

**Evaluation de la stratégie de changement de comportement  
en matière d'allaitement maternel et de MAMA  
Antananarivo et Fianarantsoa  
LINKAGES/Madagascar**



Présenté par

**Dr Hantaniaina Randriamampianina Raveloson, Directeur de la Médecine Préventive du Ministère de la Santé**

**Dr Agnès Guyon, Conseillère Résidente de LINKAGES Madagascar**

**Dr Simon Christopher Rakotonirina,, Chef de Service de la Nutrition du Ministère de la Santé**

**Zo Rambeloson, LINKAGES Madagascar**

**Mme Margaret Kajeckas, Chercheur/Rédacteur**

**Octobre 2000**



Repoblikan'i Madagasikara  
Ministeran'ny Fahasalamana  
Service de la Nutrition (SNUT)



## Table de matières

Remerciements

Liste des tableaux et graphes

Liste des acronymes

Mots malagasy utilisés

Présentation sommaire

I.	<b>Introduction</b> .....	1
II.	<b>Objectifs</b> .....	3
III.	<b>Méthodologie</b> .....	3
IV.	<b>Résultats</b> .....	6
	A. Allaitement maternel .....	
	B. Méthode d'Allaitement Maternel et Aménorrhée (MAMA).....	
	C. Information, Education, Communication (IEC).....	
	D. Actions essentielles en nutrition .....	
V.	<b>Recommandations</b> .....	17

### **Annexes**

Annexe A : Composition de l'équipe de l'étude

Annexe B : Carte de la zone d'intervention de LINKAGES/JSI

Annexe C : Outils de l'étude

Annexe D : Résultats quantitatifs par district

## **Remerciements**

L'équipe Linkages Madagascar tient à remercier tous ses partenaires, supportant les activités de promotion de la nutrition et en particulier l'allaitement maternel, qui ont contribué à l'accomplissement de ce travail :

- Le Ministère de la santé, par l'intermédiaire du service de nutrition, DIRDS d'Antananarivo et de Fianarantsoa et les différents SSD bénéficiaires des AAPS, dans leur participation aux activités de supervision et facilitation ;
- Les différents membres de GAIN, par leur collaboration dans l'élaboration des outils de collecte ;
- Les volontaires de Peace Corps, par leur appui capital dans la réalisation et l'analyse de l'enquête quantitative.

Qu'ils en soient remerciés.

Nos remerciements vont également à l'équipe des enquêteurs qui ont obtempéré de travailler dans des conditions parfois difficiles, surtout à l'ensemble des mères, des membres de groupements féminins, CASC et animateurs qui ont accepté de répondre aux diverses interviews.

(Voir en Annexe A la composition de l'équipe de l'étude)

## Liste des tableaux et graphes

Tableau 1.	Sites de l'étude .....	4
Tableau 2.	Participants à l'étude et outils .....	5
Graphe 1.	De meilleures pratiques en matière d'allaitement maternel .....	7
Graphe 2.	Allaitement des enfants malades .....	8
Graphe 3.	Une meilleure connaissance de la MAMA .....	11
Graphe 4.	Une plus grande utilisation de la MAMA .....	11
Graphe 5.	Une plus grande connaissance des messages IEC sur la nutrition.....	13
Graphe 6.	Changement des sources d'information .....	13
Graphe 7.	Une augmentation de la prise de la Vitamine A chez les femmes accouchées .....	16
Graphe 8.	Augmentation de l'apport alimentaire chez les femmes enceintes.....	16

## Liste des acronymes

AAPS	<i>Appui aux Activités pour la Promotion de la Santé</i>
BASICS	<i>Basic Support for Institutionalization of Child Survival</i> (Appui de base à l'institutionnalisation de la survie de l'enfant)
CASC	Comité d'Action Sanitaire au niveau de la Commune
CSB	Centre de Santé de Base
GAIN	Groupe d'Actions Intersectoriel sur la Nutrition
GOM	Gouvernement Malgache
IEC	Information, Education, Communication
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébé
JSI	<i>Jereo Salama Isika</i> (John Snow, Inc.)
LINKAGES	Projet financé par l'USAID oeuvrant sur l'allaitement maternel et la nutrition
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée
MinSan	Ministère de la Santé
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PER	Procédure d'Evaluation Rapide
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNSAN	Programme National pour la Surveillance Alimentaire et Nutritionnelle
SEECALINE	Programme de nutrition à base communautaire financé par la Banque Mondiale
SNut	Service de la Nutrition
SSD	Service de Santé de District
USAID	Agence Américaine pour le Développement International

## **Mots Malagasy utilisés**

<i>Fokontany</i>	Plus petite division administrative à Madagascar correspondant à un grand village ou à un groupe de petits villages
<i>Gazety</i>	Bulletin d'information portant sur un thème de santé
<i>Jereo Salama Isika</i>	Nom d'un projet intégrant la survie de l'enfant et la santé reproductive financé par l'USAID et qui signifie « Voyez, nous sommes en bonne santé » en Malgache
<i>Patsa</i>	Crevette séchées
<i>Zaza Salama</i>	Titre donné au carnet de santé de l'enfant et qui signifie « Enfant en bonne santé » en Malgache

## Sommaire

Le présent rapport porte sur une étude effectuée en octobre 2000 selon la Procédure d'Évaluation Rapide (PER) et dont l'objectif était de collecter des données qualitatives et quantitatives sur l'efficacité de la stratégie de changement de comportement que LINKAGES/Madagascar a mise en œuvre au niveau des districts sanitaires, bénéficiaires des Appuis aux Activités pour la Promotion de la Santé (AAPS). Cette étude donnera des informations qui serviront de base pour les décisions de réorientation des activités du projet un an après sa mise en œuvre.

