

Ministère de l'Education Nationale

MINISTRE DES ENSEIGNEMENTS SECONDAIRE
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE DE BAMAKO

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une foi

Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

THESE DE MEDECINE

Année académique : 2007-2008

N°...../

TITRE

*Évaluation de l'efficacité de l'administration de
la vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois et aux
FPPI dans le cercle de Kolondiéba*

présentée et soutenue publiquement le 02-08-2008

Par

Mr. TRAORE Mamoudou Abdoulaye

Pour obtenir le grade de Docteur en médecine
(DIPLOME D'ETAT)

JURY

Président	: Pr Mamadou Mahrouf KEITA
Membre	: Dr Broulaye TRAORE
Co-Directeur de Thèse	: Dr Hamadoun SANGHO
Directeur de Thèse	: Pr Toumani SIDIBE

FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE & D'ODONTOSTOMATOLOGIE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2007-2008

ADMINISTRATION

DOYEN : **Anatole TOUNKARA** – PROFESSEUR

1^{er} ASSESSEUR : **Drissa DIALLO** – MAITRE DE CONFERENCES

2^{ème} ASSESSEUR : **Sekou SIDIBE** – MAITRE DE CONFERENCES

SECRETARE PRINCIPAL: **Yenimegue Albert DEMBELE** – PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE: M^{me} **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 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, Chef D.E.R.
Mr Abdoulaye Ag RHALLY	Médecine Interne
Mr Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. ET 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 Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco-obstétrique
Mr Alhoussein Ag MOHAMED	O.R.L.
Mme SY Aïssata SOW	Gynéco-obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
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 Tiéman COULIBALY	Orthopédie – Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-obstétrique
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie et Chirurgie Générale
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Youssouf 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	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie –Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MACALOU	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 Bouraïma MAIGA	Gyneco-Obstétrique
Mr Youssouf SOW	Chirurgie Generale
Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthesie-reanimation
Mr Moustapha TOURE	Gynecologie
Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
Mr Boubacary GUINDO	ORL

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale et 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, Chef de D.E.R.
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Mamadou KONE	Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie- Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie
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 Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie-Virologie
Mr Cheik Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie Parasitologie
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Boubacar TRAORE	Parasitologie Mycologie
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Blaise DACKOOU	Chimie Analytique
Mr Mamadou BA	Parasitologie
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 Boubakar DIALLO
Mr Toumani SIDIBE

Cardiologie
Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA
Mr Abdel Kader TRAORE
Mr Siaka SIDIBE
Mr Mamadou DEMBELE
Mr Mamady KANE
Mr Saharé FONGORO
Mr Bakoroba COULIBALY
Mr Bou DIAKITE
Mr Bougouzié SANOGO
Mme SIDIBE Assa TRAORE
Mr Adama D. KEITA
Mr Sounkalo DAO

Pneumo-Phtisiologie
Médecine Interne
Radiologie
Médecine Interne
Radiologie
Néphrologie
Psychiatrie
Psychiatrie
Gastro-Entérologie
Endocrinologie
Radiologie
Maladies Infectieuses

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA
Mme Habibatou DIAWARA
M. Daouda K. MINTA
M. Kassoum SANOGO
M. Seydou DIAKITE
M. Arouna TOGORA
Mme DIARRA Assétou SOUCKO
M. Boubacar TOGO
M. Mahamadou TOURE
M. Idrissa CISSE
M. Mamadou B. DIARRA
M. Anselme KONATE
M. Moussa T. DIARRA
M. Souleymane DIALLO
M. Souleymane COULIBALY
M. Cheïck Oumar GUINTO
M. Mahamadou GUINDO

Pédiatrie
Dermatologie
Maladies Infectieuses
Cardiologie
Cardiologie
Psychiatrie
Médecine Interne
Pédiatrie
Radiologie
Dermatologie
Cardiologie
Hépto-Gastro-Entérologie
Hépto-Gastro-Entérologie
Pneumologie
Psychologie
Neurologie
Radiologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Gaoussou KANOUTE
Mr Ousmane DOUMBIA
Mr Elimane MARIKO

Chimie Analytique, **Chef de D.E.R.**
Pharmacie Chimique
Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO
Mr Alou KEITA
Mr Benoît Yaranga KOUMARE
Mr Ababacar MAIGA

Matières Médicales
Galénique
Chimie Analytique
Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

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

4. ASSISTANTS

Mr Saïbou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique, chef de D.E.R
--------------------	--------------------------------------

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Moussa A. MAIGA	Santé Publique
Mr Jean TESTA	Santé Publique
Mr Mamadou Soncalo 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 Hammadou Aly SANGO	Santé Publique
Mr Seydou DOUMBIA	Epidemiologie
Mr Samba DIOP	Qnthropologie Médicale
Mr Akory AG IKNANE	Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO	Biostatistique
Mr Seydou DIARRA	Anthropologie

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Boubou 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

Pr. Babacar FAYE

Pr. Mounirou CISSE

Pr. Amadou DIOP

Pr. Lamine GAYE

Bromatologie

Pharmacodynamie

Hydrologie

Biochimie

Physiologie

DEDICACES

DEDICACES

A DIEU LE TOUT PUISSANT

AN- NAS (LES HOMMES)

Au nom d'Allah, le Tout Miséricordieux, le Très Miséricordieux.

- 1. Dis : Je cherche protection auprès du Seigneur des Hommes.**
- 2. Le Souverain des Hommes.**
- 3. Dieux des Hommes.**
- 4. Contre le mal du mauvais conseiller furtif,**
- 5. Qui souffle le mal dans les poitrines des hommes,**
- 6. Qu'il soit un djinn, ou un être humain.**

Sourate 114 du Saint Coran

Nous te rendons infiniment grâce ALLAH, de ce que tu nous as accordé tout au long de ces années écoulées, la force, le courage et la santé nécessaire pour accomplir ce travail.

AU PROPHETE MOHAMED (P.S.L)

Nous te rendons grâce, de cette lumière que tu nous as apportée. Que ta maison soit la notre.
Amen !

A mon père : Abdoulaye TRAORE

Je ne pourrais te remercier assez pour tes sacrifices et tes privations à mon égard. Cela témoigne le réel amour que tu as placé en moi.

Puisse ce travail te donner toute satisfaction et le couronnement d'une mission accomplie.

Que Dieu le Tout Puissant te bénisse abondamment et te garde le plus longtemps possible à mes cotés.

A ma mère : Mariam DANSIRA

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 pour moi sont inimaginables.

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

A mon oncle : Mamadou TRAORE

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

Que Dieu le Tout Puissant te bénisse abondamment et te garde le plus longtemps à nos cotés.

A mon oncle : Bourama TRAORE dit Younoussa

Tes conseils et tes bénédictions ont beaucoup contribué à ce travail.

A mes tantes : Bintou DAMBA et Kadiatou SOUCKO

Vos soutiens et vos encouragements ont été déterminants. Je vous suis reconnaissant.

A mes frères, sœurs, cousins et cousines

Amara, Bebe, Aiche, Mamadou, Matani, Sandi, Batoma, Awa, Djenebou, Tatani, Mba,

BAssirou, Sega, Fanfa, Bintou, Mariam, ...

Pour vos inlassables souhaits de réussite.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

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 mon ami : Ahmed Sékou TRAORE

Tes apports multiformes pour la réalisation de ce travail ont été sans limite. Ce travail est le tien.

A mes amis (es) :

Que je ne puisse nommer de peur d'en oublier, mais j'en suis sur qu'ils sauront se reconnaître. Pour vos soutiens de toute sorte.

A mes chefs et enseignants de la pédiatrie : Prf Mamadou Maharouf KEITA, Prf Toumani SIDIBE, Dr Broulaye TRAORE, Dr SYLLA Mariam, Dr TOURE Safiatou, Dr TOGO Boubacar, Dr COULIBALY Hadizatou, Dr DICKO Fatoumata.

Profonde reconnaissance pour vos conseils et votre encadrement hospitalier.

Aux pédiatres :

Dr DIAKITE Aziz, Dr TOURE Amadou, Dr TRAORE Fousseiny, Dr Maimouna N'DIAYE, Dr Mamadou TRAORE, Dr Oumou KONE, Dr KANE Bourama, Dr Nene TOUNKARA, ...

Pour les conseils et la disponibilité.

Aux CES de la pédiatrie : Dr TOUNKARA Karamoko, Dr DEMBELE, Dr Mariam MAIGA, Dr Korotoumou DIALLO, Dr Kadiatou BAH, Dr Niagale SIDIBE, Dr Awa DIALLO, Dr Belco MAIGA, Dr Isabelle, Dr Bafo, Dr BARRY, Dr Ouazoum, ...

Pour les conseils et la disponibilité.

A mes aînés, mes amis, mes cadets, mon équipe garde de la pédiatrie :

Pour leur témoigner mon attachement, que chacun et tous trouvent ici l'expression de ma sincère gratitude pour le soutien moral et matériel que j'ai trouvé en eux et auprès d'eux, dans toutes les circonstances surtout les plus critiques.

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

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. Recevez ici mes sincères remerciements.

A tous ceux qui m'ont aidé dans ma vie d'une façon ou d'une autre, ne serait ce qu'un instant. Toute ma reconnaissance.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury :

Pr. Mamadou Mahrouf KEITA

- **Professeur titulaire de pédiatrie ;**
- **Président du comité d'éthique de la FMPOS ;**
- **Membre fondateur de l'AMLUD ;**
- **Médaille du mérite national de la santé**
- **Président du comité scientifique externe de l'INRSP**

Cher maître

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider le jury chargé de juger ce modeste travail.

Votre simplicité, votre esprit d'ouverture, votre souci de transmettre vos immenses connaissances ont fait de vous un exemple à suivre.

Vos qualités humaines et pédagogiques, votre éloquence vous offrent le rang de personnalité internationale respectable et admirée.

Veillez accepter cher maître, nos sentiments d'estime et notre respect.

A notre Maître et Membre du jury :

Dr Broulaye TRAORE,

- > **Praticien hospitalier,**
- > **Chef de service de la pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré,**
- > **Président de l'Association Malienne de Lutte contre la Déficience Mentale (AMALDEME),**
- **Chargé de cours à l'institut national de formation en science de la santé (INFSS).**

Cher maître

Nous sommes très fiers et ravis à l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Votre dynamisme, votre respect, votre calme, votre simplicité, votre courage et votre amour du travail bien fait ont forgé l'estime et l'admiration de tous. A présent vous constituez pour nous un modèle aux qualités recherchées.

Nous avons trouvé en vous certes un maître mais aussi un tonton soucieux de notre encadrement. Nous restons toujours admiratifs devant de telles attitudes. Cher maître, veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre respect.

A notre Maître et Co - Directeur de thèse :

Dr Hamadoun SANGHO

- **Spécialiste en santé publique**
- **Assistant chef de clinique en santé publique à la FMPOS**
- **Directeur du CREDOS**
- **Chargé de cours de santé publique à la FMPOS.**

Cher maître

Nous avons été très honorés de la confiance que vous nous faites en nous confiant ce travail. Votre calme, votre rigueur scientifique et vos qualités de bon enseignant, font de vous un homme aux qualités recherchées.

Soyez rassuré de notre respect et de notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de thèse:

Pr. Toumani SIDIBE

- **Professeur titulaire de pédiatrie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto – Stomatologie**
- **Directeur National de la Santé**
- **Directeur de Mali médical.**

Cher maître

C'est un grand honneur pour nous d'être compté parmi vos élèves. Votre abord facile, votre franc-parler et vos qualités exceptionnelles de formateur ont forcé notre admiration et notre estime. Votre compétence et votre grande expérience de la pédiatrie ont fait de vous une référence sous-régionale voire continentale. Si ce travail est une réussite, il le doit en partie à votre disponibilité et savoir faire.

