A	4	10,3
Rendez-vous pour la prochaine SIAN	3	7,7
Autres	3	7,7
Protection contre la malnutrition	2	5,1
Information sur la vaccination de routine	1	2,6
Conseil d'utilisation du sel iodé	1	2,6
Appel aux mères d'amener leurs enfants	1	2,6
Total	36	100,0

La principale information donnée était la prévention de la cécité crépusculaire

Tableau IX : Répartition des mères sur la connaissance des composantes de la SIAN par rapport à la source d'information

Sources d'informations	Composante de SIAN					
	VIT A		AME		SEL IODE	
	N=425	n %	n	%	n	%
Non concerné	242	57	242	57	242	57
Radio	27	6,4	87	20	10	2,3
Télé	20	4,7	69	16	13	3
Au marché	2	0,5	7	1,6	0	0
Autres	25	5,9	25	5,8	12	2,8

La radio a été la principale source d'information des mères sur les composantes de la SIAN

3. Les indicateurs appropriés pour le suivi/évaluation de l'impact de la SIAN :

Selon la DNS /DN, les indicateurs utilisés découlaient des objectifs de la SIAN:

- 80% de couverture en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois ;
- 80% de couverture en vitamine A chez les femmes en post partum immédiat (FPPI) ;
- 50% d'enfants exclusivement allaités ;
- 90% de consommation par les ménages du sel adéquatement iodé.

Selon notre évaluation, 80,7% des enfants ont reçu de la vitamine A. Par rapport à l'utilisation du sel iodé seul 38,1 l'utilisait. En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif, seulement 38,1% ont déclaré qu'elles le pratiquaient. Pour les FPPI, 75,6% ont confirmé avoir reçu de la vitamine A

4. EXAMEN DE LA SUPERVISION ET DE LA FORMATION, DES SUPPORTS ET DU SYSTEME DE COLLECTE DES DONNEES

L'évaluation de la supervision :

Durant la 1^{ère} édition de la SIAN 2006, pour l'évaluation de la supervision, seuls 2 superviseurs ont pu être enquêtés. Cependant selon le médecin-chef, au niveau de Bamako il y avait 2 équipes composées de 3 superviseurs chacune .

Par rapport au nombre de superviseurs par équipe, sur les superviseurs enquêtés, un a trouvé que le nombre était suffisant pour mener à bien la supervision.

Durant la supervision, les moyens de déplacement utilisés étaient la voiture. Ces moyens étaient adéquats selon les deux.

Et ils avaient un itinéraire de supervision et toutes les équipes de distribution de leurs zones ont été supervisées.

Par rapport à la formation reçue avant la SIAN, tous les superviseurs(2/2) ont affirmé n'avoir pas été formés ;et ils ignoraient les raisons de cette absence de formation.

Au cours de la supervision les distributeurs ont évoqué une difficulté majeure à savoir la faible mobilisation des populations .

Pour résoudre ce problème, un superviseur s'est déplacé dans les familles, au marché pour faire sortir les enfants et les FPPI.

Par rapport à la période et au rythme de la supervision, les 2 superviseurs avaient des avis différents .

Au cours de la supervision, les superviseurs ont fait d'autres constats que la rupture des fiches de supervision à savoir : la faible mobilisation sociale et l'usage difficile de la vitamine A couleur jaune clair.

Par rapport à l'adéquation des fiches de supervision , les 2 superviseurs ont affirmé qu'elles étaient adéquates.

La maîtrise du remplissage des supports :

Les superviseurs (2/2) ont estimé qu'il n'y a pas de différence dans le remplissage des supports des zones supervisées par rapport aux zones non supervisées.

Quant à la qualité des supports, les 2 superviseurs ont estimé les supports bons et les ont envoyés au district.

La formation :

Les distributeurs 23/40 soit 57,5% ont affirmé qu'ils n'ont pas été formés. Les 11 des non formés pensent qu'une formation aurait été plus profitable. Sur les 17 distributeurs formés, tous ont trouvé que la formation était appropriée. Les raisons évoquées étaient : la technique de distribution était bien comprise (13,3%); on a appris les avantages de la vitamine A (6,7%); la formation a répondu à leur besoin (60%).

Les thèmes traités durant la formation portaient sur : avantages et carence en vitamine A, populations cibles, aliments riches en vitamine A, cécité crépusculaire, technique d'administration et différentes présentations de vitamine A, lieu de distribution de la vitamine A, mobilisation de la population.

Quant à l'impact de l'absence de formation sur la réussite de la SIAN, un seul a trouvé un impact négatif. Il a signalé les difficultés d'identification des capsules.

DISPONIBILITE ET ACCESSIBILITE DES CAPSULES DE VITAMINE A AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTE

La disponibilité de la vitamine A:

Tous les décideurs ont affirmé la disponibilité de la vitamine A à tous les niveaux.

Pendant leur supervision, les 2 superviseurs ont affirmé l'absence de rupture de vitamine A dans leur zone de supervision.

Au niveau du médecin chef, il a été signalé 1 cas de rupture de capsules de vitamine A. La raison évoquée pour cette rupture était: une de mauvaise estimation de la population cible.

Selon les distributeurs, les ruptures ont duré entre 1 H et 48H.

L'accessibilité de la vitamine A :

Le médecin chef a affirmé que les capsules sont arrivées à temps et a signalé l'absence de problèmes sur le plan transport des capsules de la DN aux districts.

Pour le stockage des capsules, le médecin chef n'avait pas un lieu sûr.

ADEQUATION DES RESSOURCES (FINANCIERE, HUMAINE) ALLOUEES POUR REALISER CETTE ACTIVITE :

Ressources financières

Parmi les décideurs 2 ont trouvé que le montant alloué était insuffisant pour la couverture de la SIAN.

Pour la prévision budgétaire pour les radios (2/2) ont affirmé qu'ils ne savaient pas qu'il y avait un budget prévu à cet effet.

Le médecin chef a affirmé que les ressources financières étaient suffisantes.

Par rapport à la disponibilité des fonds, le médecin-chef a affirmé que les ressources financières n'étaient pas disponibles à temps. La raison évoquée est la mise à disposition en retard des fonds au niveau des districts sanitaires par la DN.

Pour surmonter ces difficultés ils ont fait un préfinancement.

Les ressources humaines

Le médecin-chef, a affirmé que les ressources humaines mobilisées étaient insuffisantes. Il n'a pas mobilisé du personnel autre que celui de son centre de santé. Pour résoudre ce problème, il a motivé les superviseurs et les distributeurs.

DETERMINATION DU DEGRE D'INFORMATION ET D'IMPLICATION DES LEADERS COMMUNAUTAIRES ET DES PARTENAIRES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SIAN

Concernant l'implication communautaire dans l'organisation de la SIAN, les leaders communautaires de 2/3 localités, où le focus groupe de Bamako est réalisé, ont affirmé qu'ils étaient impliqués dans cette organisation. Ces leaders étaient des leaders d'opinion, des leaders religieux, des conseillers communaux et villageois. Leur rôle était la sensibilisation en faisant passer les messages sur les avantages de la vitamine A, de l'allaitement exclusif et l'utilisation du sel iodé afin de sensibiliser et amener les femmes à sortir avec leurs enfants.

PERCEPTION DU DEVELOPPEMENT DE L'INTERVENTION PAR LES AGENTS DE SANTE :

Toutes les cinq structures partenaires ont affirmé avoir été associées à cette planification.

Les décideurs (2/4) ont affirmé que les activités de la SIAN étaient bien planifiées. Les (2/4) soit 50% des décideurs ont affirmé que la SIAN telle que planifiée a permis de couvrir les populations cibles. Quant au médecin chef, il affirme que les résultats validés ne sont pas connus c'est pourquoi il pense n'avoir pas couvert tous les enfants de leur district sanitaire.

10. PERCEPTION DES PARENTS, DES AGENTS DE SANTE ET DES PARTENAIRES SUR L'ACCESSIBILITE ET LA FAISABILITE DES ACTIVITES DE LA SIAN ET LEUR IMPACT SUR SA MISE EN ŒUVRE :

L'accessibilité géographique des sites de distribution n'a pas posé de problème aux mères/accompagnants car 91,1% ont affirmé avoir accès facile aux distributeurs de vitamine A.

Les 325/425 soit 76,5% des mères ont apprécié la qualité de l'organisation de la SIAN à travers les sites de distribution.

Le médecin chef a affirmé que les capsules de vitamine A étaient disponibles à temps. Mais dans le constat des partenaires, l'un d'eux déclarait que la vitamine A n'était pas disponible à tous les niveaux.

Malgré cela, tous les partenaires (5/5) s'accordent que la SIAN 2006 telle que planifiée était faisable.

Pour ce qui est des difficultés, les distributeurs ont évoqué : la faible mobilisation sociale en général, l'inadéquation des moyens de déplacement.

Selon les distributeurs(9/40) ont évoquée des cas de ruptures.

11. PERCEPTION DES PARENTS, DES AGENTS DE SANTE ET DES PARTENAIRES SUR LES COMPOSANTES DE LA SIAN :

Cette perception relevait du focus groupe des leaders communautaires. Ainsi les leaders communautaires femmes des 3 localités ont toutes déclaré qu'il n'existe pas de moins important car tout ce qui concerne la santé est important.

Quant aux leaders communautaires hommes, 3/3 localités ont déclaré connaître les composantes de la SIAN et que la plus importante est l'allaitement exclusif. La composante la moins importante citée par 1/3 localités est le sel iodé et l'alimentation de complément.

CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

- Caractéristiques sociodémographiques des mères

Tableau X : Répartition des mères selon les tranches d'âge

Tranches d'âge (An)	Effectif absolu	Pourcentage
<15 ans	1	0,2
15-24 ans	175	41,2
25-34 ans	186	43,8
35-44 ans	56	13,2
>44 ans	7	1,6
Total	425	100,0

L'âge minimal était de 15ans, l'âge médian 27 ans, l'âge moyen 28ans et l'âge maximal 50 ans.

Tableau XI : Répartition des mères selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif absolu	Pourcentage
Mariée	374	88,0
Célibataire	46	10,8
Divorcée	3	0,7
Veuve	2	0,5
Total	425	100,0

95,5% des mères étaient mariées.

Tableau XII : Répartition des mères selon le niveau d'alphabétisation en français

Niveau d'instruction	Effectif absolu	Pourcentage
Non scolarisée	185	43,5
Fondamental	155	36,5
Secondaire supérieur	36	8,5
Autres	48	11,3
Total	425	100,0

45% des mères étaient scolarisées avec 43,5% non scolarisées.

- Caractéristiques sociodémographiques des enfants

Tableau XIII : Répartition des enfants selon les tranches d'âge

Tranches d'âge (Mois)	Effectif absolu	Pourcentage
6-11 mois	86	20,2
12-23 mois	146	34,4
24-35 mois	91	21,4
36-47 mois	64	15,1
48-59 mois	36	8,5
>59 mois	2	,5
Total	425	100,0

La majorité des enfants soit 34,4% avaient un âge compris entre 12-23mois

Tableau XIV : Répartition des enfants selon le sexe

Sexe des enfants	Effectif absolu	Pourcentage
Masculin	210	49,4
Féminin	215	50,6
Total	425	100,0

Le sexe féminin était plus représenté avec 51%.

- Caractéristiques sociodémographiques des fppi

Tableau XV : Répartition des fppi selon les tranches d'âge

Tranches d'âge (An)	Effectif absolu	Pourcentage
< 16 ans	1	2,4
16-25 ans	17	41,5
26-35 ans	18	43,9
>35 ans	5	12,2
Total	41	100,0

L'âge minimal était de 14ans, l'âge médian 25 ans, l'âge moyen 28ans et l'âge maximal 42 ans.

Tableau XVI : Répartition des fppi selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif absolu	Pourcentage
Mariée	38	92,7
Célibataire	3	7,3
Total	41	100,0

96,2% des fppi étaient mariées.

Tableau XVII : Répartition des fppi selon le niveau d'alphabétisation en français

Niveau d'instruction	Effectif absolu	Pourcentage
Non scolarisée	23	56,1
Fondamental	13	31,7
Secondaire	1	2,4
Autre	4	9,8
Total	41	100,0

56,1% étaient non scolarisée.