Si LINKAGES est présent à Madagascar depuis 1997, c'est en 1999 qu'il est devenu opérationnel à travers son partenariat avec *Jereo Salama Isika* (JSI), un projet intégrant la Survie de l'Enfant et la Santé Reproductive, financé par l'USAID. Les deux projets ont placé des équipes composées de deux techniciens de santé dans chacun des dix districts d'intervention. Leur rôle étant d'appuyer le personnel du Ministère de la Santé (MinSan) au niveau district dans la formation et la supervision. Les activités du projet visaient à améliorer l'état nutritionnel des femmes et des enfants à travers une stratégie de changement de comportement en faveur de meilleures pratiques.

L'étude a été menée dans une commune de chacun des dix districts d'intervention et dans un district témoin. L'objectif de l'étude étant d'évaluer l'efficacité de la stratégie de changement de comportement. Les communes sélectionnées étaient celles où certains signes laissaient comprendre que cette stratégie avait été adoptée. Une évaluation utilisant un échantillonnage aléatoire sera effectuée au terme du projet pour évaluer son efficacité. Les cibles de l'étude ont été sélectionnées de manière à représenter chacun des groupes d'intervenants et de bénéficiaires par types d'activités – les personnes formées directement par LINKAGES (agents de santé, ou membres des groupements féminins) ou les autres bénéficiaires des formations, telles que les mères. Ainsi, cinq cent quarante sept (547) personnes ont été interviewées, observées, ou ont pris part à des discussions de groupes.

Les principaux résultats en termes quantitatifs sont les suivants :

### Allaitement maternel

- L'initiation de l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance a augmenté de 34% à 73% (groupe témoin : 35%) ;
- La pratique de l'allaitement maternel exclusif (AME) chez les enfants de moins de six mois a augmenté de 46% à 68% (groupe témoin : 45%) ;
- La continuation de l'allaitement maternel pendant la maladie de l'enfant a augmenté de 19% à 22% (groupe témoin : 35%) ;
- La pratique consistant à augmenter la fréquence ou la quantité des tétées après la maladie a diminué de 18% à 16% (groupe témoin : 35%).

### Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée(MAMA)

- La connaissance de la MAMA en tant que méthode contraceptive a augmenté de 9% à 20% (groupe témoin : 5%) ;
- La connaissance de l'efficacité de la MAMA a augmenté de 6% à 16% (groupe témoin : 5%) ;

- La connaissance des trois conditions de la MAMA a augmenté de 0,38% à 16% (groupe témoin : 5%).

#### Information, Education, Communication (IEC)

- La proportion de femmes connaissant les messages IEC sur la nutrition a augmenté de 64% à 80% (groupe témoin : 70%) ;
- La proportion de femmes recevant des messages de santé des membres de groupements féminins a augmenté de 11 à 35% (groupe témoin : 0%) ;
- La proportion de femmes recevant des messages de santé par le biais des *Gazety* a augmenté de 4% à 21% (groupe témoin : 10%).

#### Actions essentielles en nutrition

- La proportion de femmes enceintes ayant un apport alimentaire égal ou supérieur à leur ration habituelle a augmenté de 48% à 73% (groupe témoin : 40%) ;
- La proportion de femmes accouchées recevant de la Vitamine A a augmenté de 15% à 41% (groupe témoin à 40%).

Les données qualitatives montrent que si d'un côté la connaissance et la pratique en matière d'allaitement maternel et de nutrition se sont améliorées, elles ne sont pas consistantes parmi les intervenants et qu'un renforcement est nécessaire. Elles montrent également que l'approche communautaire recourant aux groupements féminins et aux Comités d'Action Sanitaire au niveau des Communes (CASC) constitue l'un des points forts de la stratégie de changement de comportement.

Les principales recommandations sont les suivantes :

#### Stratégie

- *Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de changement de comportement adoptée par LINKAGES en 1999, tout en cherchant à travailler à grande échelle.*

Les données montrent que la stratégie de changement de comportement adoptée par LINKAGES en 1999 est un moyen efficace pour promouvoir de meilleures pratiques en matière d'allaitement maternel et l'utilisation de la MAMA.

#### Organisation au niveau de la communauté

- *Continuer à appuyer le travail des volontaires au niveau de la communauté.*

Les groupements féminins, les membres de CASC et les animateurs constituent le fer de lance de la stratégie de changement de comportement. Ils méritent d'être reconnus pour leur travail.