Trouvez ici cher maître le témoignage de notre sincère reconnaissance et profonde gratitude pour tout ce que vous avez fait pour nous.

LISTE DES ABREVIATIONS

Liste des abréviations

- AME** : Allaitement Maternel Exclusif.
- ASACO** : Association de Santé Communautaire.
- ATN** : Assistance Technique Nationale.
- BCG** : Bacille de Calmette et Guérin.
- CAP** : Connaissance et Attitude Pratique.
- CFS** : Centre Fixe Supplémentaire.
- CSREF** : Centre de Santé de Référence.
- CSCOM** : Centre de Santé Communautaire.
- CSAR** : Centre de Santé des Arrondissements Revitalisés.
- CSA** : Centre des Arrondissements.
- CREDOS** : Centre de Recherche d'Etude et Documentation pour la Survie de l'Enfant.
- CMDT** : Compagnie Malienne de Développement Textile.
- CNHRI**: Center of Health and Nutrition Research Initiation.
- DAF**: Direction Administrative et Financière.
- DN** : Division de Nutrition.
- DNS** : Direction Nationale de la Santé.
- DRS** : Direction Régionale de la Santé.
- DTCP** : Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite.
- EDSMIII** : Etude Démographique et de Santé du Mali Troisième Edition.
- EDSMIV** : Etude Démographique et de Santé du Mali Quatrième Edition.
- EM** : Equipe Mobile.
- FELASCOM** : Fédération Locale des Associations de Santé Communautaires.
- FPPI** : Femme Post Partum Immédiat.
- HKI** : Helen Keller International
- IEC** : Information Education et Communication.
- IRA** : Infection Respiratoire Aiguë.
- IDE** : Infirmier Diplômé D'état.
- IPC** : Infirmier du Premier Cycle.
- OMS** : Organisation Mondiale de Santé.
- PAM**: Programme Alimentaire Mondial.
- PMA** : Paquet Minimum d'Activité.

PNVA : Projet National de Vulgarisation Agricole.

PGRN : Projet de Gestion des Ressources Naturelles.

PRODESS : Programme de Développement Socio Sanitaire.

SA : Stratégie Avancée.

SIAN : Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition.

SOTELMA : Société de Télécommunication du Mali.

UNICEF : Fond des Nations Unies pour l'Enfance.

URTNA : Union des Radios Télévisions Nationales Africaines.

USAID: Agence d'Aide Américaine.

VAR: Vaccin Anti Rougeoleux.

VIT A : Vitamine A.

SOMMAIRE

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I OBJECTIFS

- A- OBJECTIFS GENERAUX
- B- OBJECTIFS SPECIFIQUES

II GENERALITES

A-VITAMINE A

- 1. Définition
- 2. Historique
- 3. Besoin en vitamine A
- 4. Sources
- 5. Carence en vitamine A
- 6. Epidémiologie

B-SEL IODE

- 1. Définition
- 2. Besoin en iode
- 3. Sources
- 4. Carence en iode
- 5. Epidémiologie

C-ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (AME)

- 1. Définition
- 2. Avantages :
 - a) Pour l'enfant
 - b) Pour la mère
 - c) Pour la famille
 - d) Pour la société
- 3. Principales précautions pour la réussite de l'allaitement maternel exclusif

D- ALLAITEMENT OPTIMAL

- 1. Définition
- 2. Les techniques de l'allaitement optimal
- 3. Les éléments de l'allaitement optimal

III METHODOLOGIE

- 1. Cadre d'étude
- 2. Type d'étude
- 3. Période d'étude
- 4. Population d'étude
 - 4.1. Critères d'inclusion
 - 4.2. Critères de non inclusion
 - 4.3. Echantillonnage
 - 4.4. Déroulement de l'enquête
 - 4.5. Collecte des données

4.5.1. Support des données

4.5.2. Analyse des données

4.6. Problème d'éthique

IV. RESULTATS

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

VI. CONCLUSION

VII. RECOMMANDATIONS

1. Au Chef de Service de la Division Nutrition de la Direction Nationale de la Santé
2. Aux mères des enfants et aux FPPI
3. Au Médecin Chef

VIII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

IX. ANNEXES

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Au Mali les taux de mortalité infantile et infanto juvénile sont parmi les plus élevés de la sous région. Selon EDSMIV 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, et 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, 191‰ décèdent avant leur 5^{ème} 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. EDSMIII [5]

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 [5] 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 efficaces (série Lancet). 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 entrain de décliner (Lancet).

Les proportions d'enfants qui ont reçu des compléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction. Selon (EDSMIII), les enfants du district de Bamako arrivent en tête avec ce type de supplémentation nutritionnel (58%) ; suivis de ceux de Kidal/Gao/Tombouctou (51%) et de Koulikoro (48%).

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 âgés 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 nationale 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, sel iodé) dans toutes les régions du Mali en lui donnant le nom de SIAN.

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. Les activités ont été menées en centre fixe, en stratégie avancée et en équipe mobile simplifiée pour les zones d'accès difficile.

Chaque campagne de SIAN fait l'objet d'un processus d'organisation du niveau national jusqu'au niveau opérationnel. Ainsi :

Le niveau national assure : l'organisation des ateliers de micro planification ; le ravitaillement des régions en vitamine A ; la correction du budget et la mise à disposition des fonds aux régions ; l'élaboration, la production et la mise à disposition de matériels d'IEC ; l'élaboration et la production de guide de formation et de supports d'évaluation ; la supervision des équipes nationales vers les régions.

Le niveau régional assure : l'information des autorités régionales et le lancement ; le dépôt de vitamine A, des fonds et du matériel d'IEC au niveau des cercles ; la formation des formateurs sur la distribution de la vitamine A ; la supervision du niveau régional vers les cercles et l'évaluation régionale.

Le niveau cercle assure : les activités d'information et de mobilisation sociale ; la formation et le ravitaillement en vitamine A dans les cercles ; la distribution de la vitamine A ; la supervision/évaluation dans les cercles.

Les données récoltées au cours des éditions de 2004 montrent que :

Au 1^{er} passage : toutes les régions ont un taux de couverture supérieur à 90% pour les enfants de 6 à 11 mois sauf Bamako qui a présenté un taux de couverture de 74%.

Au 2^{ème} passage : le taux de couverture chez les enfants de 6 à 11 mois se situe entre 93% (Gao) et 123% (Koulikoro) mise à part Bamako et Kidal qui ont respectivement 69.33% et 69.43% pour la même tranche d'âge.

Devant ces chiffres et afin de capitaliser les leçons apprises et pérenniser les acquis une évaluation s'avère nécessaire. C'est ainsi que le CREDOS en collaboration avec la DN a été chargé d'exécuter cette mission.

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 sous financement CNHRI 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. Le financement de la SIAN par le CHNRI ne permettait pas de couvrir toutes les régions prises isolément. 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.

Dans chacune des 3 premières zones un tirage aléatoire avait été fait. Ainsi pour la première zone Kayes avait été sélectionnée, Sikasso pour la deuxième zone et

en fin Tombouctou pour la troisième zone. La présente étude concerne les résultats de la région de Sikasso.

OBJECTIFS

I. OBJECTIFS

➤ **OBJECTIFS GENERAUX**

- ✓ Evaluer le processus de mise en œuvre de la SIAN à Sikasso.
- ✓ Evaluer l'impact de la SIAN à Sikasso.

➤ **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

En rapport avec le processus

- ✓ Evaluer les connaissances des agents distributeurs sur les maladies ciblées par la SIAN.
- ✓ 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 le 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.
- ✓ Apprécier la qualité de la supervision et exploiter les données recensées lors des supervisions.

En rapport avec l'impact

- ✓ 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 CAP 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 le type d'aliments riches en vitamine A par les enfants de 6-59 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, ménages avec enfants de 6 à 59 mois sur l'organisation de la SIAN.

GENERALITES

II. GÉNÉRALITÉS

A. 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 graisses 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. [1]

3. Besoins 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 vitamine A chez l'enfant et la FPPI [5]

<i>Groupe cible</i>	<i>Posologie</i>	<i>Période</i>
<i>Enfant non allaité 0-5 mois</i>	<i>50 000 UI (soit ½ Capsule de 100 000 UI) 2 gouttes</i>	<i>1 fois à la naissance</i>
<i>Enfant de 6-11 mois</i>	<i>100 000 UI (soit 1 capsule de 100 000 UI) 4 gouttes</i>	<i>A partir de 6 mois</i>
<i>Enfant de 12-59 mois</i>	<i>200 000 UI (soit 1 capsule de 200 000 UI) 8 gouttes</i>	<i>Tous les 6 mois</i>
<i>FPPI</i>	<i>200 000 UI (soit 1 capsule de 200 000 UI) 8 gouttes</i>	<i>Quarantaine</i>

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, baobab, épinard, haricot, laitue, pomme de terre, patate douce, 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. [1]

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'enfance 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% (Linkages, 2004) [2]. Les séries de Lancet indiquent qu'en plus de l'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 [3].

Environ 500 000 à 1 million d'enfants développent une xérophtalmie active chaque année avec un certain degré de lésions cornéennes [1]. On enregistre chaque année dans le monde près de 600 000 décès maternels dont la grande majorité concerne des femmes des pays en développement et qui auraient pu être évités. [3]

Au Mali la prévalence des formes cliniques de la carence en vitamine A est de 2,8% contre 30% pour les formes sub-cliniques (CREDOS, « les handicaps chez l'enfant »). [4]. 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. Environ près de deux femmes sur dix (16%) ayant eu un enfant au cours des

cing dernières années ont déclaré que pendant leur grossesse, elles avaient eu des difficultés pour voir à la tombée de la nuit EDSMIV.

B .Sel iodé :

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 nécessaire que le sexe masculin du même age.

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 goitre chez les adultes.

Elle peut également accroître les risques d'avortement spontané, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile (EDSIII).

Des carences en iode moins graves peuvent entraîner aussi chez l'enfant ou l'adulte une perte de dix 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 goitres 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 120000 en 1990 à moins de 55000 aujourd'hui. [6]

Au Mali bien qu'il ne ressort pas dans les différentes études les taux de conséquence de la carence en iode, il apparaît que 74% des ménages disposaient du sel iodé [5].

C. ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (AME)

1. Définition

L'allaitement exclusif (AE) consiste à donner uniquement le lait maternel à l'enfant dès la naissance jusqu'à six 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 de 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 coliques 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 d'affection 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 crime et de violence chez l'adulte.

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

D. ALLAITEMENT OPTIMAL

1. Définition

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 tétée 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
- Eviter 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 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.

METHODOLOGIE

III. METHODOLOGIE

1. CADRE ET LIEU D'ETUDE

Situation géographique

Kolondièba est un cercle de la région de sikasso. Il est limité au nord par le cercle de Bougouni, au sud par la république de Cote d Ivoire, à l'Est par les cercles de Sikasso et Kadiolo, à l'Ouest par le cercle de Bougouni, avec une superficie de 9200Km² et une population estimée à 173514 habitants (2006). Il est le cinquième grand cercle après Sikasso, Koutiala Bougouni et Yanfolila avec 205 villages repartis dans 12 communes rurales :

- ✓ Commune de Mena
- ✓ Commune de Tiongui
- ✓ Commune de Fakola
- ✓ Commune de Kebila
- ✓ Commune de Kolondièba
- ✓ Commune de Nangalasso
- ✓ Commune de Kadiana
- ✓ Commune de Tousseguela
- ✓ Commune de BougoulaCommune de Farako
- ✓ Commune de N'golodiana
- ✓ Commune de Kolosso

Climat et végétation

Le climat est de type guinéen avec une forte pluviométrie pendant l'hivernage en moyenne 1270 mm/an et une saison sèche. La végétation est de type guinéen et tropical avec un relief accidenté.