- Caractéristiques sociodémographiques des distributeurs

Tableau XVIII : Répartition des distributeurs selon les tranches d'âge

Tranches d'âge (An)	Effectif absolu	Pourcentage
19-24 ans	11	27,5
25-34 ans	17	42,5
35-44 ans	12	30,0
Total	40	100,0

L'âge minimal était de 21 ans, l'âge médian 29 ans, l'âges moyen 30 ans et maximal 44 ans.

Tableau XIX : Répartition des distributeurs selon le niveau d'alphabétisation en français

Niveau d'instruction	Effectif absolu	Pourcentage
Fondamental	21	52,5
Secondaire	16	40,0
Non scolarisé	3	7,5
Total	40	100,0

La majorité des distributeurs avait un niveau fondamental.

Tableau XX : Répartition des distributeurs selon leurs fonctions

Fonctions des distributeurs	Effectif absolu	Pourcentage
Aide soignant	15	37,5
Infirmier	9	22,5
Gérant dépôt de vente	1	2,5
Manœuvre	1	2,5
Matrone	8	20,0
Gestionnaire	1	2,5
Sage-femme	1	2,5
Stagiaire	4	10,0
Total	40	100,0

La majorité des distributeurs étaient des aides-soignants.

Tableau XXI : Répartition des distributeurs et des superviseurs selon la connaissance des cibles.

Cibles pour vitamine A / Catégories	FPPI	Enfant de 6-59 mois	Total
Distributeurs	36	33	40
Superviseurs	2	2	2
Mères à la sortie	16	26	40

100% des superviseurs connaissaient les enfants de 6-59 mois comme cibles pour la vitamine A et 90% des distributeurs connaissaient les FPPI comme cible. 65% des mères à la sortie du site de distribution connaissaient les enfants de 6-59 mois comme cibles.

13. COUVERTURE EN VITAMINE A CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS ET LES FPPI :

Tableau XXII : Répartition des enfants et des fpfi selon l'administration de la vitamine A

Administration de la vit A	FPPI		ENFANTS	
	Effectif absolu	Pourcentage	Effectif absolu	Pourcentage
OUI	31	75,6	343	80,7
NON	10	24,4	82	19,3
Total	41	100,0	425	100,0

80,7 des enfants et 75,6 % des fpfi ont reçu la vitamine A.

Tableau XXIII : Répartition des enfants selon la période d'administration

Périodes d'administration	Effectif absolu	Pourcentage	Total
Année 2005	372	87,5	425
Année 2006	343	80,7	425
Année 2005-2006	327	76,9	425

Sur les 425 enfants 343 soit 80,7 % ont reçu la vitamine A lors cette SIAN.

Tableau XXIV : Répartition des enfants selon la dose d'administration

Dose d'administration	Effectif absolu	Pourcentage	Total
Une dose	343	80,7	425
Deux doses	327	76,9	425

Sur les 425 enfants 327 soit 76,9% ont reçu de façon consécutive 2 doses de vitamine A.

Figure 1 : Couverture en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois .

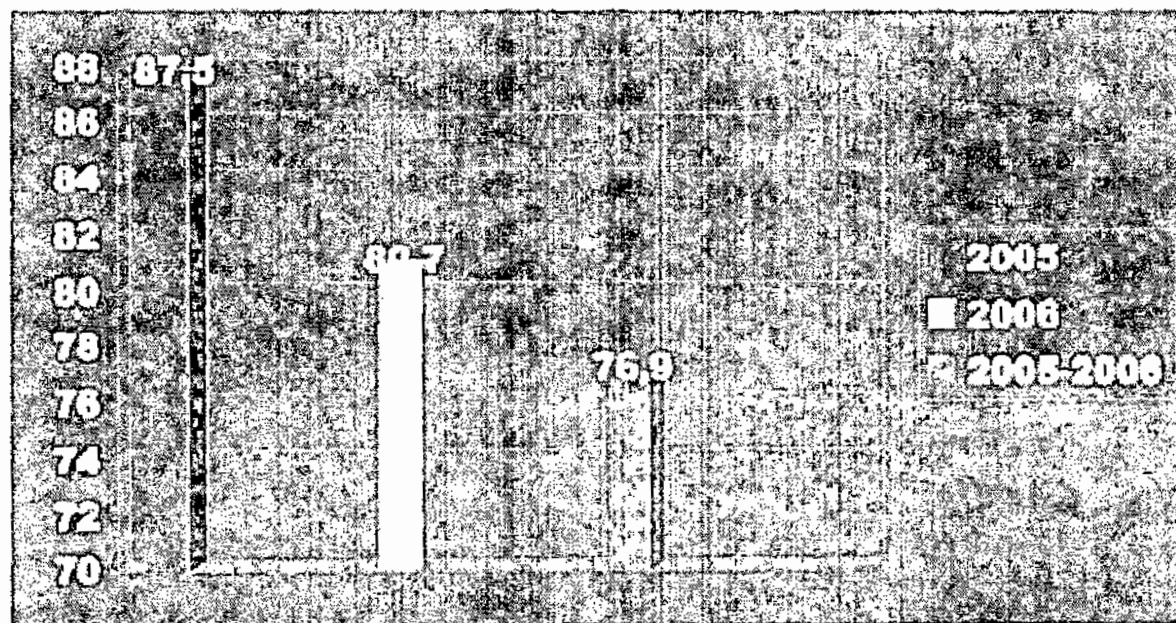


Tableau XXV : Répartition des enfants selon le lieu d'administration de la vitamine A.

Lieu d'administration	Effectif absolu	Pourcentage
Centre de santé	77	22,5
Au niveau du quartier /village	144	42
Autres	122	35,5
Total	425	100,0

Au niveau du quartier/village 144 enfants soit 42% ont reçu la vitamine A et à d'autres endroits différents du centre santé 122 enfants soit 35,5% ont reçu la vitamine A.

Tableau XXVI : Répartition des fppi selon le lieu d'administration de la vit A.

Lieu d'administration	Effectif absolu	Pourcentage
Centre de santé	27	87.1
Domicile	1	3.2%
Autres	3	9.7%
Total	31	100.0%

27/31 fppi soit 87,1% avaient reçu la vitamine A au centre de santé.

Tableau XVII: Répartition selon les lieux de travail des distributeurs

Distributeurs / Lieu de Distribution	Effectif	Pourcentage
Centre fixe (CF)	12	30.0%
Centre fixe supplémentaire (CFS)	25	62.5%
Stratégie avancée (SA)	2	5.0%
CF+EM	1	2.5%
Total	40	100.0%

La majorité des distributeurs ont travaillé en CFS soit environ 62,5%

14. CONSOMMATION D'ALIMENTS RICHE EN VITAMINE A PAR LES ENFANTS 12-35 MOIS DURANT LES 7 DERNIERS JOURS :

Tableau XXVIII : Répartition des enfants selon le type d'aliment consommé riche en vitamine A

Type d'aliments	Effectif absolu	Pourcentage
Foie	57	13,4
Jaune d'œuf	156	36,7
Viande	355	83,5
Patate jaune	41	9,6
Courge	3	,7
Papaye	36	8,5
Lait	308	72,5
Mangue	347	81,6
Carotte	19	4,5
Fretin	99	23,3
Feuilles vertes	301	70,8

Comme aliments riches en vitamine A 83,5% des enfants avaient mangé de la viande 81,6% de la mangue et 72,5% avaient bu du lait.

15. CONNAISSANCES ATTITUDES PRATIQUES DE L'AME :

Tableau XXIX : Répartition des fppi et des mères selon la connaissance de la durée de l'AME.

Durée de l'AME	FPPI		MERES	
	Effectif absolu	Pourcentage	Effectif absolu	Pourcentage
6 mois	23	56,1	267	62,8
Autres	18	43,9	158	37,2
Total	41	100,0	425	100,0

Seulement 56,1% des fppi connaissaient la durée de l'AME contre 62,8% des mères.

Tableau XXX : Répartition des fppi et de mères selon la pratique de l'AME.

Pratique de l'AME	FPPI		MERES	
	Effectif absolu	Pourcentage	Effectif absolu	Pourcentage
OUI	23	56,1	162	38,1
NON	18	43,9	263	61,9
Total	41	100,0	425	100,0

56,1% des fppi pratiquaient l'AME et 38,1 des mères l'ont pratiqué

Tableau XXXI : Répartition des fppi selon la connaissance des avantages de l'AME

Avantages de l'AME	Effectif absolu	Pourcentage
Protège contre les maladies	20	41,7
Renforce la croissance	16	33,3
NSP	12	25

46,2%des fppi affirmaient que l'AME renforce la croissance.

Tableau XXXII : Répartition des mères selon la connaissance des avantages de l'AME

Avantage L'AME	Effectif absolu	Pourcentage
Protège contre les maladies	124	29,2
Affection maternelle	28	6,6
Renforce la croissance	124	29,2
Rend l'enfant intelligent	8	1,9
Bon état nutritionnel	5	1,2
Donne de la vitamine A	1	,2
Gain d'économie	1	,2
Autres	191	44,9

29,2% des mères affirmaient que l'AME protège contre les maladies et renforce la croissance.

16. CONNAISSANCES DU SEL IODE, SES AVANTAGES ET SON UTILISATION PAR LES FPPI ET LES MERES :

Tableau XXXIII : Répartition des mères et des fppi selon la connaissance du sel iodé

Connaissance du sel iodé	FPPI		MERES	
	Effectif absolu	Pourcentage	Effectif absolu	Pourcentage
OUI	23	56,1	277	65,2
NON	18	43,9	148	34,8
Total	41	100,0	425	100,0

La majorité des mères ainsi que les fppi connaissent le sel iodé soit respectivement environ 65,2% et 56,1%.

Tableau XXXIV : Répartition des mères selon la connaissance des avantages du sel iodé

Avantages du sel iodé	Effectif absolu	Pourcentage
Lutte contre le goître	27	44,3
Bon gout	1	1,6
Rend l'enfant intelligent	1	1,6
Autres	32	52,5

Sur 277 mères connaissant le sel iodé seulement 60 ont prétendu connaître les avantages et parmi celles-ci 27 ont affirmé que le sel iodé permet de lutter contre le goître.

Tableau XXXV : Répartition des fppi selon la connaissance des avantages du sel iodé

Avantages du sel iodé	Effectif absolu	Pourcentage
Lutte contre le goître	1	20
Autres	4	80

Sur 23 fppi connaissant le sel iodé 5 ont prétendu connaître ses avantages .

Tableau XXXVI : Répartition des mères selon l'utilisation du sel iodé.

Utilisation du sel iodé	Effectif absolu	Pourcentage
Non	263	61,8
Oui	162	38,2
Total	425	100,0

Seulement 162 mères soit 38,2% utilisaient le sel iodé.

17. CONNAISSANCES DES MALADIES LIEES A LA CARENCE DE LA VITAMINE A PAR LES PARENTS ET LES DISTRIBUTEURS :

Tableau XXXVII : Répartition des mères selon la connaissance des maladies infantiles ciblées par la SIAN

Maladies infantiles	Effectif absolu	Pourcentage
Diarrhée	28	6,2
Rougeole	39	8,6
Cécité crépusculaire	17	3,8
Malnutrition	7	1,6
IRA (Toux+Fièvre)	39	8,6
NSP	322	71,2

Plus de la moitié des mères 71,2% ne connaissaient pas les maladies ciblées par la SIAN

Tableau XXXVIII : Répartition des distributeurs selon la connaissance des maladies infantiles ciblées par la SIAN

Maladies infantiles	Effectif absolu	Pourcentage
Malnutrition	17	27,4
Diarrhée	3	4,8
IRA	1	1,6
Cécité crépusculaire	27	43,5
Autres	14	22,7

La cécité était la principale maladie infantile ciblée par la SIAN pour les distributeurs.

Tableau XXXIX: Répartition des distributeurs selon la connaissance des maladies des fpfi ciblées par la SIAN

Maladies des FPPI	Effectif absolu	Pourcentage
Anémie	2	8,0
Eclampsie	1	4,0
Cécité crépusculaire	19	72,0
Goitre	1	4,0
Carence en vit A	3	12,0

La principale maladie ciblée par la SIAN chez la FPPI selon les distributeurs était la cécité crépusculaire avec 72%.

18. PREVALENCE DES MALADIES LIEES A LA CARENCE DE LA VITAMINE CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS ET FPPI :

Tableau XXXX : Répartition de la population d'enfant de 6-59mois selon la prévalence des maladies ciblées par la SIAN.