- *Renforcer la coordination entre tous les intervenants dans la stratégie de changement de comportement.*

Si beaucoup voit la plus grande force du projet dans la coordination du travail des agents du MinSan et des agents communautaires, un renforcement est encore nécessaire. Il faudrait identifier puis encourager des occasions spécifiques de

coordination entre les participants. Par exemple, certaines femmes effectuent des séances hebdomadaires de sensibilisation dans les Centres de Santé de Base (CSB) et les hôpitaux alors que d'autres accèdent aux parents par le biais de l'école. Il faudrait dresser une liste des innovations possibles en matière de collaboration puis la faire circuler afin de tirer profit de toutes les occasions de coordination.

### Formation

- *Offrir un appui aux agents de santé dans le cadre de la nouvelle politique de formation du MinSan .*

Dans le cadre de sa nouvelle politique de formation, le MinSan veut mettre en place le système d'auto-apprentissage-assisté au lieu des sessions de formations formelles. Il est très important d'offrir un appui aux agents de santé pour qu'ils puissent utiliser efficacement cette nouvelle méthode.

### Allaitement maternel et MAMA

- *Renforcer les compétences de négociation afin d'obtenir des pratiques optimales en matière d'allaitement maternel, et en conséquence en matière de MAMA.*

Les séances de supervision ou de recyclage sont pour les agents de santé des occasions pour renforcer leurs compétences de négociation, à travers des jeux de rôles par exemple.

- *Prendre en considération les besoins des mères qui travaillent en matière d'allaitement maternel.*

Tous les participants à l'étude ont indiqué que les mères qui travaillent ont de grandes difficultés à pratiquer l'allaitement maternel exclusif et par la suite, la pratique de la MAMA. Ces femmes ont besoin d'informations pratiques qui les aideraient à concilier les responsabilités au foyer et au travail. Il pourrait s'agir de leur enseigner comment exprimer, conserver et administrer le lait maternel. Il faudrait également informer les employeurs des bienfaits de l'allaitement maternel et de ce qu'ils peuvent faire pour encourager une pratique optimale. De telles actions contribueront à mettre en œuvre la législation relative à la promotion de l'allaitement maternel déjà en place et à créer des modèles de lieux de travail ami des bébés.

### IEC

- *Etudier la possibilité d'élargir le public cible des messages IEC.*

Selon les observations des responsables de SSD et les agents de CSB, les pères, les grands-parents et les aînés peuvent avoir une certaine influence en matière d'introduction des aliments de compléments. Pourtant, ce point n'a pas été relevé par les mères. Il est nécessaire de mieux comprendre la portée de cette influence afin de savoir s'il faut effectivement élargir le public cible de l' IEC.

- *Etudier la possibilité de distribuer plus de Gazety.*

Les participants à l'étude, tous niveaux confondus, ont déclaré pouvoir utiliser plus de matériels IEC. Cependant pour assurer leur utilisation optimale, il est nécessaire d'en comprendre leur mode d'utilisation actuel .

- *Envisager de distribuer les carnets « Zaza Salama » par le biais des membres de groupements féminins.*

Il serait plus facile pour les familles de se procurer les carnets de santé si l'on permettait aux membres des groupements féminins de les vendre au niveau communautaire. Par ailleurs, cela représenterait une petite motivation financière pour ces membres de groupements féminins.

#### *Actions essentielles en nutrition*

- *Mener la deuxième et la troisième phases de la formation dans les communautés cibles.*

La deuxième et la troisième phases partent des acquis de la première et traitent en détail de l'alimentation de complément et des micronutriments. Une fois la troisième phase achevée, les participants auront acquis les notions clés des sept actions essentielles en nutrition.

# **I. Introduction**

## **A. Historique**

LINKAGES est un projet mondial financé par l'USAID dont l'objectif est de promouvoir la nutrition et l'allaitement maternel. A Madagascar, il travaille avec le MinSan et le Service de Nutrition (SNut) en particulier, pour améliorer l'état nutritionnel des femmes et des enfants à travers une stratégie de changement de comportement en faveur de meilleures pratiques. Cette stratégie est basée sur les activités d'éducation et de formation qui portent sur les actions essentielles en nutrition. Le concept d'actions essentielles en nutrition a été élaboré par le projet BASICS en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS. Elles sont au nombre de sept :

- Allaitement maternel et Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA) ;
- Alimentation de complément à l'allaitement maternel ;
- Alimentation de l'enfant malade ;
- Prévention de la carence en Vitamine A ;
- Prévention de l'anémie ;
- Prévention des troubles dus à la carence en iode ;
- Promotion de la nutrition de la femme.

En août 1997, LINKAGES avait placé son premier représentant à Madagascar. Son rôle était alors de fournir un appui technique dans la coordination des activités de nutrition entre les différents ministères, les ONG et les projets financés par les bailleurs de fonds internationaux. Le travail a abouti à la mise en place d'un comité intersectoriel sur la nutrition, le Groupe d'Actions Intersectoriel sur la Nutrition (GAIN). A partir de 1999, LINKAGES est devenu plus opérationnel à travers son partenariat avec *Jereo Salama Isika*, un projet intégrant la Survie de l'Enfant et la Santé Reproductive, financé par l'USAID. La présente évaluation des activités sur le terrain de LINKAGES a été réalisée en octobre 2000 pour juger de l'efficacité de sa stratégie.