Hydrographie

Quelques bras de fleuve Ivoirien constituent des grandes collectes d'eau en direction de la Bagoé. Il s'agit de Tiendaga ou Bafing et le Kankela.

Moyens de communication

Le manque de moyens de communication adéquats constitue un grand handicap pour le développement du cercle de Kolondieba.

Une route non bitumée rend souvent l'accessibilité difficile. Cette route s'étend sur 60km et tangente à la route bitumée de Sikasso via Zantiébougou une commune du cercle de Bougouni.

Le téléphone connaît aujourd'hui un bond très important avec l'avènement de l'opérateur historique de téléphonie SOTELMA, et de L'Orange un autre opérateur de communication dans le cercle.

Le système RAC de courte portée avec des pannes fréquentes.

Deux CSCOM demeurent sans RAC.

Activités commerciales

Le commerce n'est pas très développé à Kolondieba. Il reste dominé par une seule journée de grand marché (foire) qui est marquée par la présence des petits commerçants ambulants venus des villages environnants et de certaines grandes villes comme Sikasso et des commerçants locaux. On constate une absence remarquable de véritable banque à l'exception des institutions de micro finance que sont : Kafo Jiginew, Soro Yiriwasso.

Le centre de santé de Kolondieba est un centre de santé de référence par excellence avec le CIWARA obtenu en 1997. Autour du centre se trouvent 16 CSCOM (Centre de santé Communautaire).

2. TYPE D'ETUDE :

Il s'agira d'une étude transversale en deux passages avec sondage en grappe. Elle servira à analyser les facteurs qui promeuvent où retardent l'extension de la couverture en Vitamine A, l'allaitement maternel exclusif et la consommation de sel iodé dans le cercle de Kolondiéba.

3. PERIODE D'ETUDE.

L'étude s'est déroulée au courant des mois de mars 2006 et de 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 de radios

4.1. Critères d'inclusion : seront inclus :

- Les enfants de 6 à 59 mois résidants à Kolondiéba pendant les SIAN.
- Les femmes dont le post-partum immédiat résidentes à kolondiéba.

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.

4.2. Critères de non inclusion :

Étaient exclus tous ceux qui ne remplissaient pas les critères d'inclusion.

4.3. Echantillonnage :

Nous avons procédé à un tirage aléatoire d'un des districts sanitaires dans la région de Sikasso. C'est ainsi que le district sanitaire de Kolondièba a été choisi au hasard. Pour une meilleure représentativité du cercle on a fait un sondage en grappe et on a pris 25 grappes. Chaque grappe était composée d'un ou de plusieurs villages selon la taille du village.

4.4. Déroulement de l'enquête :

L'enquête s'est déroulée auprès des familles et basée sur le recensement des enfants et des femmes qui résidaient à Kolondièba 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 le cercle de Kolondièba. Toutefois, il n'y avait pas de taille d'échantillon prédéfinie. Quelques questionnaires ont été administrés pendant cette phase.

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 :

- a) Au niveau national avec des informateurs clés du MS responsables de la mise en œuvre du programme au niveau régional.
- b) Des agents de santé impliqués dans le processus de distribution aux niveaux des districts sanitaires.
- c) Des accompagnants et leaders au niveau communautaire.

- Les interviews au niveau national ont d'une part concerné les responsables du MS 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 choisies (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]; voir <http://www.mostproject.org>); 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. L'enquête permet de valider aussi les taux de couverture tirés des données de routine de l'administration. 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.

4.5. Collecte des données :

4.5.1. Support des données :

Pour la collecte des données, 11 questionnaires ont été élaborés dont un exemplaire est porté en annexe.

4.5.2. Analyse des données :

Les données collectées ont été saisies sur le logiciel Epi 6.04, analysées par le logiciel SPSS. Le traitement a été fait sur Microsoft Word et Excel.

4.6 Problème d'éthique :

Chaque individu a été informé et le consentement a été obtenu de tous les participants de l'étude. 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 aux prés des autorités locales.

Tous les participants 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

IV RESULTATS

1. Structure impliquées dans la gestion de la SIAN.

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

1. Intervention et développement de la planification.

✓ Rôle des institutions partenaires dans la 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 par le tableau ci-dessous.

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

✓ Rôle des décideurs dans la planification :

La quasi-totalité des structures décideurs à savoir la DNS à travers la DN, la DRS de Sikasso, le CSRéf de Kolondiéba ont été associées à la planification des activités de la SIAN.

LA DRS enquêtée a assuré le dispatching de la vitamine A et des supports de gestion aux différents districts sanitaires. Les rôles des décideurs étaient variés, 2/3 des décideurs ont participé à la supervision, 1/3 à la distribution et 1/3 à un appui à l'organisation.

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

✓ Rôle dans la mobilisation des fonds :

Pour mener cette activité il a fallu 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 mobilisée en retard.

✓ **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 étaient : les radios de proximité (1/3), les crieurs publics (1/3), les relais communautaires et l'animation traditionnelle (1/3).

✓ **Rôle des radios locales :**

Sur l'ensemble des 2 radios locales enquêtées, toutes ont affirmé avoir été impliquées dans l'organisation de la SIAN. Mais elles n'ont pris part à la micro planification pour la raison qu'elle a été centralisée.

Tableau II : Répartition des mères selon le contenu du message écouté.

<i>Message écouté</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Date de la SIAN</i>	164	27,5
<i>Population cible, Enfant de 6-59 mois</i>	9	1,5
<i>Population cible, FPPI</i>	4	0,7
<i>Appel aux mères d'amener leurs enfants pour la Distribution de Vitamine A</i>	344	57,7
<i>Autres</i>	75	12,6
<i>Total</i>	596	100,0

L'appel aux mères /accompagnants d'amener leurs enfants de 6-59 mois au centre de santé pour la distribution de la vitamine A (344 /596) est ressorti comme le message le plus écouté.

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

<i>Source d'information</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Agent de santé</i>	21	45,6
<i>Leader religieux</i>	5	10,8
<i>Leader local</i>	9	19,6
<i>Voisins/amis/proches</i>	6	13,0
<i>Radio</i>	1	2,1
<i>Autres</i>	4	8,7

Au cours de notre étude 45,6% des mères à la sortie avaient appris l'information à travers l'agent de santé.

Tableau IV : Répartition des distributeurs donnant systématiquement des informations sur la SIAN.

<i>Donne systématiquement des infos sur la SIAN</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>OUI</i>	35	87,5
<i>NON</i>	5	12,5
<i>Total</i>	40	100,0

Sur le site de distribution, en séance d'IEC, les agents distributeurs donnaient des informations systématiquement sur les composantes de la SIAN (35/40) soit 87,5%. Cette information était destinée aux mères/accompagnants des enfants qui recevaient de la vitamine A.

Tableau V : Répartition des distributeurs selon les informations données sur la SIAN

<i>MESSAGES</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Rendez-vous pour la prochaine SIAN</i>	8	18,6
<i>Aliments riches en vitamine A</i>	5	11,6
<i>Prévention de la cécité crépusculaire</i>	24	55,8
<i>Développement de l'intelligence</i>	2	4,6
<i>Protection contre maladies</i>	1	2,3
<i>Protection contre la malnutrition</i>	3	7,0

La principale information donnée sur la SIAN était la prévention de la cécité crépusculaire soit 55,8%.

Tableau VI : Répartition des mères selon la connaissance des avantages des composantes de la SIAN par rapport aux sources d'information dans le cercle de Kolondiéba.

<i>Sources d'information</i>	<i>Avantages des composantes de la SIAN</i>					
	<i>N=425</i>					
	<i>VITA</i>		<i>AME</i>		<i>SEL IODE</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Radio</i>	31	7,2	28	6,5	13	3,0
<i>Télé</i>	1	0,2	1	0,2	1	0,2
<i>Autres</i>	311	73,1	163	38,3	42	9,9

La source d'information la plus utilisée dans le cercle de Kolondiéba était autres.

NB : Autres : Marché, voisins, amis, proches, leaders communautaires.

Concernant l'implication communautaire dans l'organisation de la SIAN, les leaders communautaires des 3 localités, ou le focus groupe a été 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.

Le rôle des leaders communautaires était de faire passer les messages sur les avantages de la vitamine A, de l'AME et l'utilisation du sel iodé afin de sensibiliser et amener les femmes à sortir massivement avec leurs enfants pour la distribution de la vitamine A.

2. 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, 92,9% des enfants et 66,7% des FPPI ont reçu de la vitamine A. Par rapport à l'utilisation du sel iodé, seulement 9,2% l'utilisaient. En ce qui concerne l'AME, seulement 77,6% des mères ont affirmé la pratique de l'AME.

4. Examen de la supervision, des supports et du système de collecte des données

✓ L'évaluation de la supervision :

Durant la 1^{ère} édition de la SIAN 2006, pour l'évaluation de la supervision, 2 équipes avec un superviseur ont été enquêtées. Par rapport au nombre de superviseurs par équipe, tous les 2 ont trouvé que le nombre était suffisant pour mener à bien la supervision.

Durant la supervision, les moyens de déplacement les plus utilisés étaient la moto et la voiture. Ces moyens de déplacement étaient adéquats.

Tous les superviseurs enquêtés avaient un itinéraire de supervision et toutes les équipes de distribution de leurs zones avaient été supervisées.

- ✓ Par rapport à la période et au rythme de la supervision, les superviseurs l'ont trouvés bien.

Au cours de la supervision, les distributeurs ont évoqué une seule difficulté rencontrée, à savoir la faible mobilisation des FPPI. Des solutions ont été trouvées à ces problèmes : il s'agit de recruter les volontaires pour renforcer la couverture.

✓ **La formation**

Par rapport à la formation reçue avant la SIAN, tous les superviseurs ont affirmé n'avoir pas été formés. Les raisons évoquées étaient : ils avaient été déjà formés. Les distributeurs 37/40 soit 92,5% ont affirmé qu'ils n'ont pas été formés. Les 37 non formés pensaient qu'une formation aurait été plus profitable. Sur les 3 distributeurs formés, tous ont trouvé que la formation était appropriée. Les raisons évoquées étaient : la formation était bien comprise selon les 3 distributeurs formés.

Les thèmes traités durant la formation portaient sur : avantages et les aliments riches en vitamine A, la lutte contre la cécité crépusculaire, les techniques d'administration de la vitamine A.

Selon les superviseurs l'absence de formation n'a eu aucun impact sur la réussite de la SIAN.

✓ **La maîtrise du remplissage des supports :**

Après évaluation, le superviseur (1/1) a 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, 1/1 superviseur a estimé que la qualité des supports était bonne et les a envoyés au district.

5. Disponibilité et accessibilité des capsules de vitamine A au niveau de

✓ La communauté.

La disponibilité de la vitamine A

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

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

Selon le médecin chef il n'y a pas eu de rupture des capsules de vitamine pendant la SIAN.

✓ 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.

6. L'adéquation des ressources (financière, matérielle, humaine) allouées pour réaliser la SIAN.

✓ Ressources financières

Pour la prévision budgétaire, la radio a affirmé avoir été impliquée et prise en compte par le budget.

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 suffisantes.

7. Perception du développement de l'intervention par les agents de santé.

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

Le décideur a affirmé que les activités de la SIAN étaient bien planifiées. Le décideur (1/1) soit 100% a affirmé que la SIAN telle que planifiée a permis de couvrir les populations cibles. Quand au médecin chef, il affirme avoir couvert tous les enfants de son district sanitaire.

8. Perception des parents, agents de santé et des partenaires sur l'accessibilité et la faisabilité des activités de la SIAN et l'impact de la mise en œuvre de ces activités.

L'accessibilité géographique des sites de distribution n'a pas posé de problème aux mères/accompagnants car 98,6% ont affirmé avoir eu un accès facile aux distributeurs de vitamine A.

Les 398/425 soit 93,6% 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.