Prévalences des maladies	Effectif absolu	Pourcentage
Diarrhée	90	21,2
Cécité crépusculaire	12	2,6
Malnutrition	28	6,6
IRA	44	10,6

La diarrhée était la plus fréquente chez les enfants avec 21,2% des cas.

Tableau XXXXI : Répartition des enfants selon la prévalence des maladies par rapport aux doses de la vitamine A reçues par les enfants.

Maladies	Doses de la vitamine A			
	Une dose de vitamine A		Deux doses de vitamine A	
	Effectif absolu	%	Effectif absolu	%
Diarrhée	70	16,5	60	14,1
Cécité crépusculaire	11	2,6	9	2,1
Malnutrition	22	5,2	21	4,9
IRA	37	8,7	35	8,2

La diarrhée était la plus représentée dans les 2 cas.

Tableau XXXXII : Répartition des enfants selon la prévalence des maladies par rapport à l'âge des enfants

Ages des enfants	Prévalence des maladies							
	diarrhée		cécité		malnutrition		IRA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
6-11 mois	20	22,2	4	33,3	9	32,1	12	27,3
12-23 mois	47	52,2	7	58,3	13	46,4	21	47,7
24-35 mois	13	14,4	1	8,3	3	10,7	4	9,1
36-47 mois	8	8,9	0	0	2	7,1	5	11,4
48-59 mois	2	2,2	0	0	1	3,6	2	4,5
Total	90	100	12	100	28	100	44	100

Toutes les maladies avaient une forte prévalence dans la tranche d'âge 12-23mois.

La prévalence de la cécité était la plus importante parmi toutes les autres maladies.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

A. ASPECTS ORGANISATIONNELS DE LA SIAN :

1 Mobilisation sociale :

Moyens de communication

Par rapport à la mobilisation sociale, pour véhiculer les informations concernant la SIAN, les décideurs et les médecins chefs ont utilisé différents canaux selon le contexte. Les canaux les plus utilisés par le médecin chef étaient les radios locales suivies des crieurs publics. Cela se justifie car dans le contexte malien le message véhiculé à la radio ou par le crieur public est pris plus au sérieux. En fonction des décideurs, les uns et les autres ont ajouté relais communautaires ou leaders communautaires. Parmi ces canaux la radio a constitué la principale source d'information des mères dans 33% des cas. Cela parce que plusieurs stations radiophoniques ont été sollicitées pour diffuser l'information et en plusieurs diffusions particulièrement pour celles faisant partie de l'URTNA car il existe un partenariat entre la DN et celle-ci. Elle a constitué seulement 20% pour HKI 2004. [9]

Type de message écouté :

Les messages les plus souvent écoutés étaient la date de la SIAN(26%) suivi de l'appel aux mères d'amener leurs enfants de 6-59mois au centre de santé pour la distribution dans 25,1%. Cela s'explique par la fréquence et la perception de ces messages.

Ces résultats sont différents de ceux de l'évaluation précédente (HKI 2004) [9] où 2% des mères ont déclaré avoir entendu l'appel aux parents d'amener les enfants pour la distribution de la vitamine A ou pour être vaccinés.

2. Formation des superviseurs et des distributeurs

Pour l'étude réalisée par HKI 2004 presque la moitié des agents socio sanitaires soit 41% n'ont pas eu de formation préparatoire avant la campagne de distribution [9]. Par contre pour cette édition les 2/2 superviseurs et 23/40 distributeurs soit 57,5% affirmaient qu'ils n'ont pas été formés. Tous ceux qui n'ont pas été formés pensaient qu'une formation aurait été plus profitable. Cette absence de formation s'explique par le fait que la formation n'a pas été financée. En réalité la formation a été jugée non nécessaire par la DN/DNS car elle estimait l'activité assez simple et qu'on n'était pas à la première édition ; elle a donc décidé de procéder à un briefing avant la distribution (tel fut le cas des 17/40 soit 42,5% des distributeurs qui se sont dits formés).

3. Disponibilité des capsules de vitamine A au niveau de la communauté.

Le médecin et 9/40 distributeurs soit 22,5% ont signalé des cas de rupture. Cette rupture s'explique par une mauvaise estimation de la population cible. Elle était similaire celle de HKI 2004 [9] où 14% des agents socio sanitaires ont signalé des cas de rupture.

4. Accessibilité du site de distribution :

Les mères/accompagnants soit 91,1% ont affirmé avoir eu un accès facile aux lieux de distribution de vitamine A ; cela serait dû soit à la multiplicité des équipes distributeurs, soit au fait que les équipes de distribution étaient proches de la population ou à la stratégie porte à porte.

Les mères 76,5% ont apprécié la qualité de l'organisation de la SIAN, ce qui s'explique par l'accès facile du lieu de distribution de la vitamine A, le fait qu'un nombre élevé de femme ait été informé, l'implication de la communauté, l'engagement de la communauté. Différente de celle de l'évaluation passée [9] où 65% ont affirmé que l'organisation de la SIAN a été un succès.

5. Lieu d'administration de la vitamine A.

Selon les mères, 80,7% des enfants ayant participé ont bénéficié de la vitamine A, contre 86,4% pour l'évaluation passée. [9]

D'une façon générale, la majorité des enfants ont reçu la vitamine A soit au niveau village/quartier(33,9%) soit dans d'autres endroits qui n'étaient pas prévu au départ comme le porte à porte (28,7%) ou dans le centre de santé(18,1%), ces résultats sont semblables à celui de l'évaluation précédente où la majorité des enfants auraient reçu la vitamine A au niveau du village(36%), porte à porte (33%), centre de santé (30%). Ces données sont dues à la disponibilité de la vitamine A et des ressources humaines à temps, l'accessibilité du lieu de distribution, stratégie porte à porte, engagement de la communauté.

B. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES :

Les enfants de sexe féminin étaient les plus représentatifs 50,6% et 34,4% avaient un âge compris entre 12-23 mois ce qui est similaire à celui de l'EDSMIV où 39,7% des enfants allaités avaient un âge compris entre 15-24 mois. [1]

La grande majorité des mères (88%) était mariée également proche du résultat l'EDSMIV où 79,2% des mères étaient mariées. [1]

On constatait que plus de la moitié des mères, soit environ 56,5 %, étaient scolarisée et 36,5 % avait un niveau fondamental. Les études antérieures avaient retrouvé des résultats plus bas EDSMIV [1] 78,2% des mères n'avaient aucun niveau d'instruction 18% avait un niveau fondamental tandis que pendant la SIAN 2004 43% des mères avait reçu une forme d'éducation. [9]

C. COUVERTURE EN VITAMINE A:

L'objectif assigné par la DNS pour la couverture de la vitamine A, à savoir atteindre 80% des enfants, a été réalisé puisque 80,7 % des enfants de 6-59 mois ont reçu leur dose. En outre 76,9% des enfants ont reçu la double dose.

Nous pouvons expliquer cette forte couverture par le fait qu'il y a eu :

- une bonne organisation de la SIAN.
- une implication importante des partenaires
- une forte sensibilisation
- une large disponibilité de la vitamine A.

Nous observons une nette différence de couverture comparée à celle de l'étude dernière où il n'y a eu que 83% d'enfants qui ont reçu la vitamine. [9] En outre notre couverture était nettement supérieure à celle de l'EDSMIV où 81,1% des enfants de moins de 5 ans avaient bénéficié de compléments de vitamine A à Bamako. [1]

Egalement une étude similaire réalisée au Sénégal lors des JNV en décembre 2005 a permis d'atteindre un taux de couverture de 103% ce qui est nettement supérieur à celui de notre étude. [10]

Nous constatons que cet objectif n'a pas été atteint pour les fppi où il y a eu 75,6% de couverture. Ceci s'expliquant par le fait que nous avons été confrontés à un problème de coutume selon laquelle les fppi ne doivent pas sortir avant la quarantaine et la distribution à domicile n'ayant pas été effectuée dans toutes les zones. Cependant ce taux (75,6%) était nettement élevé comparé à celui de l'EDSMIV où seulement 67% des fppi de Bamako prétendaient avoir reçu la vitamine A. [1] Aussi à reconnaître que ce taux était supérieur à celui observé lors des activités de routine au Sénégal où il y a seulement 53% de fppi qui ont reçu la vitamine A. [10]

D. CONSOMMATION D'ALIMENTS RICHE EN VITAMINE A :

Concernant l'alimentation riche en vitamine A 83,5% des enfants ont mangé de la viande les 7 derniers jours avant l'enquête. Ceci se traduit par une grande disponibilité de cet aliment à Bamako. Ce taux est plus élevé comparé à celui de l'EDSMIV où on estime que seulement 51% des enfants de 6- 59 mois à Bamako ont reçu des aliments solides de complément indispensable pour leur croissance. [1]

E. PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF:

Par rapport à la pratique de l'AME : 56,1 % des fppi et 38,1% des mères ont déclaré qu'elles le pratiquaient. Ce résultat faible par rapport aux mères qui ne pratiquent pas l'allaitement exclusif s'explique par l'ignorance des avantages de l'allaitement maternel exclusif, les activités professionnelles et la supposition que l'enfant ne peut pas faire 6 mois sans boire.

Ainsi comparé à l'EDSMIV nous constatons des résultats semblables du taux d'allaitement exclusif avec 38% des mères qui allaitent exclusivement leur enfant pendant les 6 premiers mois de la vie. [1]

Cependant une étude réalisée à Sikasso avait montré que 81% des mères pratiquaient l'allaitement maternel exclusif [11] contre 24,1% à Bamako [12].

Nous remarquons que notre taux se situe dans cette fourchette, c'est-à-dire inférieur à celui de Sikasso et supérieur à celui de Bamako.

F. UTILISATION DU SEL IODE :

Plus de la moitié des mères ainsi que des fppi connaissaient le sel iodé soit respectivement 65,2% et 56,1%.

On constatait que 38,1 % des mères de famille ont prétendu utiliser le sel iodé. Ce faible taux s'explique par la méconnaissance du sel iodé par un nombre important de femmes enquêtées, la non disponibilité du sel iodé dans certaines zones et le coût élevé pour d'autres.

Selon l'EDSMIV 88,4 % des ménages disposait du sel iodé à Bamako. [1]

G. CONNAISSANCES DES MALADIES CIBLEES PAR LA SIAN :

Pour l'évaluation précédente 88% des agents socio sanitaires ont évoqué l'utilité de la vitamine A pour la vision et son rôle dans la protection contre les maladies [9] nettement supérieur à la proportion de nos distributeurs qui environ 90% et 62,5% disaient avoir eu connaissance respectivement des maladies infantiles et des maladies des fppi ciblées par la SIAN. Dans nos deux cas la cécité crépusculaire a été la plus évoquée. Nous estimons que ces taux auraient pu être majorés si une formation avait été faite à tous les niveaux car on a constaté que 42,5% distributeurs avaient été formés.

Les mères qui prétendaient connaître les maladies ciblées par la SIAN ont cité la diarrhée, les IRA, la rougeole, la cécité crépusculaire et la malnutrition. Mais il est important de noter que la majorité des mères 50,9% disaient ne pas avoir une connaissance des maladies ciblées par la SIAN. Ce taux élevé de méconnaissance des maladies ciblées était l'impact de la non formation des distributeurs. Les mères devraient recevoir des informations à travers ces distributeurs.

H. PREVALENCES DES MALADIES CIBLEES PAR LA SIAN :

Environ chez un peu moins de la moitié des enfants soit 40,9 % étaient survenus des signes de maladies ciblées par la SIAN. Toutes ces maladies survenaient avec une très forte prévalence dans la tranche d'âge 12-23mois identique à celle de l'EDSMIV [1].

Ces groupes d'âges correspondent à la période de sevrage et l'enfant est fréquemment exposée aux risques de maladie (nouveaux aliments non hygiéniques, exploration de l'environnement immédiat en rampant par terre etc.).

I. Diarrhée et IRA :

Parmi ces maladies la diarrhée et les IRA avaient une prévalence respective de 21,2% et 10,6%. Nous expliquons cette prévalence des maladies ciblées par une

discordance entre les enfants ayant reçu une dose et ceux ayant bénéficié de deux doses soit 80,7% contre 76,9%. Effectivement la prévalence de ces maladies avait diminué en général chez les enfants ayant bénéficié de la double dose puisqu'elle est passée de 33% à 29,3 %.