## **B. Stratégie de changement de comportement à Madagascar**

En octobre 1999, JSI et LINKAGES avaient engagé chacun dix techniciens de district. Ces techniciens devaient constituer dix équipes composées chacune d'un technicien et d'une technicienne, l'un représentant LINKAGES et l'autre JSI au niveau des districts. Leur rôle était de fournir une assistance technique au Service de Santé de District (SSD) pour améliorer l'état nutritionnel et l'état de santé de la population de leur district.

Il y a cent onze (111) district sanitaires à Madagascar. LINKAGES et JSI travaillent dans les districts des provinces d'Antananarivo et Fianarantsoa. Près de la moitié de la population malgache vit dans ces deux provinces et plus de trois millions (3,000,000) de personnes vivent dans la zone d'interventions des deux projets (voir en Annexe B la zone d'intervention de LINKAGES/JSI). Les techniciens de districts sont basés dans les bureaux des SSD et effectuent toutes leurs activités en partenariat avec le personnel local. Les techniciens de LINKAGES traitent des formations ou recyclages ayant trait à l'allaitement maternel, à la nutrition, aux micronutriments, aux Hôpitaux Amis des Bébé, et aux éléments de nutrition de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME). Ceux de JSI s'occupent des

formations relatives à la planification familiale, au Programme Elargi de Vaccination (PEV), à la santé de la reproduction et à tous les éléments de la PCIME qui ne relèvent pas de la nutrition.

Au niveau communautaire, LINKAGES aide à former les membres des groupements féminins existants sur les messages-clés de nutrition. La formation se répartit en trois phases : 1) l'allaitement maternel exclusif et la MAMA, 2) l'alimentation de complément, 3) et la nutrition intégrée. Au moment de cette évaluation, 59% des communautés cibles ont achevé la première phase de formation et ont entamé la deuxième. Mille deux cent quatre (1204) membres de groupements féminins et trois cent soixante huit (368) agents de santé ont bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel et la MAMA. Cinq cent seize (516) membres de groupements féminins ont participé à des formations sur l'alimentation de complément. Ces groupements féminins, à leur tour, partagent avec les membres de la communauté les leçons qu'elles ont apprises, soit à travers des conseils individuels, ou par des formations avec des membres de la communauté, soit en organisant des festivals et du théâtre villageois avec d'autres groupes communautaires, soit en aidant les CSB. LINKAGES cible les groupements féminins dans les communes ayant une population d'environ quinze mille (15 000) personnes et dont le personnel du centre de santé a été formé ou sera formé en PCIME. Les communes sont divisées en *fokontany*, un gros village ou un groupe de petits villages, dont la population avoisine les mille trois cent (1 300) personnes dans les régions rurales et quatre mille (4000) personnes dans les régions urbaines. Dans la mesure du possible, LINKAGES forme un membre de groupement féminin par fokontany dans la commune cible.

Les membres de groupements féminins sont formés sur l'utilisation des différents supports IEC : cartes conseils sur l'allaitement maternel et la nutrition, *Gazety* (bulletin sur un thème de santé), et le carnet de santé de l'enfant *Zaza Salama* que les familles achètent pour le suivi de la santé des enfants et pour se rappeler des principaux messages de santé. Les matériels IEC sont utilisés au cours des séances de conselling sur la nutrition. Le conselling en nutrition est basé sur la négociation avec les parents en vue d'identifier de petites actions faisables pour améliorer la santé de leurs enfants. Il faut noter que tous ces supports IEC avaient déjà été élaborés par le projet BASICS, ce qui a permis le démarrage rapide des activités de LINKAGES. De même, LINKAGES a bénéficié des leçons apprises durant ce dernier projet, entre autres l'importance de travailler avec les groupements existants et de former des personnes dans chaque *fokontany*.

Un autre rôle des techniciens de LINKAGES est d'aider le MinSan à mettre en œuvre l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) dans les dix districts cibles. Le MinSan a officiellement lancé l'IHAB en 1995 avec l'objectif d'améliorer la qualité des soins dans les maternités, en particulier l'initiation précoce de l'allaitement maternel et les pratiques relatives à l'allaitement maternel. Parmi les activités réalisées, on mentionnera la mise en relation directe des communautés et des hôpitaux, l'élaboration des modules de formation pour le personnel des maternités et d'un outil d'auto-évaluation pour les IHAB.

En plus de la formation des groupements féminins, LINKAGES et JSI donnent également des formations sur l'allaitement maternel, le PEV, la planification familiale, la diarrhée et la nutrition aux leaders locaux (maires, enseignants, paysans) ou aux Comités d'Action Sanitaire au niveau des Communes (CASC), et aux membres des ONGs. A leur tour, les membres des CASC forment les animateurs communautaires au niveau des *fokontany*.

## **II. Objectifs**

Comme sus-cité, la stratégie de changement de comportement en faveur de l'amélioration de l'état nutritionnel des mères et des enfants dans les dix districts sanitaires cible un public, allant du niveau district à la communauté. L'objectif de cette évaluation est de fournir des données qualitatives et quantitatives sur l'efficacité de la stratégie. Les informations obtenues serviront de base pour les décisions de réorientation des activités du projet un an après sa mise en œuvre.