Tous les partenaires (5/5) s'accordent à dire que la SIAN 2006 telle que planifiée était réalisable.

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

Selon le superviseur il n'y a pas eu rupture de vitamine A dans leur zone supervisée. Selon (2/40) soit 5% des distributeurs ont affirmé que les capsules de la vitamine A n'ont pas été données en quantité suffisante durant la SIAN.

9. Perception des composantes les moins ou plus importants de la SIAN par les parents, les agents de santé et les autres partenaires.

Cette perception relevait du focus groupe des leaders communautaires. Ainsi les leaders communautaires femmes du cercle de Kolondiéba 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, (1/3) des localités où le focus est réalisé a déclaré qu'il ne connaît pas les composantes de la SIAN et que la plus importante est l'allaitement exclusif. La composante la moins importante citée était le sel iodé et l'alimentation de complément.

10. Caractéristiques socio-démographiques

- **Caractéristiques socio-démographiques des mères**

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

<i>Tranches d'âge (An)</i>	<i>Effectif absolu</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>15-24 ans</i>	<i>158</i>	<i>37,2</i>
<i>25-34 ans</i>	<i>194</i>	<i>45,6</i>
<i>35-44 ans</i>	<i>68</i>	<i>16,0</i>
<i>>44 ans</i>	<i>5</i>	<i>1,2</i>
<i>Total</i>	<i>425</i>	<i>100,0</i>

L'âge minimal était de 13ans, l'âge médian 28 ans, l'âge moyen 25ans et l'âge maximal 50 ans.

Tableau VIII : Répartition des mères selon le statut matrimonial

<i>Statut matrimonial</i>	<i>Effectif absolu</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Mariée</i>	<i>418</i>	<i>98,3</i>
<i>Célibataire</i>	<i>6</i>	<i>2,6</i>
<i>Divorcée</i>	<i>1</i>	<i>0,2</i>
<i>Total</i>	<i>425</i>	<i>100,0</i>

Selon le statut matrimonial, 98,3% des mères étaient mariées.

Tableau IX : Répartition des mères selon le niveau d'instruction

<i>Niveau d'instruction</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Non scolarisée</i>	<i>364</i>	<i>85,6</i>
<i>Fondamental</i>	<i>55</i>	<i>13,0</i>
<i>Secondaire</i>	<i>5</i>	<i>1,2</i>
<i>Autres</i>	<i>1</i>	<i>0,2</i>
<i>Total</i>	<i>425</i>	<i>100,0</i>

Selon le niveau d'instruction ; 85,6% des mères étaient non scolarisées.

Caractéristiques sociodémographiques des enfants

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

<i>Tranches d'âge (Mois)</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>6-11mois</i>	<i>52</i>	<i>0,5</i>
<i>12-23 mois</i>	<i>112</i>	<i>26,3</i>
<i>24-35 mois</i>	<i>108</i>	<i>25,4</i>
<i>36-47 mois</i>	<i>94</i>	<i>22,1</i>
<i>48-59 mois</i>	<i>59</i>	<i>13,9</i>
<i>Total</i>	<i>425</i>	<i>100,0</i>

Selon les tranches d'âge ; 26,3% des enfants avaient un âge compris entre 12-23mois.

Tableau XI : Répartition des enfants selon le sexe

<i>Sexe des enfants</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Masculin</i>	<i>215</i>	<i>50,5</i>
<i>Féminin</i>	<i>210</i>	<i>49,4</i>
<i>Total</i>	<i>425</i>	<i>100,0</i>

Le sexe masculin était plus représenté avec 50,5%.

Caractéristiques sociodémographiques des distributeurs.

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

<i>Tranches d'âge</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>20-29ans</i>	<i>6</i>	<i>15,9</i>
<i>30-39 ans</i>	<i>18</i>	<i>45,0</i>
<i>40-49 ans</i>	<i>13</i>	<i>32,5</i>
<i>>50ans</i>	<i>3</i>	<i>7,5</i>
Total	40	100,0

L'âge minimal était de 21ans, l'âge médian 38 ans, l'âge moyen 37,9ans et l'âge maximal 52 ans.

La tranche d'âge 30-39 ans était la plus représentée.

Tableau XIII : Répartition des distributeurs selon le niveau d'instruction.

<i>Niveau d'instruction</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Fondamental</i>	<i>36</i>	<i>97,3</i>
<i>Secondaire/Supérieur</i>	<i>1</i>	<i>2,7</i>
Total	37	100,0

Selon le niveau d'instruction des distributeurs ; 97,3% avaient un niveau d'instruction fondamental.

Tableau XIV : Répartition des distributeurs selon leur fonction.

<i>Niveau d'instruction</i>	<i>Effectif absolu</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Aide soignant</i>	<i>2</i>	<i>5,3</i>
<i>Secrétaire général</i>	<i>1</i>	<i>2,6</i>
<i>Gérant dépôt de vente</i>	<i>5</i>	<i>13,1</i>
<i>Manoeuvre</i>	<i>1</i>	<i>2,6</i>
<i>Matrone</i>	<i>12</i>	<i>30,7</i>
Relais	18	46,1
Total	39	100,0

Selon la fonction des distributeurs ; 46,1% étaient des relais.

Tableau XV : Répartition des cibles devant recevoir la vitamine A selon les distributeurs et les superviseurs.

	<i>Cibles devant recevoir la vit A</i>		
	<i>Enfant de 6-59 mois</i>	<i>FPPI</i>	<i>Total</i>
<i>Distributeurs</i>	40	24	40
<i>Superviseurs</i>	2	2	2
<i>Mères à la sortie</i>	60	60	60

Selon les distributeurs et les superviseurs ; 100% des superviseurs et 100% des mères à la sortie connaissaient respectivement les enfants de 6-59 mois comme cibles devant recevoir la vitamine A.

Au cours de notre étude, 60% des distributeurs connaissaient les FPPI comme les cibles devant recevoir de la vitamine A.

Tableau XVI : Répartition des mères selon leur connaissance sur la vit A par rapport aux sources d'informations dans le cercle de kolondiéba.

<i>Sources d'informations</i>	<i>Connaissance des avantages de la vit A</i>		
	<i>Effectif N=425</i>	<i>n</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Radio</i>	38		9,0
<i>Télé</i>	1		0,2
<i>Autres</i>	389		91,5

Au cours de la SIAN 2006 ; 91,5% des mères du cercle de kolondiéba ont affirmé avoir connu les avantages de la vitamine A à travers l'autre

NB : **Autres** : Amis, proches, voisins, relais communautaires.

11. Couverture de la vitamine A chez les enfants de 6-59mois et FPPI

Tableau XVII : Répartition des enfants et FPPI ayant reçu la vitamine A.

<i>Cible de vit A</i>	<i>Total</i>	<i>Effectif (n)</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Enfant de 6-59 mois</i>	425	395	92,9
<i>FPPI</i>	24	16	66,7

Au cours de la SIAN 2006 ; 92,9% des enfants du cercle de Kolondiéba ont reçu la vitamine A ; 66,7% des FPPI ont reçu la vitamine A.

Tableau XVIII : Répartition des enfants selon la dose d'administration de la vitamine A.

<i>Administration de la vit A</i>	<i>Effectif (n)</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Enfant ayant reçu 1 dose</i>	395	92,9
<i>Enfant ayant reçu 2 doses</i>	330	77,6

Selon la dose d'administration de la vitamine A ; 92,9% des enfants du cercle de kolondiéba ont reçu une dose de vitamine A ; 77,6% des enfants ont reçu deux doses de vitamine A.

Tableau XIX : Répartition des enfants selon la période d'administration de la vitamine A

<i>Années</i>	<i>Total</i>	<i>Effectif (n)</i>	<i>Pourcentage</i>
2005	425	352	82,8
2006	425	395	92,9
2005/2006	425	330	77,6

Le taux de couverture en vitamine A de la SIAN 2006 était le plus élevé 92,9%.

Tableau XX : Répartition des enfants selon le lieu d'administration.

<i>Lieu d'administration</i>	<i>Effectif (n)</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Centre de santé</i>	88	20,7
<i>Au niveau du quartier /village</i>	197	46,4
<i>Autres</i>	140	33,0
<i>Total</i>	425	100,0

Selon le lieu d'administration de la vitamine, 197 enfants soit 46,4% ont reçu la vitamine A au niveau du quartier/village, et 140 enfants soit 33,0% ont reçu la vitamine A au niveau du centre santé.

12. Connaissance Attitude Pratique de l'AME.

Tableau XXI : Répartition des mères en fonction de l'âge et la pratique de l'AME.

<i>Ages des mères</i>	<i>Proportion de mères pratiquant l'AME</i>	
	<i>Effectif N=425</i>	<i>n</i>
<i>15- 24 ans</i>	158	37,2
<i>25-34 ans</i>	194	45,6
<i>35-44 ans</i>	68	16,0
<i>> 44 ans</i>	5	1,2

L'AME était beaucoup plus pratiqué par les mères de la tranche d'âge 25-34 ans soit environ 45,6%.

Tableau XXII : Répartition des mères selon la pratique de l'AME par rapport au niveau d'instruction.

<i>Niveau d'instruction des mères</i>	<i>Proportion de mères pratiquant l'AME</i>	
	<i>Effectif N=425</i>	<i>n</i>
<i>Non scolarisés</i>	364	85,6
<i>Fondamental</i>	54	12,7
<i>Secondaire/ Supérieur</i>	5	1,2
<i>Autres</i>	1	0,2

Au cours de la SIAN 2006 dans le cercle de Kolondiéba ; 85,6% des mères non scolarisées ont affirmé avoir pratiqué l'AME.

Tableau XXII : Répartition des mères en fonction du nombre d'enfant et la pratique de l'AME.

<i>Nombre d'enfant par mère</i>	<i>Proportion de mères pratiquant l'AME</i>	
	<i>Effectif (n) N=425</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>1 enfant</i>	230	54,1
<i>2 enfants</i>	186	43,8
<i>3 enfants</i>	9	2,1

L'AME était plus pratiqué par les mères qui avaient 1 enfant.

Tableau XXIV : Répartition de FPPI et de mères ayant un enfant dont l'âge est compris entre 6-59 mois pratiquant l'AME.

<i>Pratique de l'AME</i>	<i>Total</i>	<i>Effectif (n)</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>FPPI</i>	24	16	66,7
<i>Mères des enfants de 6-59 mois</i>	425	330	77,6

Au cours de la SIAN 2006 ; 66,7% des femmes post partum immédiat de Kolondiéba pratiquaient l'AME et 77,6% des mères pratiquaient l'AME.

13. Connaissance des avantages de l'AME par les FPPI et des mères ayant un enfant dont l'âge est compris entre 6-59 mois.

5/24 des FPPI soit 22,7% affirmaient que l'AME protège contre la malnutrition, et 9/24 des FPPI soit 41,0% affirmaient que l'AME renforce la croissance.

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

<i>Avantages de l'AME selon les mères des enfants de 6-59 mois</i>	<i>Effectif (n) N=425</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Protège contre les maladies</i>	189	44,4
<i>Renforce la croissance</i>	152	35,7
<i>Renforce affection maternelle</i>	4	0,9
<i>Bon état nutritionnel</i>	3	0,7
<i>Rend l'enfant intelligent</i>	3	0,7
<i>Donne la vitamine A</i>	2	0,5
<i>Empêche une nouvelle grossesse</i>	2	0,5
<i>Autres</i>	117	27,5

Au cours de notre étude ; 44,4% des mères du cercle de Kolondiéba affirmaient que l'AME protège contre les maladies.

Tableau XXVI : Répartition des FPPI et des mères selon la connaissance de la durée de l'AME.