Nous pourrions encore expliquer cette forte prévalence dans notre étude par le fait que nous avons un faible niveau d'hygiène alimentaire ou de manque d'eau potable dans certaines de nos régions surtout à Bamako où la population utilise directement l'eau de fleuve sans être traitée.

Contrairement à l'EDSMIV dont l'évaluation a considéré l'ensemble des régions la prévalence de la diarrhée était de 13% [1]. Leur prévalence pour la région de Bamako était de 8%. Cette large différence de la prévalence de la diarrhée pourrait s'expliquer par des variations saisonnières puis que notre enquête a eu lieu pendant le mois de juin (la période hivernale). Or il se trouve que les conditions d'hygiène sont encore beaucoup plus défavorables en cette période.

En ce qui concerne les IRA n'ayant pas les mêmes paramètres de diagnostic qu'avec EDSMIV une comparaison n'était pas possible avec les données de celle-ci. Puis que pour le diagnostic des IRA l'EDSMIV avait comme critères la toux et la fréquence respiratoire excluant la fièvre dans le souci de diagnostic d'autres pathologies (paludisme, rougeole). Ce dernier critère faisait partie des critères de diagnostic pour les IRA dans notre évaluation [1].

2. Malnutrition et cécité crépusculaire :

La malnutrition a représenté 6,6% et 2,8% des enfants présentaient des signes de cécité crépusculaire. Selon EDSMIV 34% des enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition chronique [1]. Une étude réalisée par AIMED F et coll au Bangladesh chez les enfants d'âge préscolaire avait montré que la prévalence de la cécité crépusculaire était de 3,6% en 1982-1983. Mais avec la supplémentation en vitamine A ce taux est passé à 1,78% en 1989 et en fin à 0,6% en 1996. [13]

Avant la réception de la vitamine A 1/41 (2,4%) fppi affirmaient avoir eu des signes de cécité crépusculaire. Ce taux est identique comparé aux résultats de EDSMIV où à Bamako 2,4% des fppi présentaient des signes de cécité crépusculaire [1].

Après administration de vitamine A la fppi (0%) n'avait plus présenté ces mêmes signes. Ce taux est supérieur à celui observé chez les femmes rurales du Bangladesh soit 1,4% [13]

CONCLUSION

Dans le but d'éviter les maladies liées à la carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans et les FPPI et aussi de diminuer le taux de mortalité infantile liée à ces maladies, la DN/DNS avec le CREDOS et en collaboration avec ses partenaires et sur financement CHNRI ont effectué une évaluation de la SIAN (Semaine d'Intensification des Activités Nutritionnelles) en Juin 2006. Au cours de cette semaine la vitamine A a été distribuée aux populations cibles et aussi d'autres activités nutritionnelles avaient été associées à savoir la promotion de l'allaitement maternel exclusif et l'usage du sel iodé dans les ménages où l'enquête a eu lieu.

Pour bien mener cette activité nutritionnelle plusieurs réunions préparatoires avaient été faites entre la DN et ses partenaires à fin de bien diriger et coordonner les principaux programmes du niveau central au niveau périphérique. Pendant ces réunions tous les partenaires s'étaient engagés à honorer leur part de contrat se résumant essentiellement, par leur assistance technique, leur appui financier et la fourniture en vitamine A. De cette enquête on peut conclure que:

La plupart des objectifs assignés avaient été atteints en ce qui concerne la supplémentation en vitamine A 80,7% des enfants de 6-59mois et 75,6% des FPPI avaient reçu leur dose et l'allaitement exclusif par les fppi avait été pratiqué dans 56,1% des cas.

L'absence de formation à tous les niveaux a été constatée se traduisant par un certain nombre d'insuffisances à savoir :

- Insuffisance de communication entre les distributeurs de vitamine A et les mères/accompagnants sur le site de distribution ce qui expliquerait la non atteinte des objectifs par rapport au sel iodé (38,1% d'utilisation par les ménages)

- Insuffisance de connaissance des maladies cibles de la SIAN par les distributeurs.
- Insuffisance de connaissance des maladies cibles de la SIAN par les mères/accompagnants

Le problème des ressources allouées aux radios de proximité qui sont des moyens efficaces de mobilisation, a conduit à une faible mobilisation sociale obligeant certaines zones à adopter la stratégie porte à porte pour atteindre leurs objectifs.

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes sont proposées et s'adressent respectivement aux :

• Au Ministère de la Santé

- Prendre des dispositions utiles pour la mobilisations des fonds à temps ;
- Élaborer les stratégies appropriées pour atteindre les couches non encore couvertes ;
- Adopter la stratégie porte à porte à la SIAN ;
- Renforcer l'information et la sensibilisation des mères sur la SIAN pendant les campagnes de sensibilisation ;
- Trouver un financement pour toutes les radios de proximité même pour celle ne faisant pas partie du partenariat URTNA pour une bonne motivation dans la diffusion des messages.

• Aux parents et à la communauté

- Amener les enfants cibles au centre de santé ou vers les sites de distribution pour l'administration de la vitamine A dès qu'elles ont eu connaissance de la SIAN ;
- aux FPPI d'aller au centre de santé ou vers les sites de distribution pour l'administration de la vitamine A dès qu'elles ont eu connaissance de la SIAN ;
- Ecouter attentivement les messages radiophoniques pendant les campagnes de sensibilisation afin d'avoir d'amble information sur l'activité, de connaître son importance, de savoir les avantages que pourront bénéficier leur enfant ;
- Éviter que les considérations coutumières leur empêchent de bénéficier de l'administration de la vitamine et qu'elles sachent que celle-ci entre dans le cadre de l'amélioration de l'état de santé et nutritionnel de leur enfant.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] **Ministère de la santé : Direction Nationale de la Statistique et de l'informatique /Cellule de planification et de statistique**

EDSM IV (Enquêtes Démographiques de Santé du Mali 4^{ème} édition 2006)

[2] **Ministère de la santé : Direction Nationale de la Statistique et de l'informatique /Cellule de planification et de statistique**

EDSMIII (Enquêtes Démographiques de Santé du Mali 2003)

[3] **Black RE, Morris SS, Bryce J**

Where and why are 10 million children dying every year? Lancet. 2003 Jun 28;361(9376):2226-34.Review

[4] **FAO**

La carence en vitamine A: http://www.FAO.org/dourep/004/w0073_F/w0073f17.htm #Top of Page FAO.2004

[5] **Direction Nationale de la Santé / Division Santé Familiale et Communautaire**

Procédure des services de la santé et de la reproduction Mars 2000

[6] **UNICEF**

La situation des enfants dans le monde : Les micronutriments [http ; /www.unicef.org/french/](http://www.unicef.org/french/).1998

[7] **CREDOS**

«Les handicaps chez l'enfant ».1^{er} édition Mars 2003 ,Mali

[8] **RASSAS B et ALII (2004)**

Cost analysis of the national vitamin A supplementation program in Zambia, 26 pages, a publication of the MOST, The USAID Micronutrient program.

[9] **Ministère de la Santé du Mali**

Evaluation des semaines d'intensification des semaines d'intensification des activités de nutrition (SIAN) au Mali, Octobre 2004, Bamako, Mali.

[10] **Ministère de la santé et de Prévention Médicale Direction de la santé
Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant du
Sénégal**

Journées locales de supplémentation en vitamine A et déparasitages des enfants du 25 mai - 10 juin 2006 au Sénégal

[11] **DIARRA I**

Etude des modes d'allaitement et de sevrage des enfants de 0-24 mois dans la commune urbaine de Sikasso. Thès.med.01.Bamako 94.2001

[12] **SIMPARA B**

Etudes des pratiques d'allaitement maternel et sevrage en milieu pédiatrique Bamakois. Thès.med.98 Bamako 20.1998

[13] **Ahmed F.**

Vitamin A deficiency in Bangladesh: a review and recommendations for improvement.

Institute of Nutrition and Food Science, University of Dhaka, Bangladesh. duregtr@bangla.net; public health nutrition 1999, Mars, 2(1):1-14.

[14] **WHO Working Group.**

Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status.

Bull. World Health Org. 1986;64:929-41.

FICHE SIGNALETIQUE

Nom. :DIARRA née KEITA

Prénoms : MARIAM

Titre de la thèse : Evaluation de l'efficacité de l'administration de vitamine A aux enfants de 6-59 mois et aux femmes en post partum immédiat de la commune VI

Date de la soutenance : 2007-2008

Pays d'origine : Mali

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Secteurs d'intérêt : Santé publique, Pédiatrie

Résumé :

Cette étude effectuée dans la commune VI du district de Bamako s'est déroulée en juin 2006. Il s'agit d'une étude transversale portant sur l'administration de la vitamine A aux enfants de moins de 5 ans et les femmes en post partum immédiat, sur la promotion de l'allaitement maternel exclusif et sur l'utilisation du sel iodé dans les ménages, et ayant pour but d'évaluer ses différentes activités.

Au cours de cette étude 425 enfants et 41 fppi ont été enquêtés 343 enfants soit 80,7% et 31 fppi soit 75,6% ont reçu leur dose de vitamine A. En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif 56,1% des fppi des enfants ont prétendu pratiquer l'allaitement maternel. Seulement 38,1% des ménages utilisaient le sel iodé.

Mots clés : vitamine A, évaluations efficacité, allaitement maternel exclusif, sel iodé, Commune VI du district de Bamako.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers **condisciples**, devant **l'effigie d'Hippocrate**, **je promets et je jure**, au nom de **l'Être suprême**, d'être **fidèle** aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent **et n'exigerai jamais** un salaire au dessus de mon travail.

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de race, de parti ou de classe viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes condisciples si j'y manque !

JE LE JURE !

**ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE POUR MERES AYANT UN ENFANT
DONT L'AGE EST COMPRIS ENTRE 6 ET 59 MOIS**

Collecter les informations auprès des mères ayant un enfant âgé de 6 à 59 mois après la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN)

Remarques : Pour des questions à réponses multiples, mettre le N° de la réponse dans la case puis encercler la réponse.

SECTION A : Identification

Numéro de l'équipe d'enquêteurs : / ___ /

Numéro de la fiche d'enquête : / ___ /

Nom et Prénom de l'enquêtée :

Région : Cercle Commune Aire de santé

Village/ quartier :

Nom de l'enquêteur :

Date de l'entretien :

Heure de début de l'interview :

SECTION B : Caractéristiques sociales de l'enquêtée :

Q1. Quel est votre âge (en année) ? / ___ // ___ /

Q2. Quel est votre statut matrimonial ? / ___ /

- a. Mariée
- b. Célibataire
- c. Veuve
- d. Divorcée

Q3. Avez-vous fréquenté l'école ? / ___ /

- 1. Oui
- 2. Non

Q4. Si oui quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint ? / ___ /

- 1. Fondamental 1 (primaire)
- 2. Fondamental 2 (Second cycle)
- 3. Secondaire/ Lycée
- 4. Supérieur
- 5. Autre (à spécifier)

Q5. Avez-vous combien d'enfants de 6 à 59 mois ? / ___ /

S. N°	Nom de l'enfant de 6-59mois	Age en mois
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

SI UNE MERE A PLUS D'UN ENFANT, TIRER AU HASARD L'ENFANT SUR LEQUEL PORTERA L'ENQUETE

Q6. Nom de l'enfant sélectionné ?.....

Q7. Date de naissance de l'enfant sélectionné ? / ___ / ___ / ___ /

Q8. Sexe ? / ___ /

1. Masculin
2. Féminin

SECTION C : Existence de campagnes de masse :

Q9. Est-ce qu'il y a eu des manifestations ou événements concernant la santé des enfants ces six derniers mois dans votre (quartier/village) ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q10. Est-ce que vous pouvez nous parler de ces événements ou manifestations ? / ___ /

- a. Semaine d'intensification des activités de nutrition (SIAN)
- b. Campagne de vaccination
- c. Autres (à spécifier)

Q11. Est-ce que votre enfant a participé à ces événements concernant la vitamine A et la santé des enfants ? / ___ /

- a. Oui
- b. Non

Q12. Si Oui, qui a amené l'enfant ?.....

Si non, pourquoi votre enfant n'est pas allé ? / ___ /

- a. Faute de temps
- b. Très éloigné
- c. Je n'ai pas été au courant
- d. Autres (à spécifier).....