Les objectifs de l'étude étaient de :

- Evaluer les changements de comportements en matière de pratique de l'allaitement maternel exclusif et de la MAMA ;
- Etudier comment les mères, les membres de groupements féminins et de CASC, les animateurs et les agents de santé au niveau des districts et des communautés perçoivent la promotion de l'allaitement maternel et de la MAMA ;
- Evaluer l'efficacité de la formation en compétences de négociation donnée aux membres des groupements féminins ;
- Analyser les données pour voir si la stratégie de changement de comportement adoptée par LINKAGES en octobre 1999 doit être révisée pour atteindre les objectifs fixés ;
- Identifier les changements opérationnels à apporter pour atteindre les objectifs du programme.

## **III. Méthodologie**

### **A. Conception de l'étude**

L'étude a été effectuée selon la Procédure d'Evaluation Rapide avec l'objectif de collecter des données qualitatives et quantitatives sur l'efficacité des activités en faveur de changement de comportement au niveau des districts au cours de l'année écoulée. Les données quantitatives sont comparées avec les données de base de novembre 1999. Celles-ci portent sur des indicateurs clés comme les taux d'allaitement maternel exclusif, d'initiation de l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance, la connaissance et la pratique de la MAMA, la nutrition de la femme, la Vitamine A et l'IEC. Les données qualitatives permettent de comprendre comment les populations cibles perçoivent les messages de nutrition véhiculés. Tous les outils utilisés ont été conçus avec l'apport d'un groupe de travail composé de membres du GAIN, entre autres le Service de Nutrition du MinSan, du Ministère de l'Agriculture, le Programme National pour la Surveillance Alimentaire et Nutritionnelle (PNSAN), les enseignants chercheurs de l'Université d'Antananarivo et de SEECALINE, projet de nutrition à base communautaire financé par la Banque Mondiale. Trois volontaires du Peace Corps ayant une bonne maîtrise des méthodes d'enquête qualitative ont également pris part à la collecte de données. Par ailleurs, la participation des techniciens des SSD à la collecte de données s'inscrit dans le cadre des visites d'échanges entre les différents districts.

## B. Sélection des sites

L'étude a été réalisée dans une commune de chacun des dix districts où LINKAGES/JSI ont travaillé avec le MinSan depuis 1999, et dans un district témoin. Il est à noter qu'Antsirabe II et Fianarantsoa II ont bénéficié de l'assistance du projet BASICS de 1996 à 1998.

**Tableau 1 : Sites de l'étude**

District	Commune	Nb de fokontany
1. Tana Nord	Ambohimangakely	3
2. Tana Ville	Anosipatrana	10
3. Tana Sud	Itaosy	9
4. Antsirabe I	Ambalavato	3
5. Antsirabe II	Manandona	5
6. Betafo	Ankazomiriotra	8
7. Ambositra	Kianjandrakefina	2
8. Ambohimahasoa	Vohiposa	4
9. Fianarantsoa I	Manolafara	5
10. Fianarantsoa II	Ivoamba	4
11. Antanifotsy (témoin)	Antanifotsy	3

L'évaluation porte surtout sur l'efficacité de la stratégie mise en œuvre. Les agents des SSD et les techniciens de districts ont sélectionné des communes où les groupements féminins sont actifs et où certains signes laissaient comprendre que les messages de nutrition et l'approche ont été adoptés. Dans chaque commune, les *fokontany* ont été sélectionnés selon la méthodologie d'échantillonnage par grappe du PEV. La taille de l'échantillon de l'enquête quantitative est calculée sur la base des deux critères clés : le taux d'allaitement exclusif de 46% et l'intervalle de confiance de 95%. Le nombre de *fokontany* sélectionnés par commune varie de deux à dix, portant le total à cinquante six (56). Antanifotsy a été sélectionné pour être la commune témoin parce que ni BASICS, ni LINKAGES, ni JSI n'y ont jamais travaillé et parce qu'elle est près d'Antsirabe.

## C. Plan de sondage

Les cibles de l'étude ont été sélectionnées de manière à représenter chacun des groupes d'intervenants et de bénéficiaires par types d'activités – les personnes formées directement par LINKAGES ou les autres bénéficiaires des formations, telles que les mères. Ainsi, cinq cent quarante sept (547) personnes ont été interviewées, observées, ou ont pris part à des discussions de groupes.

**Tableau 2 : Les participants à l'étude et les outils**

Participants à l'étude	Outils	Séances par district	Total des séances	Total des participants
Mères d'enfants de moins de 6 mois	Interview structurée	20	220	220
Responsables de SSD	Interview semi-structurée	2	22	22
Agents de santé dans les CSB	Interview semi-structurée	2	21	21
Membres des groupements féminins	Groupe à thème	1	11	90
Mères d'enfants de 6 à 12 mois	Groupe à thème	1	11	83
Membres de CASC/Animateurs	Groupe à thème	1	11	89
Négociations effectuées par les groupements féminins	Observation lors de visite à domicile	2	11	22

#### **D. Les outils de l'étude**

Tous les outils de l'étude ont été élaborés puis pré-testés avec l'assistance de certains membres du GAIN en septembre 2000 (voir les copies des outils en Annexe C).