<i>Durée= 6 mois</i>	<i>Total</i>	<i>Effectif (n)</i>	<i>Pourcentage</i>
FPPI	24	9	37,5
Mères des enfants de 6-59 mois	425	18	4,2

Selon la connaissance de la durée de l'AME ; 37,5% des femmes en post partum immédiat de Kolondiéba connaissaient la durée de l'allaitement maternel exclusif et 4,2% des mères connaissaient la durée de l'allaitement maternel exclusif.

Tableau XXVII : Répartition des FPPI et des mères selon la connaissance du sel iodé.

<i>Connaissance du sel iodé</i>	<i>Total</i>	<i>Effectif (n)</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>FPPI</i>	24	1	4,1
<i>Mère ayant un enfant dont l'âge est compris entre 6-59 mois</i>	425	54	12,7

Au cours de la SIAN 2006 à Kolondiéba; 12,7% des mères connaissaient le sel iodé et 4,1% des FPPI connaissaient le sel iodé.

Tableau XXVIII : Répartition des mères selon la connaissance du sel iodé par rapport aux sources d'informations.

<i>Sources d'informations</i>	<i>Connaissance du sel iodé</i>	
	<i>Effectif (n) N=425</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Radio</i>	13	3,0
<i>Télé</i>	1	0,2
<i>Autres</i>	42	9,9

Au cours de notre étude ; 9,9 % des mères du cercle de Kolondiéba avaient connu le sel iodé à travers l'autre.

NB : **Autre** : Marché, amis, proches, voisins, relais.

Tableau XXIX : Répartition des mères ayant un enfant dont l'âge est compris entre 6-59 mois utilisant le sel iodé.

<i>Utilisation du sel iodé</i>	<i>Effectif (n)</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Oui</i>	39	9,2
<i>Non</i>	15	3,5
<i>Non concerné</i>	371	87,3
<i>Total</i>	425	100,0

Seulement 39 mères soit 9,2% utilisaient le sel iodé.

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

<i>Avantages selon les mères</i>	<i>Effectif (n) N=425</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Lutte contre le goitre</i>	4	0,9
<i>Assure la croissance</i>	2	0,5
<i>Bon goût</i>	3	0,7
<i>NSP</i>	1	0,2
<i>Autres</i>	18	4,2

Parmi les mères qui avaient prétendu connaître les avantages du sel iodé, seulement 4 affirment que le sel iodé lutte contre le goitre.

Tableau XXXI : Répartition des FPPI selon la connaissance des avantages du sel iodé.

<i>Avantages selon les FPPI</i>	<i>Effectif N=24</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Autres</i>	1	4,7

Parmi les FPPI seulement 1 avait affirmé que les avantages du sel iodé était l'autre.

Tableau XXXII : Répartition des mères à la sortie selon la connaissance des avantages de la vitamine A.

<i>Avantages de la vitamine A</i>	<i>Effectif N=60</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Protège l'enfant</i>	38	63,3
<i>Prévenir la cécité</i>	42	70,0
<i>Renforcer la croissance de l'enfant</i>	13	21,7
<i>Autres</i>	12	20,0

Selon les mères à la sortie ; 70% affirmaient que la vitamine A prévient la cécité.

13. Proportion des enfants de 6-59 mois ayant reçu la vitamine A lors de la SIAN passée (décembre 2005 janvier 2006).

Sur les 425 enfants, 351 soit 82,8% ont reçu la vitamine A lors de la SIAN passée.

14. Proportion des enfants de 6-59 mois ayant reçu deux doses consécutives.

Sur les 425 enfants, 330 soit 77,6% ont reçu de façon consécutive deux doses de vitamine A

15. Consommation d'aliments riches en vitamine A par les enfants de 6-59 mois durant les 7 derniers jours :

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

<i>ALIMENTS</i>	<i>Effectif N=425 n</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Foie</i>	71	16,7
<i>Jaune d'œuf</i>	183	43,1
<i>Viande</i>	280	65,9
<i>Patate jaune</i>	5	1,2
<i>Courge</i>	0	0
<i>Papaye</i>	7	1,6
<i>Lait</i>	296	69,6
<i>Mangue</i>	330	77,6
<i>Carotte</i>	1	0,2
<i>Fretin</i>	2	0,5
<i>Feuilles vertes</i>	366	86,1

Comme aliments riches en vitamine A 86,1% des enfants avaient consommé des feuilles vertes ; 77,6% avaient mangé la mangue ; 69,6% avaient bu du lait et 65,19% avaient mangé de la viande.

16. Connaissance des maladies liées à la carence en vitamine A par les mères et les distributeurs.

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

<i>Maladies</i>	<i>Effectif (N=451)</i>	<i>n</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Diarrhée</i>	36		8,0
<i>Rougeole</i>	57		12,7
<i>Cécité crépusculaire</i>	20		4,4
<i>Malnutrition</i>	11		2,4
<i>IRA (toux+fièvre)</i>	87		19,2
<i>Ne sait pas</i>	240		53,2

La moitié des mères soit 53,2% ne connaissaient pas les maladies ciblées par la SIAN. Parmi les mères 19,2% connaissaient les IRA (toux+fièvre) et 12,7% la rougeole comme maladies ciblées par la SIAN.

17. Connaissance des maladies ciblées par la SIAN selon les distributeurs.

Sur les 40 distributeurs 2 soit 5% ont dit avoir eu connaissance des maladies infantiles ciblées par la SIAN.

Tableau XXXV : Répartition selon les distributeurs des maladies infantiles ciblées par la SIAN.

<i>Maladies ciblées</i>	<i>Effectif (n)</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Diarrhée</i>	2	66,6
<i>Autres (Fièvre)</i>	1	33,3

La diarrhée était la principale maladie infantile ciblée par la SIAN selon les distributeurs. Par contre sur les 40 distributeurs 2 soit 5% ont dit avoir eu des connaissances des maladies des FPPI ciblées par la SIAN.

Enumération des maladies des FPPI ciblées par la SIAN selon les distributeurs.

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

Prévalence des maladies liées à la carence en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois.

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

<i>Maladies</i>	<i>Effectif N=425 n=149</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Diarrhée</i>	75	17,6
<i>Cécité crépusculaire</i>	3	0,7
<i>Malnutrition</i>	20	4,7
<i>IRA</i>	51	12,0

La prévalence de la diarrhée était la plus élevée avec 17,6%.

La prévalence de toutes les maladies confondues était environ 35,0%.

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

<i>Maladies ciblées</i>	<i>Administration de la vitamine A</i>			
	<i>Une dose de vitamine A</i>		<i>Deux doses de vitamine A</i>	
	<i>Effectif N=425 n=149</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Effectif N=425 n=112</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Diarrhée</i>	75	17,6	57	13,4
<i>Cécité</i>	3	0,7	2	0,5
<i>Malnutrition</i>	20	4,7	15	3,5
<i>IRA</i>	51	12,0	38	9,0

La prévalence de la diarrhée était la plus représentée dans les deux cas.

La prévalence des maladies des enfants ayant reçu une dose était plus élevée que celle des enfants ayant reçu deux doses.

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

<i>ÂGES DES ENFANTS</i>	<i>Prévalence des maladies</i>							
	<i>Diarrhée</i>		<i>Cécité</i>		<i>Malnutrition</i>		<i>IRA</i>	
	<i>n=75</i>	<i>%</i>	<i>n=3</i>	<i>%</i>	<i>n=20</i>	<i>%</i>	<i>n=51</i>	<i>%</i>
<i>6-11mois</i>	9	12,0	0	0,0	1	5,0	9	17,6
<i>12-23 mois</i>	30	40,0	1	33,3	7	35,0	16	31,3
<i>24-35 mois</i>	19	25,3	1	33,3	8	40,0	10	19,6
<i>36-47 mois</i>	12	16,0	0	0,0	2	10,0	10	19,6
<i>48-59 mois</i>	5	6,7	1	33,3	2	10,0	6	11,8
<i>Total</i>	75	100,0	3	100,0	20	100,0	51	100,0

La prévalence de la diarrhée et IRA était plus élevée dans la tranche d'âge 12-23 mois, celle de la cécité crépusculaire était élevée dans la tranche d'âge 12-23 mois, 24-35 mois et 48-59 mois, tandis que celle de la malnutrition était élevée dans la tranche d'âge 24-35 mois.

Tableau XXXIX : Répartition selon les distributeurs des maladies des FPPI ciblées par la SIAN.

<i>Maladies</i>	<i>Effectif n</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Cécité crépusculaire</i>	34	97,1
<i>Malnutrition</i>	1	2,9

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

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

A. LES LIMITES DE L'ETUDE

1. Diagnostic clinique de la malnutrition

Ce diagnostic n'a pas été possible. Car l'achat des matériels avait un coût trop élevé pour le budget. En plus le transport de ces outils sur le terrain était difficile pour les enquêteurs. Le temps de l'analyse serait aussi plus allongé.

2. Calcul du coût de la SIAN

- ✓ Dans les sites visités, les fiches de suivi des stocks de vitamine A n'étaient pas à jour. Bien que l'enquête ait commencé quelques semaines après le premier passage de la supplémentation en vitamine A, on ne savait pas le nombre de capsules reçues du niveau régional. Les investigations entreprises auprès des directions régionales pour disposer de l'information ont permis, elles aussi, de constater que le travail de mise à jour n'était pas régulier. Le faible nombre des sites visités (il faut rappeler que les ressources limitées pour l'étude n'autorisait qu'un petit échantillon) ne permettait ni de corriger les données ni de procéder à une extrapolation ;
- ✓ le personnel ne sait pas le temps réel consacré aux activités des différentes phases de supplémentation en vitamine A, à savoir : la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités de la SIAN. Une telle situation ne permettait donc pas de disposer de données fiables pour affecter la part du salaire du personnel qui revient aux activités de supplémentation en vitamine A ;
- ✓ plusieurs autres dépenses avaient été faites dans le cadre de la SIAN (carburant, fournitures de bureau, etc.), mais les interviews avec le personnel n'ont pas permis de reconstituer les montants. Il faut rappeler que le réflexe d'enregistrer toutes les dépenses et de garder des souches de dépenses n'est pas encore systématique chez le personnel.

Dans ces conditions, prendre de telles données et estimer le coût reviendrait à sous-estimer largement le coût de supplémentation d'un enfant en vitamine A.

En raison de ces difficultés qui ont abouti à des données de mauvaise qualité, l'analyse économique du coût de supplémentation en vitamine A n'a pas été entreprise.

La leçon apprise de cette enquête à petite échelle est que dans les conditions actuelles de la comptabilité des services de santé au Mali, il n'est pas très indiqué d'entreprendre une étude rétrospective qui utilise les techniques de la comptabilité analytique, car le réflexe d'enregistrer toutes les dépenses et le réflexe de la comptabilité analytique ne sont pas encore systématiques. Cependant, si l'on tient à faire un tel travail, l'échantillon doit être grand (ce qui n'était pas le cas dans notre étude) pour corriger les insuffisances au moment de l'analyse des données, ou tout simplement il faut entreprendre des études prospectives qui éliminent tous les biais de rappel.

B. Aspect organisationnel de la SIAN :

Pour mener à bien l'organisation de la SIAN 2006, la DNS par l'intermédiaire de sa division nutrition a organisé des réunions de micro planification avec ses partenaires, lesquels se sont vus proposer des rôles dont les principaux étaient l'assistance technique (mettre à disposition des personnes ressources pour la mise en œuvre du processus et de l'évaluation d'une activité), logistique, et pour d'autre l'assistance financière, l'appui à la mobilisation sociale, la fourniture de vitamine A, la fourniture de farine. Toutes ces institutions se sont engagées à jouer leur rôle.

Quant aux décideurs ils avaient des rôles variés ; mais pour la majorité cela consistait à un appui à l'organisation. Chaque décideur a estimé avoir assumé son rôle à 100%. Cependant (1/1) le décideur a participé à l'appui à l'organisation et a été associé à la micro planification.