SECTION D : SIAN

Q13. Parmi vos enfants de 6 à 59 mois combien ont reçu la vitamine A pour ce passage ? / ___ /

Q14. Parmi vos enfants de 6 à 59 mois y en a – t- il qui ont déjà bénéficié de la vitamine A lors de la SIAN passée (décembre2005 et janvier 2006) ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Si oui combien d'entre eux ? /__ _/

Q15. Souvenez-vous de la récente distribution de la vitamine A ? /__ _/

- a. Oui
- b. Non

« **SI NON LA RAPPELER EN DECRIVANT L'EVENEMENT** »

Q16. Est-ce que votre enfant a reçu de la vitamine A ? /__ _/

1. Oui
2. Non

Si oui, qu'est-ce qu'il a reçu ? (Montrez lui les capsules de vitamine A et demander laquelle) /__ _/

- a. capsule bleue
- b. capsule rouge
- c. capsule jaune

Si non, quelles sont les raisons ?

.....
Q17. Où est-ce que l'enfant a reçu la capsule de la vitamine A ? /__ _/

- a. Centre de santé
- b. Au niveau du quartier/village
- c. Autre (à spécifier)

Q18. Est-ce que [Nom de l'enfant tiré au hasard] a reçu la vitamine A lors de la SIAN passée (décembre 2005 ou janvier 2006) ? /__ _/

- a. Oui
- b. Non

Q19. Avez- vous des enfants qui ont reçu les deux doses de façon consécutive (décembre 2005, janvier 2006 et mai 2006) ? /__ _/

- a. Oui
- b. Non

Si oui, combien ? /__ _ _ _/

Q20. Etiez- vous satisfaites de la qualité du service reçu ? /__ _/

1. Oui
2. Non

Q21. Aviez-vous eu un accès facile au centre ? /__ _/

- a. Oui
- b. Non

Si non, comment vous vous y étiez rendue ?

Q22. Combien de temps y étiez- vous resté avant que l'enfant ne reçoive sa dose ? /__ _/

Q23. Seriez-vous volontaire pour passer encore ce temps afin que l'enfant reçoive une autre dose ? /__ _/

- a. Oui
- b. Non

Si non pourquoi ?

Q24. Est-ce que vous pensez que la SIAN a été bien organisée ? /__ _/

1. Oui
2. Non

Si non, que suggériez-vous pour une meilleure organisation des séances prochaines ?

.....
Q25. S'il y a d'autres événements de ce genre concernant la santé des enfants, est-ce que vous amèneriez votre enfant ? /__ _/

- a. Oui
- b. Non

Q26. Si non pourquoi ?

Q27. Connaissez-vous le moment de la prochaine SIAN ? /__/

- a. Oui
- b. Non

Si oui, quand ? /__/ __/ __/

Si non, pourquoi ?

SECTION E : Connaissances / Attitudes/Pratiques

Q28. Connaissez-vous les avantages de la vitamine A pour la santé de l'enfant ? /__/

- 1. Oui
- 2. Non

Si oui lesquels ?

Q29. Pouvez-vous nous citer des aliments riches en vitamine A ? /__/

- 1. Œufs
- 2. Légumes
- 3. Petit poisson (fretin)
- 4. Lait
- 5. Fruits
- 6. Autre (à spécifier).....
- 7. Ne sait pas

Q30. Quelles sont les maladies ciblées par les SIAN ? /__/

- 1. Diarrhée
- 2. Rougeole
- 3. Cécité crépusculaire
- 4. Malnutrition
- 5. IRA (Toux + fièvre)
- 6. Ne sait pas

Q31. L'enfant a-t-il fait de diarrhée (émission de plus de 3 selles liquides / jour) dans les 15 derniers jours ? /__/

- 1. Oui
- 2. Non

Q32. Avez-vous constaté des signes de cécité crépusculaire chez l'enfant ? /__/

- 1. Oui
- 2. Non

Q33. L'enfant a-t-il fait de la malnutrition ? /__/

- 1. Oui
- 2. Non

Q34. L'enfant a-t-il fait de la toux+fièvre dans les 15 derniers jours ? /__/

- 1. Oui
- 2. Non

Q35. Connaissez-vous le sel iodé ? /__/

- 1. Oui
- 2. Non

Q36. Utilisez-vous le sel iodé ? /__/

- a. Oui
- b. Non

Si non Pourquoi.....

Q37. Connaissez-vous ses avantages pour la santé de l'enfant ? /__/

- a. Oui
- b. Non

Si oui lesquels ?.....

Q38. Quelle est la durée de l'allaitement exclusif ?.....

Q39. Quels sont ses avantages pour l'enfant ?.....

Q40. Pratiquez-vous l'allaitement exclusif pour votre enfant ? /__/

- a. Oui
- b. Non

Si non, pour quelles raisons ?

« MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER QUELLE NOURRITURE [NOM DE L'ENFANT TIRE AU HASARD] A REÇU AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, Y COMPRIS HIER ? »

Q41. Combien de fois, au cours des 7 derniers jours, [Nom de l'enfant tiré au hasard] a-t-il/elle reçu un ou des aliments suivants ? : /__/

Foie : /__/

Jaune d'œuf : /__/

Viande : /__/

Patate à chair jaune : /__/

Courge jaune : /__/

Papaye : /__/

Lait : /__/

Mangue : /__/

Carotte : /__/

Petit poissons (fretins) : /__/

Feuilles vertes foncées : /__/

« POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER » :

Q42. Hier durant le jour ou la nuit, le ou lesquels(s) des aliments [Nom de l'enfant tiré au hasard] a-t-il/elle reçu :

Foie /__/

Jaune d'œuf : /__/

Viande : /__/

Patate à chair jaune /__/

Courge jaune : /__/

Pomme de terre /__/

Papaye /__/

Mangue /__/

Carotte /__/

Lait : /__/

Petit poissons (fretins) : /__/

Feuilles vertes foncées : /__/

Q43. Avez-vous préparé des aliments avec de l'huile, de la graisse ou du beurre que [Nom de l'enfant tiré au hasard] a mangé ? /__/

- 1. Oui
- 2. Non

SECTION F : Organisation de la SIAN

Q44. Etiez-vous au courant de la SIAN ? /__ /

1. Oui
2. Non

Q45. Par quel canal avez-vous entendu parlé de l'organisation de la SIAN ? /__ /

- a. Radio
- b. Télé
- c. Au marché
- d. Autre à spécifier.....

« Si réponses multiples demander lequel des canaux pense-t-elle être le plus efficace pour la diffusion de l'information et Pourquoi ? »

Q46. Vous avez dit que vous avez entendu parlé de la SIAN à travers (à préciser.....), pouvez-vous nous dire quel message avez-vous écouté ?

- a. date de la SIAN /__ /__ /__ /
- b. la population cible, les enfants de 6 à 59 mois /__ /
- c. la population cible, les femmes post-partum immédiat /__ /
- d. appel aux mères d'amener leurs enfants de 6 à 59 mois au centre de santé pour la distribution de la vitamine A /__ /
- e. la vitamine A protège la vue et la vie des enfants et les FPPI /__ /
- f. autres informations à spécifier :.....
- g. Heure de fin de l'interview : /__ /__ /

L'enquêteur

Merci pour votre collaboration

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE POUR LES DECIDEURS

Numéro de la fiche d'enquête : / _____ / Equipe n° / _____ /
Date de l'enquête.....
Nom de l'enquêteur.....
Région..... Cercle.....Commune.....
Structure/Institution :.....
Nom et Prénom de l'enquêté.....
Sexe : F/___/ M /___/
Age : /___/ /
Niveau d'instruction : /___/ /
Fonction :.....
Heure de début : /___/ /

A. Phase de planification ou préparatoire

1. La première édition de la SIAN 2006 vient de se terminer. Est-ce que votre structure a été associée à la planification des activités de la SIAN ?
1. Oui 2. Non
Si oui, quel était son rôle ?.....
Est-ce que votre structure a bien assumé son rôle ?
1. Oui 2. Non
Si non, pourquoi ?
2. La vitamine était-elle disponible à tous les niveaux ?
Si non, expliquez.....
2. La SIAN 2006 telle qu'elle a été planifiée était – elle faisable ?
1. Oui 2. Non
Si non, pourquoi ?.....
2. Si on vous demandait de faire un bilan du SIAN, selon vous quels seront les points forts
3. Et les points à améliorer ?

B. Mobilisation sociale

1. Quels sont les canaux de communication qui ont été utilisés pour mobiliser la population ?
.....
2. Ces canaux étaient-ils appropriés, ont-ils permis de mobiliser la population ? Justifier vos réponses.
1. Oui 2. Non
Si non, pourquoi ?.....

C. Appui financier

1. La mobilisation des fonds a-t-elle posé des problèmes?

1. Oui 2. Non

Si oui, pourquoi ?

D. Vision globale sur la SIAN

1. Selon vous, la SIAN telle qu'organisée a-t-elle permis de couvrir les populations cibles ?
1. Oui 2. Non
2. Devrait t'elle être organisée de la même manière au cours des éditions futures ?
1. Oui 2. Non
Si non quels sont les changements que vous suggérez ?
3. Quelles sont vos recommandations pour la pérennisation de la SIAN ?

Heure de fin de l'interview / _____ /

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE POUR LES DISTRIBUTEURS DE VITAMINE A

Collecter les informations auprès des distributeurs de la vitamine A sur le processus de mise en œuvre et l'impact de la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN).

Remarques : Pour des questions à réponses multiples, mettre le N° de la réponse dans la case puis encercler la réponse.

I. IDENTIFICATION

N° de la fiche d'enquête / ___ / Equipe n° / ___ /
Date de l'enquête
Nom de l'enquêteur.....
Région..... Cercle..... Commune.....
Aire de santé.....
Nom et Prénom de l'agent distributeur.....
Sexe : F/ ___ / M / ___ /
Age (en année):
Niveau d'instruction
Fonction
Heure début de l'interview / ___ /

II. Connaissances sur la SIAN

Q1. Avez-vous déjà participé à la distribution de la vitamine A ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Si non (arrêter l'interview)

Q2. Où avez-vous travaillé lors de la distribution ? (Ne pas avancer les réponses, nommer les lieux)

1. centre fixe (au centre)
2. centre fixe supplémentaire (dans le même ville/village que le site du centre mais en dehors du centre)
2. stratégie avancée
3. équipe mobile
4. autres (à préciser).....

Q3. Selon vous quelles sont les cibles qui doivent recevoir de la vitamine A ?

(L'âge de l'enfant à préciser).....

Q4. Y- a-t-il des différences de dosage selon l'âge ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q5. Si oui lesquelles ? (Ne pas citer les réponses).

1. 100 000 UI pour les enfants de 6 à 11 mois (capsule bleue ou jaune rond)/ ___ /
2. 200 000 UI pour les enfants de 12 à 59 mois (capsule rouge ou jaune rond/embout) / ___ /
3. 200 000 UI pour les femmes en post-partum immédiat / ___ /

4. Autres (à préciser).....
- Q6. Est-ce que vous donnez systématiquement des informations sur la SIAN aux parents des enfants qui reçoivent de la vitamine A ? / _ _ /
1. Oui
2. Non
- Q7. Si oui les quelles ?.....
- Q8. Si non pourquoi ?.....
- Q9. Est-ce que vous donnez des informations aux parents sur le sel iodé ? / _ _ /
1. Oui
2. Non
- Q10. A quelle fréquence faut-il donner de la vitamine A chez les enfants (6 à 59 mois) et chez les femmes post-partum immédiat pour avoir une couverture adéquate ?
.....
- Q11. Quels sont les avantages de la supplémentation en vitamine A pour les enfants (6 à 59 mois) ? (*Facilite la croissance, protège contre les infections, nécessaire pour le maintien de la vue*).....
- Q12. Les avantages pour les femmes post-partum immédiat?
- Q13. Existents-ils des effets secondaires de la vitamine A ? / _ _ /
1. Oui
2. Non
- Q14. Si oui lesquelles ?
- Q15. Connaissez- vous les maladies infantiles ciblées par la SIAN ? / _ _ /
Maladies ciblées (malnutrition, diarrhée, rougeole, infections respiratoires aigues = toux + fièvre de moins de 15 jours)
1 oui
2 non
- Q16. Si oui les quelles ?
- Q17. Si non pourquoi ?.....
- Q18. Connaissez- vous la maladie principalement ciblée par la SIAN chez la femme post-partum immédiat ? / _ _ /
1 oui
2 non
- Q19. Si oui la nommer / _____ /
- Q20. Connaissez-vous les aliments riches en vit. A ? / _ _ /
1. oui
2. non
- Q21. Quels sont les aliments riches en vitamine A disponibles dans votre localité ?
.....