- Interviews structurées auprès des femmes ayant un enfant de moins de six mois**  
 Les données qualitatives ont été obtenues à partir de deux cent vingt (220) interviews effectuées auprès de mères d'enfants de moins de six mois. Le questionnaire utilisé pour l'interview de vingt (20) mères par district et dans la commune témoin porte principalement sur les pratiques en allaitement maternel, la MAMA, la nutrition de la mère, la Vitamine A, la connaissances des messages IEC et la transmission de ces messages. Les questions ont été extraites du questionnaire de l'enquête de base de novembre 1999.
- Interviews semi-structurées auprès de responsables de SSD et d'agents de CSB**  
 Deux responsables de SSD et deux agents de CSB par district cible ainsi que de la commune témoin ont été interviewés selon une méthode semi-structurée. Les responsables de SSD, étaient le Médecin Inspecteur et son Adjoint Technique ; les agents de CSB, étaient le Médecin Chef et/ou l'agent responsable de la promotion de la nutrition. Les questions du guide d'interview portaient principalement sur les points forts et les points faibles des activités du SSD/CSB, l'allaitement maternel, les séances de conseil, les besoins en formation, les relations avec les groupes communautaires et la perception des agents de santé de leur travail.
- Guide des discussions de groupes**  
 Trois types de discussions de groupes ayant chacun leur guide d'entretien ont été tenus dans chacun des dix districts cibles ainsi que dans la communauté témoin, portant le total de discussions de groupes à trente trois (33). Il y avait en moyenne huit participants par groupe, ce qui donne un total de deux cent soixante deux personnes (262), tous groupes confondus. Les discussions de groupes ont été conçues de manière à recueillir la perception des personnes formées et des bénéficiaires des formations, telles que les mères. Les trois types sont :

Discussion de Groupe des membres de groupements féminins  
 Discussion de Groupe des femmes ayant un enfants de six à douze mois  
 Discussion de Groupe des membres de CASC et des animateurs

- **Observation des compétences de négociation avec les femmes ayant un enfant de moins de six mois lors des visites à domicile**

Le recours à la négociation lors des conseils en nutrition constitue l'une des compétences de base à transférer aux membres des groupements féminins lors de la formation. La négociation permet à la mère et à la conseillère de discuter des suggestions en matière de pratique de l'allaitement maternel et des éventuels obstacles. Elle met l'accent sur l'encouragement et la recherche d'un consensus suivant certaines étapes. Les compétences de négociation des membres de groupements féminins ont été évaluées lors des visites à domicile dans chacun des dix districts. Des guides ont été utilisés pour observer des paires de groupements féminins, lors des visites initiales et des visites de suivi, conseillant des mères. Dans le groupe témoin, l'observation a porté sur deux visites initiales à domicile. La mère et la conseillère étaient différentes à chaque fois.

### **E. Collecte des données**

Les données ont été collectées entre le 7 et le 14 octobre par une équipe de cinquante personnes composée de dix (10) techniciens de district de LINKAGES en tandem avec leurs homologues des SSD, trois (3) volontaires du Peace Corps et vingt deux (22) enquêteurs. L'équipe a été formée du 3 au 6 octobre 2000. L'analyse des données et l'élaboration du rapport a commencé le 16 octobre et s'est prolongée jusqu'à la fin du mois de décembre 2000.

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de EpiInfo. Les données qualitatives ont d'abord été réparties en trois groupes géographiques (Antananarivo, Antsirabe, Fianarantsoa) puis analysées ensemble.

## **IV. Résultats**

La question qui sous-tendait cette recherche était : « Est-ce que la stratégie de changement de comportement adoptée en 1999 est efficace ? ». Les résultats de l'étude permettront de mieux guider la mise en œuvre du programme et éventuellement d'effectuer une ré-orientation des activités au cours de la deuxième année. Divers outils de collecte ont été utilisés pour réunir des données quantitatives sur le changement de comportement et des données qualitatives sur la perception des mères, des agents de santé, des membres de groupements féminins et CASC de l'approche de changement de comportement. Les résultats présentés dans les sections suivantes ont été sélectionnés et regroupés de manière à mettre en relief les résultats les plus significatifs de l'étude sur l'allaitement maternel, la MAMA, l'IEC et les sept actions essentielles en nutrition.

### **A. Allaitement maternel**

Les messages IEC sur l'allaitement maternel auxquels le Gouvernement Malgache adhère et qui sont véhiculés par la stratégie de changement de comportement recommandent de :

- Donner le sein immédiatement après la naissance ;
- Donner le sein fréquemment, à la demande, de jour comme de nuit ;
- Ne donner que du lait maternel au bébé jusqu'à son sixième mois ;
- Continuer à allaiter pendant la maladie de l'enfant ou de la mère ;

- Augmenter la quantité et la variété des aliments pour les mères enceintes ou allaitantes ;
- Introduire progressivement les aliments de complément à partir du six mois ;
- Donner le sein jusqu'au vingt quatrième mois du bébé.