1. Mobilisation sociale

Moyens de communication

Par rapport à la mobilisation sociale, pour véhiculer les informations concernant la SIAN, les décideurs et le médecin chef ont utilisé différents canaux selon le contexte. Les canaux les plus utilisés par le médecin chef étaient les radios locales et 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.

La source d'information la plus utilisée pour véhiculer les avantages des composantes de la SIAN (vit A, AME, et sel iodé) était l'autre (voisins, amis, proches, marché).

Cela peut être dû au fait que peu de personnes possèdent un post radio ou un téléviseur, en plus leurs activités professionnelles ne leur permettent souvent pas d'écouter la radio ou de regarder la télévision.

Ces résultats sont similaires à ceux de l'évaluation de la SIAN menée par HKI en 2004 qui a trouvé que 34/170(20%) mères avaient appris la SIAN à travers la radio [6].

Selon les distributeurs, 97,5% ont affirmé que les familles de leur communauté ont été informées de la distribution de vitamine A à travers la radio, les crieurs, chef de village, relais, mosquée, voisinage, agents et membres de l'ASACO, porte à porte.

Selon les mères à la sortie 49,2% ont été informées à travers la radio, l'agent de santé, les voisins, amis, proches, leader local et leader religieux. Ces résultats sont similaires à ceux de l'évaluation de la SIAN menée par HKI en 2004 qui a trouvé que 34/170 5(20%) des mères avaient appris la SIAN à travers la radio [6] Ce taux est le plus élevé de leur série.

Sources d'information des mères

Environ 94,8% des mères étaient au courant de la SIAN. Cela pourrait s'expliquer par le fait que plusieurs sources ont été utilisées pour informer les mères parmi les quelles : (9,3%) la radio, (0,2%) la télé, et (90,4%) autres. Ces résultats sont différents de l'évaluation menée par HKI en 2004 où 49% des mères avaient appris à travers les autres, 20% à travers la radio, 9% à travers la radio+ télé. [5]

Ces résultats montrent que les mères ont reçu l'information à travers les sources d'information non officielles.

Message entendu

Le message le plus souvent entendu était l'appel aux mères d'amener leurs enfants au centre de santé pour la distribution de vitamine A dans 12,6%, suivi de la population cible des enfants de 6-59mois 1,5%, population cible FPPI 0,7%, et dans 27,75% des cas la date a été entendue. Ces résultats sont différents de celui de l'évaluation précédente [6] où 56% des mères affirment avoir entendu la date, et seulement 3% et 2% des mères ont respectivement déclaré avoir entendu la population cible enfants 6-59 mois, l'appel aux parents d'amener les enfants pour la distribution de la vitamine A ou pour être vaccinés.

2. Supervision et examen des supports et du système de collecte des données :

La supervision

Par rapport à l'organisation de la supervision, le nombre de superviseurs par équipe était 1. Tous les superviseurs ont trouvé que le nombre était suffisant pour mener à bien leur mission.

Cette organisation sur le terrain n'est pas conforme à celle programmée par la micro planification qui prévoyait une équipe de deux membres. Les moyens de déplacement les plus utilisés étaient la moto et la voiture.

Les superviseurs, ont trouvé ses moyens étaient adéquats. Par rapport à la période et au rythme de la supervision ils les trouvaient bon car il n'y avait pas de rythme fixé.

Sur le plan de la formation, tous les superviseurs ont signalé le manque de formation. Les raisons évoquées étaient les suivantes : étaient déjà formés, la formation n'a pas été financée. En réalité, la formation a été jugée non nécessaire par la DN/DNS car elle a estimé 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.

Les problèmes recensés pendant la supervision

Au cours de la supervision les superviseurs ont évoqué une seule difficulté rencontrée à savoir la faible mobilisation des FPPI. Des solutions ont été trouvées à ces problèmes : il fallait recruter des volontaires pour renforcer la couverture.

L'examen des supports

Quant à la qualité des supports les superviseurs ont estimé que la qualité des supports était bonne et il les a envoyés au district. Les fiches de supervision étaient adéquates selon le superviseur.

Après évaluation, les superviseurs ont estimé qu'il n'y a pas de différence dans le remplissage des supports entre les zones supervisées et les zones non supervisées.

3. Disponibilité et accessibilité des capsules de vitamine A au niveau de La communauté

La disponibilité de la vitamine A:

Par rapport à la réception de la Vitamine A, le médecin chef a affirmé que les capsules sont arrivées à temps. Il n'a pas rencontré de problèmes sur le plan transport des capsules.

Les décideurs et les superviseurs ont tous affirmé que la vitamine A était disponible à tous les niveaux.

Cette large disponibilité de la vitamine A à tous les niveaux et à temps s'explique par le fait que les partenaires qui avaient comme rôle la fourniture en vitamine A ont donné en quantité suffisante et les moyens de transport n'ont pas fait défaut.

Le médecin chef a affirmé qu'il n'y a pas de rupture des capsules de la vit A.

Pour le stockage des capsules de la vitamine A le médecin chef avait un lieu sur.

Les distributeurs (2/40) soit 5% ont signalé des cas de rupture. Cette discordance de réponse serait due au fait que les décideurs n'étaient pas toujours présents sur le terrain et aussi les superviseurs avaient un itinéraire bien précis, il se peut qu'il n'ait pas eu de rupture au niveau de leur zone de supervision. Les raisons de rupture évoquées étaient : ils prétendent autres choses.

Accessibilité:

98,6% des mères/accompagnants ont affirmé avoir eu un accès facile aux lieux de distribution de la vitamine A.

Cela serait du soit à la multiplicité des équipes de distribution, soit le fait que les équipes de distribution étaient proches de la population et elles faisaient également la stratégie porte à porte.

93,6% des mères ont apprécié la qualité de l'organisation de la SIAN. Ces résultats sont différent de ceux de l'évaluation passée [6] ou 65% ont affirmé que l'organisation de la SIAN a été un succès, 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.

3. L'adéquation des ressources (financière, matérielle, humaine) allouées pour réaliser ce programme.

Les ressources financières

Les fonds étaient suffisants selon le médecin chef. 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 était 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.

Par rapport à la prévision budgétaire, la radio de proximité a affirmé avoir été impliquée et prise en compte par le budget prévu. Cette situation est liée au fait qu'il y a eu un partenariat entre la DN et l'Union des Radios Télévisions d'Afrique (URTNA). Les radios qui ne font pas partie de cette union ne sont pas le plus souvent financées pour ces activités.

Les ressources humaines

Selon le médecin-chef les ressources humaines étaient disponibles à temps. Ces ressources étaient suffisantes pour faire face à la charge de travail. Le médecin chef a affirmé n'avoir eu aucune difficulté pour mobiliser les ressources humaines.

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

Selon la DNS /DN, les indicateurs qui servaient aussi d'objectifs de la SIAN se résument à : 80% de couverture en vit A chez les enfants de 6 à 59 mois ; 80% de couverture en vit A chez les femmes en post partum immédiat ; obtenir 50% d'enfants exclusivement allaités et la consommation par 90% des ménages du sel adéquatement iodé.

Selon le rapport de la DN/DNS, le résultat, à kolondiéba: le taux de couverture en vitamine A chez les enfants de 6 à 11 mois est de 110,67% ; 94,88% chez les enfants de 12 à 59 mois et 92,22% chez les FPPI.

Le système d'évaluation rapide utilisé par la supervision de la DNS/DN et les différents rapports fournis par les différents districts sanitaires ne permettent pas à la DNS/DN d'avoir la proportion d'enfants exclusivement allaités; mais également permettent de savoir la proportion de ménage utilisant le sel iodé. C'est pourquoi certains résultats n'apparaissent pas ici. Donc la DNS/DN n'a utilisé que les pourcentages de la couverture en vitamine A.

Pour cette évaluation, 92,9% des enfants ont reçu de la vitamine A ce qui est considéré comme un impact positif de cette activité qui pourrait s'expliquer par la disponibilité de la vitamine A à temps et les ressources humaines, participation active de la communauté à la distribution de la vitamine A, la multiplicité des sources d'information des mères et des sites de distribution de vitamine A.

Par rapport à l'utilisation du sel iodé seuls 9,2% des ménages l'utilisaient, ce taux pourrait s'expliquer par fait que seulement 27,5% des distributeurs donnaient des informations sur le sel iodé, faible connaissance du sel iodé et de ces avantages par la majorité des femmes.

Par rapport à l'utilisation de l'AME, seulement 77,6% ont déclaré qu'elles le pratiquaient. Seulement 4,2% des mères connaissaient la durée de l'AME.

66,7% des FPPI pratiquaient l'AME.

L'AME était plus pratiqué par les jeunes mères ayant un âge compris entre 25-34 ans (45,6%); ce qui pourrait s'expliquer par le fait que ces jeunes soient beaucoup plus informées sur les avantages de l'AME. Il était plus pratiqué par les mères ayant 1 enfant soit 54,1%. Les mères non scolarisés pratiquaient le plus l'AME soit 85,6%.

Pour les FPPI, 66,7% ont reçu de la vitamine A, ce taux s'explique par le fait qu'il n'y avait pas beaucoup de distribution de proximité tel que le porte à

porte ; car il est de coutume pour les FPPI de ne pas sortir dans certaines localités avant 40 jours après l'accouchement.

6. Déterminer le degré d'information et d'implication des leaders communautaires et des partenaires dans la mise en œuvre de la SIAN :

L'implication communautaire

L'implication des leaders communautaires dans l'organisation de la SIAN a été confirmée dans 3 localités où le focus a été réalisé. Ces leaders étaient des leaders d'opinion, des leaders religieux, des conseillers communaux et villageois. Leur rôle était de faire passer les informations sur les avantages de la vitamine A, de l'AME, et l'utilisation du sel iodé afin de sensibiliser et amener les femmes à sortir massivement avec leurs enfants. Ceux-ci sont le fruit d'une bonne micro planification.

Cet aspect a été confirmé car le médecin chef a affirmé que la communauté a pleinement participé aux activités de la SIAN ; cela grâce à la disponibilité des fonds et une bonne sensibilisation des leaders, les agents socio sanitaires et les sources d'information utilisées. Les femmes ont confirmée n'avoir pas été impliquée dans l'organisation de la SIAN.

L'étude a trouvé une bonne implication des distributeurs dans la mobilisation communautaire estimée à 75,0%, ce qui pourrait s'expliquer par le nombre élevé des distributeurs et par leur dévouement pour la réussite. Ils ont été impliqués de la manière suivante : en informant la communauté de la tenue de la vitamine A et en donnant les avantages de la distribution de la vitamine A, la sensibilisation porte à porte, l'information de proximité et la sensibilisation des leaders d'opinion.

Les informations données systématiquement sur la SIAN aux parents des enfants qui recevaient la vitamine A étaient (35/40) des distributeurs soit 87,7%. Ces informations ont porté principalement selon les mères/accompagnants des enfants sur:

- ✓ La prévention de la cécité crépusculaire 68,6% (24/35)
- ✓ Les aliments riches en vitamine A 14,3% (5/35)
- ✓ La protection contre la malnutrition 8,6% (3/35)
- ✓ Le rendez-vous de la prochaine SIAN 22,9% (8/35)
- ✓ La protection contre les maladies 2,2% (1/35)
- ✓ Le développement de l'intelligence 5,7% (2/35)

Ces données montrent que les informations sur les composantes de la SIAN ne sont pas toujours communiquées aux parents des enfants qui reçoivent la vitamine A tout comme les informations sur la date de la prochaine SIAN et les maladies infantiles cibles, les avantages de l'AME.

Cela dénote du faible niveau de communication entre les distributeurs et la population sur ces différents aspects. Cette insuffisance d'information peut s'expliquer en partie par l'absence de formation des distributeurs au cours de laquelle les différentes composantes de la SIAN devaient être traitées.