III.

Organisation de la SIAN

- Q1. Avez-vous eu des capsules de vitamine A en quantité suffisante durant la SIAN ?
1 oui
2 non
- Q2. Si non pourquoi ?.....
- Q3. Si vous étiez en rupture c'était pendant combien de temps ? / _____ /
- Q4. Avez-vous reçu des supports de gestion en quantité suffisante? / _ _ /
1 oui
2 non
- Q5. Si non pourquoi ?.....
- Q6. Ces supports sont- ils adaptés aux activités de la SIAN ? / _ _ /

- 1 oui
- 2 non

Q7. Si non pourquoi ?.....

IV.

Formation sur la distribution en vitamine A

Q1. Avez-vous reçu une formation sur l'administration de capsules de vitamine A ?

- 1 oui
- 2 non

Q2. Si non pensez-vous qu'une formation vous aurait été plus profitable ?

.....
(Si Non les autres questions sur la formation ne sont pas Posées)

Q3. Si oui quelle était la durée de la formation ? / ____ /

Q4. La durée de formation était-elle suffisante ? / ____ /

- 1 oui
- 2 non

Q5. Si non proposer.....

Q6. Estimez-vous que cette formation était appropriée ? / ____ /

- 1 oui
- 2 non

Q7. Si oui pourquoi ?.....

Q8. Si non pourquoi ?.....

Q9. Avez-vous reçu des documents lors de la formation ? / ____ /

- 1 oui
- 2 non

Q10. Si oui quel type de document ?.....

Q11. Quels sont les thèmes qui ont été traités durant la formation ?

.....
Q12. Avez-vous appris des techniques pour couper correctement les capsules et les administrés lors de la formation ? / ____ /

- 1 oui
- 2 non

Q13. Avez-vous reçu des matériels pour couper les capsules lors de la formation ?

- 1 oui
- 2 non

Q14. Si oui les quelles ?.....

Q15. Avez-vous appris des connaissances sur les maladies ciblées par la SIAN ? / ____ /

- 1 oui
- 2 non

Q16. Avez-vous reçu des connaissances sur d'autres activités de la SIAN en dehors de la supplémentation en vitamine A lors de la formation ? / ____ /

- 1 oui
- 2 non

Q17. Si oui les quelles ?.....

V.

Participation de la communauté

Q1. Est-ce que les familles de votre communauté ont été informées sur la distribution de la vitamine A ? / ____ /

- 1 oui
- 2 non

Q2. Si oui par quels moyens ces familles ont été informées ?.....

Q3. Avez-vous été impliqués dans la mobilisation de la communauté ? / ___/

1 oui

2 non

Q4. Si oui comment ?.....

Q5. Si non pourquoi ?.....

Q6. Quelles sont vos suggestions et recommandations pour la réussite de la SIAN prochaine ?.....

Heure de fin de l'entretien / _____/

Merci pour votre collaboration !

Signature de l'enquêteur

Le Superviseur

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE POUR LES MEDECIN-CHEFS

Evaluation de la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN)

IDENTIFICATION

Numéro de la fiche d'enquête : / _____ / Equipe n° / _____ /
Date de l'enquête
Nom et Prénom
Sexe : F/ ___ / M/ ___ /
Région..... Cercle..... Commune.....
District sanitaire.....
Nom de l'enquêteur.....

Heure de début de l'interview: / _____ /

B. Institutions participantes

Q1. Pouvez-vous nous citer l'institutions/ONG qui ont pris part à la préparation des activités de la SIAN ?

Q2. Quels étaient leurs rôles ?
.....

Q3. Les rôles de chaque institution participante ont-ils été assumés à hauteur de vos attentes ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q4. Si oui, pourquoi ?

Q5. Si non, pourquoi ?

C. Mobilisation sociale

Q1. Quels sont les canaux de communication que vous avez utilisés pour mobiliser la population ?

Q2. Pourquoi les aviez- vous choisis ?

Q3. Quels sont les canaux de communication les plus efficaces parmi ceux utilisés pour informer la population sur SIAN ?

Q4. Selon vous la communauté a-t-elle participé à la distribution de la vitamine A ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q5. Si oui de quelle manière ?

Q6. Si non pourquoi ?

Q7. Pensez- vous avoir couvert tous les enfants de votre localité ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q8. Si non pourquoi ?

Q9. Si on vous demandait de faire un bilan de la phase préparatoire de la SIAN, selon vous quels ont été : les points forts ? :

les points à améliorer ? :

C. Formation

Q1. Aviez-vous fait une formation du personnel ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q2. Si oui, pourquoi ?.....

Q3. Si non pourquoi ?.....

Q4. S'il y a eu formation, pouvez-vous nous dire comment les participants ont été désignés ?.....

Q5. S'il y a eu formation, pouvez-vous nous dire :

Les points forts ? :.....

Points à améliorer pour les prochaines éditions ? :.....

D. Disponibilité des capsules

Q1. Les capsules de votre centre de santé sont-elles arrivées à temps ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q2. Si non, pourquoi ?.....

Q3. Est-ce que votre centre disposait d'un lieu approprié pour les capsules ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q4. Aviez-vous rencontré des problèmes pour le transport des capsules de la source d'approvisionnement à votre centre ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q5. Si oui, lesquels ?.....

Q6. Comment les avez-vous résolus ?.....

Q7. Avez-vous connu des ruptures de vitamine A pendant la SIAN ? / ___ /

1. oui
2. non

Q8. Si oui, pourquoi ?.....

Q9. Et pendant combien de temps ? / ___ /

E. Les ressources financières

Q1. Avez-vous eu les ressources financières suffisantes pour organiser les SIAN ? / ___ /

1. oui
2. non

Q2. Si non pourquoi ?.....

Q3. Avez-vous eu les ressources financières à temps pour organiser les SIAN ? / ___ /

1. oui
2. non

Q4. Si non pourquoi ?.....

Q5. Qu'avez-vous faits pour surmonter ces difficultés ?.....

Q6. Avez-vous mobilisé d'autres fonds ? / ___ /

1. oui
2. non

Q7. Si oui, préciser l'origine.....

F. Les ressources humaines

Q1. Les ressources humaines mobilisées étaient-elles suffisantes pour faire face à la charge de travail ? / ___ /

1. oui
2. non

Q2. Si non, qu'avez-vous fait pour résoudre les problèmes ?.....

Q3. Les ressources humaines étaient-elles disponibles à temps ? / _ /

1. Oui
2. Non

Q4. Avez-vous mobilisé du personnel autre que celui de votre centre de santé ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q5. Avez-vous rencontré des difficultés pour mobiliser ce personnel ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q6. Si oui les quelles ?.....

Q7. Comment avez-vous résolu ces problèmes ?.....

G. Les commentaires et suggestions

Q1. Que pensez-vous de l'organisation de la SIAN ?.....

Q2. Selon vous, la SIAN telle qu'organisée a-t-elle permis de couvrir les populations cibles ?.....

Q3. Quelles sont vos suggestions et recommandations pour la réussite de la SIAN ?

Heure de fin de l'entretien / _____ /

Merci pour votre collaboration !

Signature de l'enquêteur

Le Superviseur

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE POUR LES FEMMES EN POST-PARTUM IMMEDIAT (FPPI)

Collecter les informations dans les ménages auprès des femmes qui étaient dans les quarante jours après leur accouchement au moment de la SIAN (toutes les FPPI du ménage doivent être interviewées).

SECTION A : Identification

Numéro de l'équipe des enquêteurs : / __ /

Numéro de la fiche d'enquête : / __ /

Nom et Prénom de l'enquêtée :

Région : Cercle Commune Aire de santé

Village/ quartier :

Nom de l'enquêteur :

Date de l'entretien :

(Pour les questions à réponses multiples, mettre le N° de la question dans la case correspondante puis encercler la réponse.)

Heure de début de l'interview :

SECTION B : Caractéristiques sociales de l'enquêtée :

Q1. Quel est votre âge ? / __ / __ /

Q2. Quel est votre statut matrimonial ? / __ /

1. Mariée
2. Célibataire
3. Veuve
4. Divorcée

Q3. Avez-vous fréquenté l'école ? / __ /

1. Oui
2. Non

Q4. Si oui quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint ? / __ /

1. Fondamental 1 (primaire)
2. Fondamental 2 (Second cycle)
3. Secondaire/ Lycée
4. Supérieur
5. Autre (à spécifier)

Q5. Vous avez accouché il y a combien de temps ? / _____ /

SECTION C : Connaissances

Q1. Avez-vous entendu parler de la SIAN ? / __ /

1. Oui
2. Non

Si non [décrire certains événements de la SIAN pour lui faire rappeler]

Q2. Connaissez-vous les avantages de la vitamine A pour la santé de la femme ? / __ /

1. Oui
2. Non

Q2. Si oui lesquels ?

Q3. Connaissez-vous la maladie causée par le manque de vitamine A (chez la femme) ? / __ /

- a. oui

b. non

Q4. Avez-vous entendu parler du sel iodé ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q5. Connaissez-vous ses avantages pour la santé ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q6. Si oui lesquels ?

Q7. Quelle est la durée de l'allaitement maternel exclusif ?

- i. durée (donnée par l'enquêtée) / ___ /
- ii. Ne sait pas / ___ /

Q8. Quels sont ses avantages pour l'enfant ?

Q9. Pratiquez-vous l'allaitement exclusif pour vos enfants ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q10. Si non, pour quelles raisons ?

SECTION E : Administration de la SIAN

Q 1. Etiez-vous au courant de la SIAN ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q2. Avez-vous reçu de la vitamine A ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q3. Si non quelles sont les raisons ?

Q4. Si oui où est-ce que vous l'avez reçu ? / ___ /

1. Centre de santé
2. A domicile
3. Autre (à spécifier)

Q5. Quel type de capsule avez-vous reçu ? (Montrer les capsules et cocher la capsule indiquée) / ___ /

1. Capsule rouge
2. Capsule bleue
3. Capsule jaune

SECTION F : Impact

Q1. Connaissez-vous la cécité crépusculaire ? / ___ /

1. Oui
2. Non

(Si non, il faut le lui expliquer)

Q2. Avez-vous constaté en vous des signes de la cécité crépusculaire ? / ___ /

1. Oui
2. Non

Q3. Est-ce que vous avez constaté les mêmes signes après l'administration de la vitamine A ? / ___ /
(cette question est posée si la FPPI a reçu la vit. A et a répondu oui à Q2)

1. Oui
2. Non

Heure de fin de l'interview / _____ /

Merci pour votre collaboration

ANNEXE 6 : Questionnaire pour les Partenaires Guide d'entretien avec les partenaires techniques & financiers

L'enquêteur

Le superviseur

Numéro de la fiche d'enquête : / ____ / Equipe n° / ____ /
Date de l'enquête.....
Nom de l'enquêteur.....
Région..... Cercle..... Commune.....
Structure/Institution :.....
Nom et Prénom de l'enquêté.....
Sexe : F/___/ M/___/
Age : / ____ /
Niveau d'instruction : / ____ /
Fonction :.....
Heure de début : / ____ /

Phase de planification ou préparatoire

4. La première édition de la SIAN 2006 vient de terminer. Est-ce que votre institution a été associée à la planification des activités de la SIAN ?

1. Oui 2. Non

Si oui, quel était son rôle ?

Est-ce que votre institution a bien assumé son rôle ?

1. Oui 2. Non

Si non, pourquoi ?

5. La vitamine était-elle disponible à tous les niveaux ?

1. Oui 2. Non

Si non, expliquez.....

6. La SIAN 2006 telle qu'elle a été planifiée était-elle faisable ?

1. Oui 2. Non

Si non pourquoi ?.....

7. Si on vous demandait de faire un bilan du SIAN, selon vous quels sont les point forts

8. Et les points à améliorer ?.....

B. Mobilisation sociale

3. Quels sont les canaux de communication qui ont été utilisés pour mobiliser la population ?

4. Ces canaux étaient-ils appropriés, ont-ils permis de mobiliser la population ?

1. Oui 2. Non

Si non, pourquoi ?.....