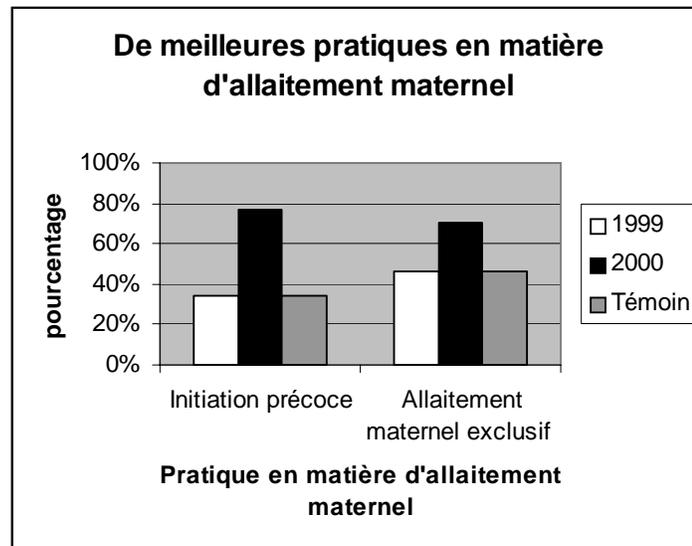
En outre, ces messages recommandent les meilleures techniques d'allaitement maternel tels vider un sein avant de passer à l'autre afin que le bébé reçoive le dernier lait qui est plus riche. La formation insiste également sur le fait que l'allaitement maternel exclusif constitue une condition pour la méthode de planification familiale (MAMA) durant les six premiers mois après l'accouchement.

La première phase de la formation est concentrée sur les points suivants : initiation précoce de l'allaitement maternel et allaitement maternel exclusif, tétées fréquentes et à volonté, nutrition de la femme qui allaite et continuation de l'allaitement maternel durant la maladie. Au moment de l'étude, 59% des communautés cibles ont achevé la première phase de formation.

### 1) Résultats en matière d'allaitement maternel

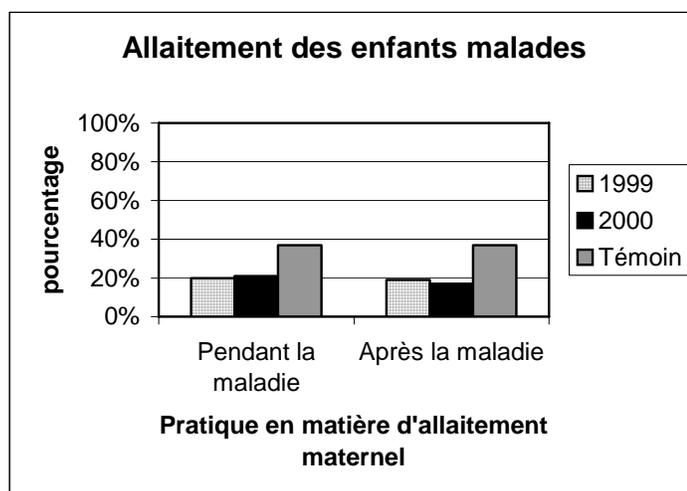
Les données quantitatives sur l'allaitement maternel montrent un changement de comportement important par rapport aux données de base de 1999, et ce un an après la mise en œuvre du projet (voir Annexe D pour les résultats par district). Les taux d'initiation précoce de l'allaitement maternel et d'allaitement maternel exclusif ont augmenté dans chacun des dix districts.

**Graphe 1.**



Il est à noter cependant qu'il y a eu peu de changement positif en ce qui concerne l'allaitement des enfants malades ou convalescents en comparaison aux données de base de 1999.

**Graphe 2.**



Dans l'ensemble, les données qualitatives montrent que :

- Les connaissances en matière d'allaitement maternel ne sont pas consistantes et nécessitent d'être renforcées;
- Les membres de groupements féminins ont les meilleures connaissances en matière d'allaitement maternel et de ses bienfaits ;
- Les mères donnent le sein pour préserver la santé de leur enfant et à titre de méthode de planification familiale ;
- Le plus grand obstacle à la pratique optimale de l'allaitement maternel est le manque de temps lié au travail des mères ;
- Selon les agents de santé, les pratiques traditionnelles ainsi que la pression de l'entourage et de la famille pour que la mère donne des aliments de complément avant le sixième mois constituent un obstacle à l'allaitement maternel.

## 2) Justification

*Les connaissances en matière d'allaitement maternel ne sont pas consistantes et nécessitent d'être renforcées.*

- Responsables de SSD et agents des CSB – Près de la moitié savaient qu'il faut pratiquer l'allaitement maternel durant les six premiers mois, mais à l'exception de quelques agents qui ont indiqué qu'il faut continuer l'allaitement jusqu'à deux ans, ils n'ont pas mentionné les six autres conditions d'un allaitement maternel optimal.
- Mères d'enfants de six à douze mois – Près de la moitié des groupes savaient qu'il faut donner le sein jusqu'à la deuxième année de l'enfant et que l'allaitement maternel peut être utilisé comme méthode de planification familiale. Quelques groupes ont mentionné qu'il faut donner au moins dix tétées par jour. Les autres conditions d'un allaitement maternel optimal n'ont pas été mentionnées.
- Membres de groupements féminins - Comparés aux autres groupes, ceux des membres de groupements féminins ont une connaissance précise des conditions d'un

allaitement maternel optimal mais moins de la moitié des groupes ont fourni de bonnes réponses.