Implication des partenaires :

L'ensemble des partenaires ont été associés à la planification des activités de la SIAN. Les partenaires avaient été sollicités pour un appui financier et technique dans 45,4% des cas, assistance logistique dans 27,3% des cas et 27,3% pour appui à la mobilisation sociale, fourniture de la vitamine A, fourniture de la farine. Selon les partenaires la mobilisation des fonds n'a posé aucun problème.

7. Perception des composantes les moins ou les plus importants de la SIAN par les parents, les agents de santé et les autres partenaires.

Cette perception relevait du focus des leaders communautaires. Ainsi les leaders communautaires femmes 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, ont déclaré connaître les composantes de la SIAN et que la plus importante est l'allaitement exclusif. La

composante la moins importante citée était le sel iodé. Ces constats corroborent la faiblesse des informations données par les distributeurs sur le sel iodé et qui constitue la composante la moins importante.

8. Perception des parents, agent de santé et partenaires sur l'accessibilité et la faisabilité des activités de la SIAN et comment ces activités ont un impact sur la façon dont c'est mis en œuvre.

Rôle des Institutions partenaires.

Le rôle de chacune des institutions partenaires était très bien précisé et dans 75% des cas les partenaires ont affirmé que la mobilisation des fonds n'a posé aucun problème à leur niveau, le rôle a été assumé à hauteur des attentes dans 100% selon les partenaires. Le médecin chef a affirmé que le rôle était à 100% bien assumé. Malgré cela tous sont unanimes que la SIAN 2006 telle que planifiée était faisable.

Ceci s'explique par l'organisation d'une réunion de micro planification avec les partenaires au cours de la quelle les partenaires ont pris l'engagement d'assumer leur rôle, la participation financière de l'état, participation des équipes régionales à la micro planification, l'amélioration dans l'estimation des besoins financiers des cercles.

Formation.

Les superviseurs 2/2 et 5% des distributeurs 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 jugée nécessaire par la DN.

Le briefing que d'autres ont considéré comme une formation était appropriée. Les 35(95%) des distributeurs formés ont trouvé que la formation était appropriée. Les raisons évoquées étaient : la technique de distribution était bien comprise, la formation a répondu à leur besoin, on a appris l'importance de la tranche d'âge de la SIAN et les avantages de la vitamine A.

Les thèmes traités durant la formation portaient sur : avantages, importance et aliments riches en vitamine A ; importance du support ; lutte contre la cécité crépusculaire et les avantages de l'AME.

Ces différents thèmes traités permettaient aux distributeurs de connaître les différentes composantes de la SIAN et en même temps les faire apprendre la technique d'administration de la vitamine A, de donner les informations nécessaires à la population en vue de renforcer la sensibilisation pour une bonne réussite du SIAN.

Sources d'information.

Selon 94,8% des mères, elles étaient au courant de la SIAN. Cela est dû au fait que plusieurs sources ont été utilisées pour informer les mères parmi lesquelles : autres (90,4), radio (9,3%) et seulement (0,2%) ont reçu l'information à la Télé qui s'explique par la bonne implication et la disponibilité de ces différentes sources d'information.

Ce résultat est différent de l'évaluation de la SIAN menée par le HKI en 2004 où 49% des mères avaient appris à travers autres, radio 20%, télé 11%, radio et télé 9%.

Organisation/ Accessibilité.

98,6% des mères/accompagnants ont affirmé avoir eu un accès facile aux lieux de distribution de la vitamine A.

Cela serait dû soit à la multiplicité des équipes distributeurs, soit le fait que les équipes de distribution sont proches de la population et également elles faisaient la stratégie porte à porte.

93,6% des mères ont apprécié la qualité de l'organisation de la SIAN. Ces résultats sont différents de ceux de l'évaluation passée [6] où 65% ont affirmé que l'organisation de la SIAN a été un succès, 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.

Disponibilité/ site de distribution de la vitamine A.

Selon les mères; 92,9% des enfants ayant participé ont bénéficié la vitamine A, contre 86,4% pour l'évaluation HKI passée {6}.

D'une façon générale, la majorité des enfants ont reçu la vitamine A soit au niveau village/quartier (46,4), du centre de santé (20,7%). Ces résultats sont semblables à ceux de l'évaluation HKI [6] précédente où la majorité des enfants avaient 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. Caractéristiques sociodémographiques :

La grande majorité des mères (97,2 %) était mariée. Parmi elles 45,6 % avaient un âge compris entre 25-34ans.

L'âge minimal était de 13ans contre un âge maximal de 50 ans dont un âge moyen de 25 ans .On constatait que plus de la moitié des mères soit environ 85,6% était non scolarisée et seulement 13,0 % avaient un niveau fondamental.

Les enfants de sexe masculin étaient les plus représentatifs (50,6%) reflétant la tendance globale dans la population générale et 26,4% avaient un âge compris entre 12-23mois.

L'âge minimal des distributeurs était de 21 ans les âges moyen et maximal étaient respectivement 37,9 ans et 52 ans. On remarquait que 45,0% avait un âge compris entre 30-39 ans. La fonction des distributeurs apparaît être très variée; mais la moitié d'entre eux étaient des relais soit environ 47,3%.

Du point de vue niveau de scolarisation il ressort que 97,2% des distributeurs avaient atteint un niveau fondamental

Les cibles de vitamine A étaient les enfants de 6-59mois et les FPPI. Il existe une disparité dans la connaissance des cibles. 100% des superviseurs connaissaient les cibles. 100% des mères à la sortie savaient que les enfants de 6-59 mois faisaient partie des cibles contre 97,3% des distributeurs et 66,7% des mères à la sortie pour les FPPI.

C. Couverture de la vitamine A :

L'objectif assigné par la DNS pour la couverture de la vitamine A, à savoir atteindre 80% des enfants, a été réalisé puis que 93,2 % des enfants de 6-59 mois ont reçu leur dose.

En ce qui concerne la double dose le taux de couverture était 75%.

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

- ✓ une bonne organisation de la SIAN car le médecin-chef a affirmé que la SIAN telle qu'organisée a permis de couvrir les populations cibles
- ✓ une implication importante des partenaires
- ✓ une forte sensibilisation
- ✓ une bonne mobilisation sociale
- ✓ une large disponibilité de la vitamine A.

Nous observons une nette différence de couverture comparée à celle de l'année dernière ou il n'y a eu que 83% d'enfants qui ont reçu la vitamine. En outre notre couverture était nettement supérieure à celle de l'EDMSIII [5] où seulement 41% des enfants de moins de cinq ans avaient bénéficié de compléments de vitamine A.

A noter aussi que l'EDMSIII [5] a porté sur l'ensemble des sept régions du pays et le district de Bamako. Alors que notre étude n'a considéré qu'une seule région. Cependant notre couverture par région était fortement élevée que celle de l'EDMSIII [5] pour les mêmes régions. Selon EDMSIII [5] la région de Kolondiéba avec 55% .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.[7]

Nous constatons que ce taux n'a pas été atteint pour les FPPI ou il y a eu 66,7% 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 (66,7%) était nettement élevé comparé à celui de l'EDMSIII [5] où seulement 18% des FPPI prétendaient avoir reçu la vitamine A. Il faut reconnaître aussi 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. [7]

D. Consommation d'aliment riche en vitamine A :

Concernant l'alimentation riche en vitamine A 69,6% des enfants ont bu du lait les 7 derniers jours avant l'enquête. Ceci se traduit par une grande disponibilité de cet aliment car en plus du lait artificiel donné par certaines mères d'autres donnaient du lait de vache, de mouton ou de chèvre à leur enfant dans certaines zones Ce taux est plus élevé comparé à celui de l'EDSMIII où on estime que 66% des enfants de 6-59 mois ne reçoivent pas encore d'aliments solides complément indispensable pour leur croissance.

E. Utilisation du sel iodé :

Selon les mères 54/425 soit 12,7% connaissaient le sel iodé, seulement 39/425 soit 9,2% des mères utilisaient le sel iodé, également 28/425 mères soit 6,6% seulement connaissaient ces avantages. Quand aux FPPI 2/24 soit 8,3% connaissaient le sel iodé et ces avantages étaient très peu connus par les FPPI. Cette faiblesse s'explique par la méconnaissance du sel iodé par un nombre

important de femmes à savoir la préférence pour le gemme, la non disponibilité du sel iodé et le coût élevé.

F. Pratique de l'allaitement maternel exclusif AME :

Par rapport à l'AME : 10/24 soit 41,7% des FPPI et 264/425 soit 62,1% des mères ont affirmé qu'elles le pratiquaient. Plusieurs avantages de l'AME ont été cités; cependant 9/24 soit 37,5% des FPPI contre 152/425 soit 35,8% des mères que ça renforce la croissance. Les raisons évoquées par les 13/24 soit 54,1% de FPPI qui ne pratiquant pas l'AME sont principalement : la chaleur, le manque de lait, l'usage du médicament traditionnel et autres.

G. Connaissances des maladies ciblées par la SIAN:

Seulement 2/40 distributeurs soit 5% disaient avoir eu connaissance des maladies infantiles ciblées par la SIAN, par contre 34/40 distributeurs soit 85% disaient avoir eu connaissance des maladies des FPPI ciblées par la SIAN.

Dans les 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 seulement 7,5% soit 3/40 distributeurs avaient été formés. Ceux qui disaient avoir reçu une formation c'était en réalité un briefing au cours duquel on leur apprenait seulement : les modes d'administration et les avantages de la vitamine A, les conseils d'utilisation du sel iodé, et la date de retour de la prochaine SIAN.

Les mères qui prétendaient connaître les maladies ciblées par la SIAN ont cité la diarrhée 8,0% ; IRA 19,2% ; rougeole 12,7% ; cécité crépusculaire 4,4% ; malnutrition 2,4%.

Mais il est important de noter que la majorité des mères 53,2% 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. Selon les distributeurs la diarrhée (66,6%) était la maladie infantile la plus ciblée par la SIAN. Ils savaient également que l'autre (fièvre ; 33,3%)

était ciblée par la SIAN. Les mères devraient recevoir des informations à travers ces distributeurs.

En outre les messages avaient porté sur les thèmes variés ne comportant pas seulement les maladies ciblées.

Les messages donnés systématiquement sur la SIAN aux parents des enfants qui reçoivent de la vitamine A étaient: rendez-vous pour la prochaine SIAN, les aliments riches en vitamine A, prévention de la cécité crépusculaire, développement de l'intelligence, protection contre la malnutrition, et enfin protection contre les maladies.

H. Prévalence des maladies ciblées par la SIAN:

Environ 149/425 soit 35,0% des enfants étaient survenus des signes de maladies ciblées après la SIAN et avec une très forte prévalence dans la tranche d'âge 12-23mois pour la diarrhée, la cécité crépusculaire et les IRA; celle de la malnutrition était élevée dans la tranche d'âge 24-35 mois.

Diarrhée et IRA:

Parmi les maladies cibles la diarrhée et les IRA avaient une prévalence élevée avec respectivement 17,6% et 12,0%. Il faut noter que la prévalence des maladies était beaucoup plus élevée chez les enfants ayant reçu une dose de vitamine A soit 92,9% que chez les enfants ayant reçu les doses de vitamine A soit 77,6%, parce que une dose annuelle de vitamine A ne suffit pas pour protéger l'enfant contre les maladies infantiles ciblées par la SIAN. Ainsi la prévalence de ces maladies avait diminué en général chez les enfants ayant bénéficié la double dose puis qu'elle est passée de 35,0% soit 149/425 à 26,3% soit 112/425.