C. Appui financier

2. Votre institution a-t-elle été sollicitée pour un appui financier ?

1. Oui 2. Non

Si oui, quel était le montant de l'appui ? / ____ /

3. La mobilisation des fonds auprès de votre institution a-t-elle posé des problèmes?

1. Oui 2. Non

Si oui, pourquoi ?

a. **Vision globale sur la SIAN**

4. Selon vous, la SIAN telle qu'organisée a-t-elle permis de couvrir les populations cibles ?

1. Oui 2. Non

5. Devrait-elle être organisée de la même manière au cours des éditions futures ?

1. Oui 2. Non

Si non quels sont les changements que vous suggérer ?

6. Quelles sont vos recommandations pour la réussite du SIAN ?

Heure de fin de l'interview: / _____ /

ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE SUPERVISEUR

Ce questionnaire est à adresser aux superviseurs des distributeurs (2) par CSRef et (1) par CSCOM.

N° fiche /...../

Equipe n°/...../

M.1. Date de l'enquête : / __ // __ // __ /
M.2. Prénom et Nom de l'enquêté.....
M.3. Région de :..... Cercle de..... :..... Commune de.....
M.4. Aire de Santé :.....
M.5. Village / Quartier:.....
M.6. Profil de l'enquêté :.....
M.7. Prénom et Nom de l'enquêteur

Heure de début de l'interview : / ____ /

Q1. Combien d'équipe de superviseurs avez-vous constitué? /...../

Q2. Quel était le nombre de superviseurs par équipe ? /...../

Q3. Ces équipes étaient-elles suffisantes pour faire une bonne supervision? /...../

1. Oui
2. Non

Q4. Quelles étaient les personnes éligibles? /...../

1. Enfants âgés de 6 à 59 mois
2. Femmes en post-partum immédiat
3. Les deux sus-citées

Q5. Les fiches de supervision étaient-elles adéquates? /...../

1. Oui
2. Non

Q6. Si Non pourquoi?.....

Q7. Par quels moyens de déplacement vous faisiez votre supervision ? /...../

1. Voiture
2. Moto
3. Vélo
4. Autre à préciser.....

Q8. Ces moyens étaient-ils adéquats? /...../

1. Oui
2. Non

Q9. Aviez-vous un itinéraire de supervision? /...../

1. Oui
2. Non

Q10. Chaque équipe a-t-elle été supervisée ? /...../

1. Oui
2. Non

Si Non pourquoi?.....

Q11. Y- a-t-il des différences dans le remplissage des supports entre les zones supervisées et les zones non supervisées ? /...../

1. Oui
2. Non

Si Oui lesquelles ?.....

Q12. Avez-vous été formés pour la SIAN précédente? /...../

1. Oui
2. Non

Si Non pourquoi ?.....

Q13. Est-ce que l'absence de formation a fait défaut à la réussite de la SIAN ?

1. Oui
2. Non

Q14. Si Oui Comment ?.....

Q15. Quelles sont les difficultés évoquées par les distributeurs au cours de votre Supervision ?.....

Q16. Avez-vous trouvé des solutions à ces difficultés ?

1. Oui
2. Non

Si Oui lesquelles ?.....

Q17. Si Non donnez les raisons?.....

Q18. Que pensez-vous de la période et du rythme de la supervision?.....

Q19. Avez-vous constaté des ruptures de vitamine A ? /...../

1. Oui
2. Non

Q20. Avez-vous constaté des ruptures de fiches de supervision ? /...../

1. Oui
2. Non

Q21. Quels autres constats avez-vous fait ?.....

Q22. Comment était la qualité des supports remplis ? /...../

1. Bonne
2. Mauvaise
3. Assez bonne
4. Autre à préciser

Q23. Avez-vous envoyé des supports remplis au District ? /...../

1. Oui
2. Non

Q24. Quelles suggestions faites-vous pour la bonne réussite des SIAN prochaines ?
.....

Heure de fin de l'interview //

Merci de votre collaboration !

Signature de l'enquêteur :

Le superviseur

**ANNEXE 8 : QUESTIONNAIRE POUR LES RADIOS LOCALES IMPLIQUEES
DANS L'ORGANISATION DE LA SIAN**

Collecter les informations auprès des radios locales ayant participé à la mobilisation lors de la semaine d'intensification des activités nutritionnelles (Sian)-2006.

SECTION A : Identification

Numéro de l'équipe d'enquêteurs : / ____ /

Numéro de la fiche d'enquête : / ____ /

Nom de la radio:.....

Nom et Prénom de l'enquêté :

Fonction à la radio:.....

Région :..... Cercle..... Commune..... Aire de santé.....

Nom de l'enquêteur :

Date de l'entretien :

(Pour les questions à réponses multiples, mettre le N° de la question dans la case correspondante puis encercler la réponse.)

Heure de début de l'interview : / ____ /

Q1. Avez-vous entendu parler de la SIAN ? / ____ /

1. Oui

2. Non

Si non arrêter l'interview.

Q2. Votre radio a-t-elle été impliquée dans l'organisation de la SIAN ? / ____ /

1. Oui

2. Non

Si non quelles sont les raisons ?

Q3. Avez-vous pris part à la micro planification ? / ____ /

1. Oui

2. Non

Si non quelles sont les raisons ?

Q4. La micro planification a-t-elle prévu un budget pour les radios locales ? / ____ /

1. Oui

2. Non

3. Ne sait pas

Q5. Si oui ce budget a-t-il été entièrement financé ? / ____ /

1. Oui

2. Non

Q6. Si non est-ce que le montant alloué était suffisant pour assurer la couverture de la SIAN ? / ____ /

1.Oui

2.Non

Si non quelles solutions locales avez-vous préconisés ?.....

.....

Q7. Quel était le contenu des messages consignés par la SIAN ? (Cocher les réponses citées)

Appel à la sortie massive de la population /___/

Distribution de la vitamine A /___/

Avantages du sel iodé /___/

Avantages de l'allaitement exclusif /___/

Alimentation de supplément /___/

Les populations cibles /___/

Le lieu de la distribution /___/

Q8. La diffusion des messages radiophoniques a duré combien de temps (en jours) ? /_____/

Heure de début de l'interview : /_____/

Merci pour votre collaboration !

L'enquêteur

Le superviseur

ANNEXE 9 : GRILLE D'OBSERVATION DES DISTRIBUTEURS DE LA VITAMINE A
 (Observation directe des agents de santé)

IDENTIFICATION :

Numéro de l'équipe des enquêteurs : / /

Numéro de la fiche d'enquête : / / / /
 Date de l'enquête / / / / / / / /
 Nom de l'enquêteur :
 Région..... Cercle..... Commune..... Aire de santé.....
 Nom et Prénom de l'agent distributeur :
 Sexe : F / M /
 Age(en année) :
 Niveau d'instruction :
 Profession :

OBSERVATION

L'heure de début : _____

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. La mère est bien accueillie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Distributeur détermine l'âge de l'enfant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Distributeur donne la dose correcte de vitamine A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Distributeur coupe correctement la capsule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Distributeur explique à la mère qu'il donne la vitamine A à l'enfant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Distributeur encourage la mère en expliquant l'importance de la vitamine A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Tous les supports sont correctement remplis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Distributeur informe la mère de la date de retour | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

L'heure de la fin : _____

Signature de l'enquêteur

ANNEXE 10 : QUESTIONNAIRES POUR LA MOBILISATION SOCIALE LORS DE LA SIAN

Collecter les informations auprès des responsables du service socio-sanitaire ou en observant.

Heure de début de l'interview :

Section A : Identification

Numéro de l'équipe des enquêteurs : / /

Numéro de la fiche d'enquête : / /

Nom et Prénom de l'enquêté :

Région : Cercle Commune Aire de santé

Profession :

Nom de l'enquêteur :

Date de l'entretien :

Section B : Responsables socio-sanitaires

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Y avait-il un budget prévu pour la mobilisation sociale ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Si oui, ce budget a-t-il été financé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Quels sont les canaux de communication prévus ? | | |
| d. Ces canaux sont-ils imposés par le niveau national ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Si oui, étaient-ils appropriés pour votre zone ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Si non, quels moyens vous semblent être les meilleurs ? | | |
| g. La mobilisation dure combien de temps ? | | |
| h. Les message porte sur quels thèmes ? | | |
| i. En plus des moyens officiels avez-vous utilisé d'autres moyens locaux ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Si oui lesquels ? | | |

Section C : Observation

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Des posters sur la SIAN affichés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Des banderoles avec des messages sur la SIAN affichées | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Crieurs publics sensibilisant la population sur la SIAN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Radios locales émettant des émissions sur : | | |
| La vit A | <input type="checkbox"/> | |
| Le sel iodé | <input type="checkbox"/> | |
| L'allaitement maternel | <input type="checkbox"/> | |
| e. Des réticences aux canaux de sensibilisations | <input type="checkbox"/> | |

L'heure de la fin _____

Signature de l'enquêteur

Mariam Keïta

Thèse de Médecine

95

ANNEXE 11 : QUESTIONNAIRE POUR LES MERES/PERSONNES AYANT UN ENFANT AGE DE 6 A 59 MOIS

Collecter les informations auprès des mères ayant un enfant âgé de 0 à 59 mois au moment de la semaine d'intensification des activités nutritionnelles (Sian).

Numéro de l'équipe des enquêteurs : /__/

Heure de début de l'interview :

SECTION A : Identification

Numéro de la fiche d'enquête : /__/

Nom et Prénom de l'enquêtée :

Région : Cercle Commune Aire de santé

Village/ quartier :

Nom de l'enfant tiré au hasard :

Age de l'enfant : /__/

Nom de l'enquêteur :

Date de l'entretien :

SECTION B : Caractéristiques sociales de l'enquêtée :

Q1. Quel est votre age ? /__/

Q2. Quel est votre statut matrimonial ?

- e. Mariée /__/
- f. Célibataire /__/
- g. Veuve /__/
- h. Divorcée/séparée /__/

Q3. Avez-vous combien d'enfants de 6 à 59 mois ? /__/

Q4. Quel est le sexe de l'enfant ?

- a. Masculin /__/
- b. Féminin /__/

Q5. Avez-vous fréquenté l'école ?

- b. Oui /__/
- c. Non /__/

Q6. Si oui quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint ?

- a. Fondamental 1 (primaire) /__/
- b. Fondamental 2 (Second cycle) /__/
- c. Secondaire/ Lycée /__/
- d. Supérieur /__/
- e. Autre (à spécifier).....

SECTION C : Existence d'autres campagnes de masse :

Q1. Est-ce qu'il y a eu des manifestations ou évènements concernant la santé des enfants ces trois derniers mois dans votre (quartier/village) ?

.....
Q2. Est-ce que vous pouvez nous parler de ces événements ou manifestations ?

- d. Campagne de la vitamine A / __/
- e. Campagne de vaccination / __/
- f. Autres (à spécifier)

Q3. Est-ce que votre enfant a participé à ces événements concernant la vitamine A et la santé des enfants ?

- c. Oui / __/
- d. Non / __/

Q4. Si Oui, qui a amené l'enfant ?

Q5. Si non, pourquoi votre enfant n'est pas allé ?

- e. Faute de temps / __/
- f. Très éloigné / __/
- g. Je n'ai pas été au courant / __/
- h. Autres (à spécifier)

Q6. Est-ce que votre enfant a bénéficié de quelque chose durant ces événements ?

- a. Oui / __/
- b. Non / __/

SECTION D : Connaissances

Q1. Connaissez-vous les avantages de la vitamine A pour la santé de l'enfant ?

- a. Oui / __/
- b. Non / __/

Q2. Si oui lesquels ?

Q3. Connaissez-vous les maladies de l'enfant causées par le manque de vitamine A ?

.....
Q4. Connaissez-vous le sel iodé ?

- a. Oui / __/
- b. Non / __/

Q5. Utilisez-vous le sel iodé ?

- e. Oui / __/
- d. Non / __/

Q6. Connaissez-vous ses avantages pour la santé des enfants ?

- c. Oui / __/
- d. Non / __/

Q7. Si oui lesquels ?

Q8. Que pensez-vous de l'allaitement exclusif ?

Q9. Quels sont ses avantages pour l'enfant ?

Q10. Pratiquez-vous l'allaitement exclusif pour vos enfants ?

- c. Oui / __/
- d. Non / __/

Q11. Si non, pour quelles raisons ?

SECTION E : Organisation de la SIAN

Q 1. Etiez-vous au courant de la campagne pour la vitamine A ?

- a. Oui /__/
- b. Non /__/

Q2. Par quel canal avez-vous entendu parlé de l'organisation de la SIAN ?

- e. Radio /__/
- f. Télé /__/
- g. Au marché /__/
- h. Autre à spécifier.....

Si réponses multiples demander lequel des canaux pense-t-elle être le plus efficace pour la diffusion de l'information et Pourquoi ?

Q3. Vous avez dit que vous avez entendu parlé de la SIAN à travers (à préciser.....), pouvez-vous nous dire quel message avez-vous écouté ?

- h. date de l'organisation des /__/ __/ __/
- i. les enfants âgés de 6 à 59 mois amenés par leurs parents et les femmes post partum immédiat recevront de la vitamine A au centre /__/
- j. les populations cibles sont les enfants de 6 à 59 mois et les femmes post partum immédiat /__/
- k. la vitamine A protège la vue et la vie des enfants et les FPPI /__/
- l. autres informations à spécifier :.....

Q4. Est-ce que vous écoutez la radio ?

- a. Oui /__/
- b. Non /__/

Q5. Quel jour de la semaine en général, écoutez-vous la radio ?

- a. Lundi /__/
- b. Mardi /__/
- c. Mercredi /__/
- d. Jeudi /__/
- e. Vendredi /__/
- f. Samedi /__/
- g. Dimanche /__/

Q6. A quel moment de la journée écoutez-vous la radio, en général, durant la journée ?

- a. Le matin /__/
- b. Le soir /__/
- c. A midi /__/
- d. L'après-midi /__/
- e. Ne sais /__/

Q7. Avez-vous des enfants de 6 à 59 mois qui ont déjà bénéficié de la vitamine A ?

- a. Oui /__/
- b. Non /__/

Q8. Si non pourquoi ?

Q9. Souvenez-vous de la récente distribution de la vitamine A ?

- c. Oui /__/
- d. Non /__/

Q10. Si Oui, pouvez-vous nous décrire l'événement auquel la vitamine A été distribuée ?.....

Q11. Si non, souvenez-vous d'une autre distribution différente de la vitamine A ?.....

Q12. Est-ce que votre enfant a reçu ? (Montrez lui les capsules de vitamine A et demander laquelle) ?

- d. capsule bleue /__/
- e. capsule rouge /__/

Q13. Si l'enfant n'a pas reçu la capsule de la vitamine A, quelles sont les raisons ?

.....
Q14. Où est-ce que l'enfant a reçu la capsule de la vitamine A ?

- d. Centre de santé /__/
- e. Au niveau du quartier/village /__/
- f. Autre (à spécifier)

Q15. Etes- vous satisfaites de la qualité du service reçu ?

- c. Oui /__/
- d. Non /__/

Q16. Avez-vous accès facile au centre ?

- c. Oui /__/
- d. Non /__/

Q17. Si non, comment vous vous y êtes rendue ?

Q18. Combien de temps y êtes- vous resté avant que l'enfant ne reçoive sa dose ? /__/

Q19. Seriez-vous volontaire pour passer encore ce temps afin que l'enfant reçoive une autre dose ?

- c. Oui /__/
- d. Non /__/

Si non pourquoi ?

Q20. Est-ce que vous pensez que la campagne pour la vitamine A (SIAN) a été bien organisée ?

- a. Oui /__/
- b. Non /__/

Q21. Si non, que suggériez-vous pour une meilleure organisation des séances prochaines ?

.....
Q22. S'il y a d'autres événements de ce genre concernant la santé des enfants, est-ce que vous amèneriez votre enfant ?

- c. Oui /__/
- d. Non /__/

Q23. Si non pourquoi ?

Q24. Connaissez-vous le moment de la prochaine SIAN ?

- c. Oui /__/
- d. Non /__/

Q25. Si oui, quand ? /__/ __/ __/

Q26. Si non, pourquoi ?

Heure de fin de l'interview/__ /

Merci pour votre collaboration

**ANNEXE 12 : QUESTIONNAIRE/ FOCUS LEADERS
COMMUNAUTAIRES (AT et/ou mussokoroba)**

Ce questionnaire est adressé aux Accoucheuses Traditionnelles ou tutrices des enfants éligibles en raison de 3 par cercle et 2 par village ou grappe

N° fiche/...../

Equipe n°/...../

M.1. Prénom et Nom de l'enquêteur :.....
M.2. Date de l'enquête : /__//__//__/
M.3. Région de :..... Cercle de..... :..... Commune de.....
M.4. Aire de Santé de :.....
M.5. Village / Quartier de :.....

Heure de début de l'interview /...../

Nous sommes les représentants du CREDOS et c'est dans le cadre de l'évaluation de la (SIAN) que nous voulons échanger avec vous. Rassurez-vous ce que nous allons échanger resterons entre nous et il y aura rien de grave. Notre objectif est d'améliorer davantage la qualité de la nutrition des enfants de votre localité.

CHAPITRE I

Section connaissances /attitudes

Q1. Avez-vous entendu parler de la SIAN (vaccination précédente) ?

Si Oui Comment ?

(Sondez à savoir par quels moyens elles ont entendu)

Q2. Que signifie la SIAN ?

Q3. Quelles sont les composantes de la SIAN ?

Sondez à les faire citer :

1. Vitamine A
2. Sel iodé

3. Allaitement exclusif jusqu'à 6 mois
4. Alimentation de complément à partir de 6 mois
- Q4. Entre ces composantes laquelle est plus importante ?
- Q5. Entre ces composantes laquelle est moins importante ?
- Q6. Avez-vous connaissance de la vitamine A ?
- Q7. Connaissez-vous des aliments riches en vitamine A
Si Oui lesquels ?
- Q8. Les enfants ont-ils accès à ces aliments ?
Si Oui Comment ?
- Q10. Est-ce que la carence en vitamine A chez vos enfants a entraîné des maladies?
Si Oui lesquelles ?
- Q11. Ces maladies sont-elles fréquentes aujourd'hui?
Si non pourquoi ?
- Q12. Avez-vous connaissance du sel iodé ?
- Q13. Quel est son rôle dans l'alimentation ?
- Q14. Utilisez-vous le sel iodé ?
Si oui depuis combien de temps ?
Si non pourquoi ?
- Q15. Quelle est l'importance de l'allaitement exclusif ?
- Q16. L'allaitement exclusif est-il une nécessité pour l'enfant ?
Si Oui comment ?
- Q17. Est-ce que les enfants de vos ménages ont tous reçu de la vitamine A ?
- Q18. Si Oui Où ?
Si non pourquoi ?
- Q19. Quelles étaient les catégories de femmes et d'enfants concernés par la SIAN ?

CHAPITRE II

Section organisation

- Q20. Les femmes pouvaient-elles directement amener les enfants pour la distribution de la vitamine A ?
Si Non pourquoi ?
- Q21. Avez-vous été impliquées dans l'organisation de la SIAN ?
Si Oui Comment ?
- Q22. Quel rôle avez-vous joué ?
- Q23. Qu'avez-vous fait pour la réussite des activités de SIAN ?
- Q24. Que pourriez-vous faire pour que les autres femmes puissent participer pleinement à cette activité ?
- Q25. Est-ce que vous avez été informé par les hommes ou l'autorité locale ?
Si Oui par quel moyen ?
Si Non pourquoi ?
- Q26. Où s'était passée l'administration de la vitamine A ?
Sondez à savoir si elle s'est déroulée dans les lieux suivants :
- Chez le chef de village
 - Place publique
 - Ecole
 - Dispensaire
 - Autres à préciser
- Q27. Accepterez-vous d'être impliquées dans l'organisation de la prochaine SIAN ?
Si Oui Comment ?
Si Non pourquoi ?

Q28. Pensez-vous que les moyens de communication utilisés étaient appropriés ?

Si Non que proposez-vous ?

Q29. Etes-vous satisfaites de l'organisation de la SIAN ?

Si Non que suggérez-vous ?

CHAPITRE III

Section impact

Q30. . Avez-vous senti des effets après les activités de SIAN ?

(Sondez à savoir si les activités de SIAN ont eu des effets)

Q31. Avez-vous senti des effets de la vitamine A sur la santé des enfants et les FPPI de Janvier 2006 à nos jours ?

Si Oui lesquels,

Q32. Avez-vous constaté une différence entre les enfants ayant reçu la Vitamine A et ceux qui n'en ont pas reçu ?

Si oui laquelle ?

Q33. Est-ce que vous accepterez une nouvelle dose dans les jours à venir?

Si Oui pourquoi ?

Si Non pourquoi ?

Q34. Avez-vous constaté l'effet de l'utilisation du sel iodé dans le ménage ?

Si Oui comment ?

Q35. Avez-vous remarqué l'effet de l'allaitement exclusif ?

Si Oui comment ?

Heure de fin de l'interview //

Merci pour votre collaboration

Signature de l'enquêteur : Le superviseur

ANNEXE 13 : QUESTIONNAIRE/ FOCUS LEADERS COMMUNAUTAIRES (Pères, Conseillers/Village et/ou Commune)

Evaluation de la SIAN

N° fiche/...../

Equipe n°/...../

M.1. Prénom et Nom de l'enquêteur :.....

M.2. Date de l'enquête

M.3. Région de :.....Cercle de :.....Commune de:.....

M.4. Aire de Santé de :.....

M.5 Village / Quartier de :.....

Heure de début de l'interview /...../

Introduction

Nous sommes les représentants du CREDOS et c'est dans le cadre de l'évaluation de la (SIAN) que nous voulons échanger avec vous. Rassurez-vous, ce que nous allons échanger restera entre nous et il y aura rien de grave. Notre objectif est d'améliorer davantage la qualité de la nutrition des enfants de votre localité.

CHAPITRE I

Section connaissances /attitudes

Q1. Avez-vous entendu parler de la SIAN ?

Si Oui Comment ?

Q2. Que signifie la SIAN ?

Q3. Quelles sont les composantes de la SIAN (Vaccination précédente)

Sondez à les faire citer :

1. Vitamine A
2. Sel iodé
3. Allaitement exclusif.

Q4. Entre ces composantes laquelle est la plus importante ?

Q5. Entre ces composantes laquelle est la moins importante ?

Q6. Avez-vous connaissance de la vitamine A ?

Q7. Que savez-vous de la vitamine A ?

Q8. Connaissez-vous des aliments riches en vitamine A ?

Si Oui lesquels ?

Q9. Avez-vous connaissance de l'importance de la vitamine A après la SIAN (vaccination) ?

Q10. Qu'est ce que le manque de vitamine A peut entraîner chez les enfants ?

(Sondez à ce qu'ils citent des maladies)

Q11. Savez-vous que l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois est important pour la santé de l'enfant ?

Si Oui comment?

Q12. Avez-vous connaissance du sel iodé ?

Q13. Est-ce que vous l'utilisez fréquemment ?

Si Non pourquoi ?

Q14. Est-ce que les enfants de vos ménages ont tous reçu de la vitamine A ?

Si Oui Où?

Si non pourquoi ?

Q15. Quelles étaient les catégories de femmes et d'enfants concernés par la SIAN ?

CHAPITRE II

Section organisation

Q16. Qui donne l'autorisation de donner la vitamine A aux enfants ? Et pourquoi ?

Q17. Avez-vous été impliquée dans l'organisation des activités de SIAN ?

Si Oui Comment

Q18. Est-ce que vous avez informé la population ?

Si Oui par quel moyen ?

Si Non pourquoi ?

Q19. Pouvez-vous assurer la participation de la population à de telles activités ?

Si Oui Comment ?

Si Non pourquoi ?

Q21. Où s'est passée l'administration de la vitamine A ?

1. Chez le chef de village

2. Place publique

3. Ecole

4. Dispensaire

5. Autres à préciser

Q22. Accepterez-vous d'être impliqués dans l'organisation de la prochaine SIAN ?

Si Oui Comment ?

Si Non pourquoi ?

CHAPITRE III

Section impact

Q23. Avez-vous senti des effets après les activités de SIAN ?

(Sondez à savoir si les activités de SIAN ont eu des impacts)

Si Oui comment ?

Q24. Avez-vous senti des effets de l'administration de la vitamine A après la SIAN ?

Si non pour quoi

Q25. Avez-vous senti l'effet de l'usage du sel iodé ?

Si Oui comment ?

Q26. Avez-vous remarqué l'effet de l'allaitement exclusif ?

Si Oui comment ?

Heure de fin de l'interview //

Signature de l'enquêteur : le superviseur