Nous pourrions encore expliquer cette prévalence élevée des maladies dans notre étude par le fait que nous avons un faible niveau d'hygiène alimentaire ou de manque d'eau potable et faible consommation des aliments riches en

vitamine A par les enfants de 6-59 mois dans certains de nos cercles. Contrairement à l'EDMSIV dont l'évaluation a considéré l'ensemble des régions la prévalence de la diarrhée était de 13%. [1] La prévalence était pour l'ensemble de la région de Sikasso 11,9%, celle de Bamako était de 8%, celle de la région du Nord (Tombouctou, Gao, Kidal) était de 9,1% et celle de Kayes était de 20, 8%.

En ce qui concerne les IRA n'ayant pas les mêmes paramètres de diagnostic qu'avec EDMSIV une comparaison n'était pas possible avec les données de celle-ci. Puis que pour le diagnostic des IRA l'EDMSIV 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 étude. [19]

Malnutrition et cécité crépusculaire:

La malnutrition a été constatée chez 4,7% ; seulement 0,7 % des enfants présentaient des signes de cécité crépusculaire. Selon EDSIV 34% des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique [1]. Une étude réalisée par AHMED F et COLLABORATEURS 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 enfin à 0,6% en 1996 [13].

Avant la réception de la vitamine A 2/24 FPPI soit 8,3% affirmaient avoir eu des signes de cécité crépusculaire Ce taux est supérieur comparé aux résultats de EDSIII où 6% des FPPI présentaient des signes de cécité crépusculaire [2]. Après administration de vitamine A aucun cas de persistance de signe de cécité crépusculaire n'a été signalé par les FPPI.

CONCLUSIONS

VI. Conclusion

Dans le but de lutter contre les maladies liées à la carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5ans 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 sous financement CHNRI a organisée la SIAN (Semaine d'Intensification des Activités Nutritionnelles). Au cours de cette semaine la vitamine A a été distribuée à ces populations cibles et aussi d'autres activités nutritionnelle avaient été associées à savoir la promotion de l'allaitement maternel exclusif l'usage du sel iodé dans les ménages où l'enquête avait eu lieu Pour bien mener cette activité nutritionnelle plusieurs réunions préparatoires avaient été faites entre la DN et ses partenaires afin 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, la fourniture en vitamine A.

Ainsi la majorité des objectifs assignés avaient été atteints en ce qui concerne la supplémentation en vitamine A 92,9% des enfants de 6-59mois et 66,7% des FPPI avaient reçu leur dose et l'allaitement exclusif par les mères avait été pratiqué dans 62,1% des cas.

Au terme de cette étude un certain nombre de constats faits auront manqué à la grande réussite de la 1ère édition de la SIAN 2006 :

- ✓ Un taux faible d'enfants exclusivement allaités (62,1%), et un taux faible de ménages consommant le sel iodé (9,2%) ont été également constatés.
- ✓ Une diminution de la prévalence des maladies ciblées par la SIAN chez les enfants ayant la double dose de vitamine A.
- ✓ L'insuffisance de communication entre les distributeurs de la vitamine A et les mères/accompagnants sur le site de distribution ce qui expliquerait

la non atteinte des objectifs par rapport au sel iodé (9,2% d'utilisation par les ménages).

- ✓ L'insuffisance de connaissance des maladies cibles de la SIAN par les distributeurs.
- ✓ L'insuffisance de connaissance des maladies cibles de la SIAN par les mères/accompagnants.
- ✓ L'absence de formation à tous les niveaux.

Malgré ces résultats il faut noter que l'analyse du coût en vitamine A par enfant et FPPI n'a pas été effectuée.

- ✓ La faible mobilisation sociale conduisant des zones à adopter la stratégie porte à porte.

Ces quelques constats pourront expliquer la non atteinte des objectifs qui étaient assignés à la bonne réussite de la SIAN 2006.

Par ailleurs on peut noter un certain nombre de constats qui auront marqué la réussite de la 1ère édition de la SIAN 2006:

- ✓ Une bonne et large disponibilité des capsules de la vitamine A à tous les niveaux et à temps.
- ✓ L'accessibilité facile des mères/accompagnants (98,6%) aux lieux de distribution des capsules de la vitamine A.
- ✓ Une bonne appréciation de la qualité de l'organisation de la SIAN par les mères (93,6%).
- ✓ Une bonne mobilisation sociale.

RECOMMANDATIONS

VII. RECOMMANDATIONS

Cette étude nous a conduit à formuler les recommandations suivantes :

- **Au Chef de Service de la Division Nutrition de la Direction Nationale de la Santé**
- ✓ Renforcer la sensibilisation en se basant sur toutes les composantes de la SIAN.
- ✓ Assurer la disponibilité de la vitamine A à temps et à tous les niveaux.
- ✓ Assurer la formation des distributeurs et des superviseurs à chaque édition de la SIAN.
- ✓ Accentuer l'information, la sensibilisation et la communication.
- ✓ Assurer la disponibilité des ressources humaines en quantité suffisante.
- ✓ Insister sur toutes les composantes de la SIAN lors des formations et des séances de sensibilisation.
- ✓ Informer les mères sur les avantages de l'AME tout juste après l'accouchement et lors des vaccinations de routines.
- ✓ Mettre les moyens en œuvre pour informer le grand public sur les effets néfastes de la carence en vitamine A, le sel iodé et la non pratique de l'AME.
- ✓ Contrôler et réglementer non seulement les processus d'iodation mais aussi également la commercialisation du sel iodé.
- ✓ Introduire les maladies cibles du SIAN dans les messages de mobilisation.
- ✓ Déterminer le coût moyen de vitamine A par enfant et par FPPI en vue d'une éventuelle amélioration des besoins dans les éditions futures.
- ✓ 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 mères des enfants et aux FPPI**

- ✓ Amener les enfants (mères) et aller (FPPI) 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 bien les messages radiophoniques pendant les campagnes de sensibilisation afin d'avoir des informations nécessaires sur l'activité, de connaître son importance, de savoir les avantages que pourront bénéficier leurs enfants.
- ✓ Eviter que les considérations coutumières leur empêchent de bénéficier de l'administration de la vitamine A et qu'elles sachent que celle-ci entre dans le cadre de l'amélioration de l'état de santé et nutritionnel de leurs enfants.

➤ **Au Médecin Chef**

- ✓ Prévenir la rupture en signalant préalablement la diminution des capsules de vitamine A.
- ✓ Impliquer toutes les composantes de la SIAN dans les messages de mobilisation.
- ✓ Impliquer les maladies cibles dans les messages de mobilisation.
- ✓ Donner les informations aux parents sur les avantages des différentes composantes de la SIAN.
- ✓ Donner une formation adéquate à son personnel.

BIBLIOGRAPHIE

VIII. REFERENCES

- [1] **Ministère de la santé : Direction Nationale de la Statistique et de l'informatique /Cellule de planification et de statistique**
EDSMIV (Enquêtes Démographiques de Santé du Mali 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/w0073f_17.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, Page 190, 200, Mali.
- [6] **UNICEF**
La situation des enfants dans le monde : Les micronutriments [http ; /www.unicef.org/french/](http://www.unicef.org/french/).1998
- [7] **Centre de Recherche d'Etudes et Documentation pour la Survie de l'Enfant**
«Les handicaps chez l'enfant ».1^{er} édition Mars 2003, Page 34, 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. Thèse Méd 01 M 94 : 2001

[12] SIMPARA B

Etudes des pratiques d'allaitement maternel et sevrage en milieu pédiatrique Bamakois. Thèse Méd 98M20 1998

[13] Institute of Nutrition and Food Science, University of Dhaka, Bangladesh.duregr@bangla.net

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

[14] **Beaton, et al.** Effectiveness of vitamin A supplement in the control of young child morbidity and mortality in developing countries. ACC/SCN State-of -the-Art Series, Nutrition Policy Paper No.13. 1993.

[15] **Helen Keller International (HKI).** How to Use the HKI. Frequency Method to Assess Community Risk of Vitamin A, Deficiency. New York: HKI, 1994.

[16] **Pant CR, Pokharel GP, Curtale F, Pokharel RP, Grosse RN, Lepkowski J, Muhilal, Bannister M, Gorstein J, Pak-Gorstein S, Atmarita, Tilden RL.** Impact of nutrition education and mega-dose vitamin A supplementation on the health of children in Nepal. Bull World Health Organ. 1996; 74 (5):533-45.

[17] **Schemann JF, Banou A, Malvy D, Guindo A, Traore L, Momo G.** National immunisation days and vitamin A distribution in Mali: has the vitamin A status of pre-school children improved? Public Health Nutr. 2003 May;6(3):233-44.

[18] **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

ANNEXES

IX. ANNEXES

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'enquête.....

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 ?

1. Oui 2. Non Si non, expliquez.

3. La SIAN 2006 telle qu'elle a été planifiée était – elle faisable ?

1. Oui 2. Non Si non, pourquoi ?

4. Si on vous demandait de faire un bilan du SIAN, selon vous quels seront les points forts

5. 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-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 / _____ /

1. Oui

2. Non

Si non, pourquoi ?

C. Appui financier

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

1. Oui

2. Non

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

2. 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

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

1. Oui

2. Non

4. 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 ?

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

Heure de fin de l'interview: / _____ /

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 sanitaire

Oui

Non

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

Section C : Observation

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

L'heure de la fin _____

Signature de l'enquêteur

**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 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

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 aiguës = 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 ?

.....

**QUESTIONNAIRE POUR LES 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 évènements 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 évènements 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 évènements 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 (décembre 2005 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'ÉVÉNEMENT »

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 r

.....

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 (décembre2005, janvier2006 et mai 2006) ? /__/

1. Oui 2.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 ? 1=oui, 2=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 :.....

Heure de fin de l'interview : /_____/

L'enquêteur

Merci pour votre collaboration

QUESTIONNAIRE POUR LES MÈRES/PERSONNES AYANT UN ENFANT ÂGÉ DE 6 À 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 ?

a. Oui /__/

b. 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 vous pouvez nous parler de ces évènements 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 évènements concernant la vitamine A et la santé des enfants ?

- a. Oui /__/
- b. 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 votre enfant a bénéficié de quelque chose durant ces évènements ?

- 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 ?

c. Oui /__/

d. Non /__/

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

a. Oui /__/

b. 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 ?

- g. date de l'organisation des /__/_/
- h. 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 /__/
- i. les populations cibles sont les enfants de 6 à 59 mois et les femmes post partum immédiat /__/
- j. la vitamine A protège la vue et la vie des enfants et les FPPI /__/
- k. 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 ?

- b. Oui /__/
- c. 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 ?

b. Oui /__/

c. Non /__/

Q16. Avez-vous accès facile au centre ?

a. Oui /__/

b. 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

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 : _____

Oui

Non

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

L'heure de la fin : _____

Signature de l'enquêteur

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 évènements 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) ? /___/

1. oui
2. 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 ?

1. durée (*donnée par l'enquêtée*) /___/
2. 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

L'enquêteur

Le superviseur

QUESTIONNAIRE POUR LES SUPERVISEURS

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 : Superviseur.

**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

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.

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 la 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 aviez-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'aviez-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

FICHE SIGNALÉTIQUE

I. Nom. : TRAORE

II. Prénoms : MAMOUDOU ABDOULAYE

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 dans le cercle de Kolondiéba.

Année universitaire : 2007-2008

Pays d'origine : Mali

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie.

Secteur d'Intérêt : Santé publique, Pédiatrie

Résumé :

Nous présentons les résultats de l'activité nutritionnelle de la DN /DNS dans le cercle de Kolondiéba. Cette étude 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. Au cours de cette étude 425 enfants et 24 FPPI ont été enquêtés .395enfants soit 92,9% et 16 FPPI soit 66,7% ont reçu leur dose de vitamine A. En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif 77,6% des mères des enfants ont prétendu pratiquer l'allaitement maternel. Seulement 9,2% des ménages utilisaient le sel iodé.

Mots clés : vitamine A, évaluation, efficacité, allaitement maternel exclusif, sel iodé, kolondiéba.

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.