- Membres de CASC/Animateurs – Quelques groupes ont mentionné l’initiation précoce de l’allaitement maternel, l’allaitement maternel exclusif pour les six premiers mois, la fréquence des tétées mais n’ont pas pu citer les autres conditions pour un allaitement maternel optimal.

*Les membres de groupements féminins sont celles qui ont les meilleures connaissances en matière d’allaitement maternel et de ses bienfaits.*

- Les groupes composés des membres de groupements féminins ont pu mentionné cinq des sept conditions d’un allaitement maternel optimal. Les deux conditions manquantes sont l’allaitement jusqu’à l’âge de deux ans et l’allaitement de l’enfant malade.

*Les mères donnent le sein pour préserver la santé de leur enfant et à titre de méthode de planification familiale.*

- Toutes les mères participant aux discussions de groupes donnaient encore le sein à leur bébé. Les motivations de l’allaitement maternel les plus souvent citées sont les suivantes : le lait maternel préserve la santé de l’enfant et l’aide à grandir ; c’est une méthode de planification familiale, le lait maternel convient aux bébés et contient des vitamines.

*Le plus grand obstacle à la pratique optimale de l’allaitement maternel est le manque de temps lié au travail des mères.*

- Dans tous les groupes et au cours de toutes les interviews avec les agents de santé, le manque de temps pour la mère qui travaille a été cité comme l’obstacle numéro un à la pratique de l’allaitement maternel ;
- L’insuffisance de lait, qui est liée à la faible fréquence des tétées, est le second obstacle cité.

Tous les participants à l’étude ont mentionné la difficulté pour la mère qui travaille à donner le sein comme étant le premier obstacle. Certains participants affirmaient que les mères ont peur d’amener leur bébé au bureau alors que d’autres parlaient des difficultés à les amener aux champs. Le deuxième obstacle est l’insuffisance du lait. Il est logique qu’une femme au travail qui n’a pas le temps de donner le sein ait des problèmes à produire du lait.

En général, les conseils donnés par les membres de groupements féminins et les membres de CASC sont plus pratiques que ceux donnés par les responsables de SSD ou les agents des CSB. Les agents de santé ont tendance à répéter simplement les avantages de l’allaitement maternel et à donner peu de conseils pratiques pour faire face à la contrainte temps et aux contraintes économiques. Par contre, chez les membres de groupements féminins des conseils pratiques ont été entendus : « enseignez-leur à faire la cuisine, à organiser leur travail et prévoir une pause tétée » ; « il faut sensibiliser les pères et les belles-mères », « il faut exprimer le lait et travailler avec les employeurs pour soutenir l’allaitement maternel ».

La discussion de groupe dans le district témoin a indiqué que les mères ne sont pas convaincues que le lait maternel à lui seul suffit au bébé et que les techniques de l’allaitement maternel sont peu connues. Le problème est exacerbé par le manque de matériels IEC et de

l'existence de certains messages contradictoires provenant d'autres sources. Les agents des SSD par ailleurs ont mentionné le fait que les mères préfèrent parler de l'allaitement maternel aux personnes âgées du village.

*Selon les agents de santé, les membres de groupements féminins ou CASC, les pratiques traditionnelles ainsi que la pression de l'entourage et de la famille pour que la mère donne des aliments de complément avant le sixième mois constituent un obstacle à l'allaitement maternel.*

- Selon les responsables de SSD, les agents des CSB, les animateurs et les membres de groupements féminins et CASC, les pratiques traditionnelles et l'influence familiale empêchent les mères de pratiquer un allaitement maternel optimal. A titre d'exemple, selon la tradition, une femme qui allaite ne doit pas manger de brèdes, des légumineuses ou de *patsa* (crevettes séchées). De même, les bébés reçoivent habituellement du thé, du café ou des infusions. D'après les participants, ce sont les pères et les belles-mères qui sont le plus en faveur de ces pratiques et qui poussent la mère à les faire. De plus, quand les mères qui travaillent laissent le bébé aux soins des aînés, le bébé reçoit souvent des aliments de complément avant le sixième mois. Il est intéressant de noter que ces obstacles n'ont pas été mentionnés dans les entretiens de groupes des mères.

#### *District témoin*

- La connaissance de l'allaitement maternel était meilleure que prévue dans le district témoin. En effet, les responsables de SSD et les agents des CSB avaient reçu des formations d'agents du MinSan et des supports IEC sur l'allaitement maternel dans le cadre de la promotion de l'IHAB en juin 2000. L'un des responsables du SSD avait également bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel au cours d'une affectation antérieure.
- Les connaissances des femmes et des membres de groupements féminins en matière d'allaitement étaient mauvaises. En général, elles se contentaient de dire que c'est bon pour le bébé mais ne pouvaient donner de détail sur les techniques d'allaitement.

### **B. Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (MAMA)**

La MAMA est une méthode contraceptive moderne qui peut être utilisée durant les six premiers mois qui suivent l'accouchement. Son efficacité dépend de trois conditions :

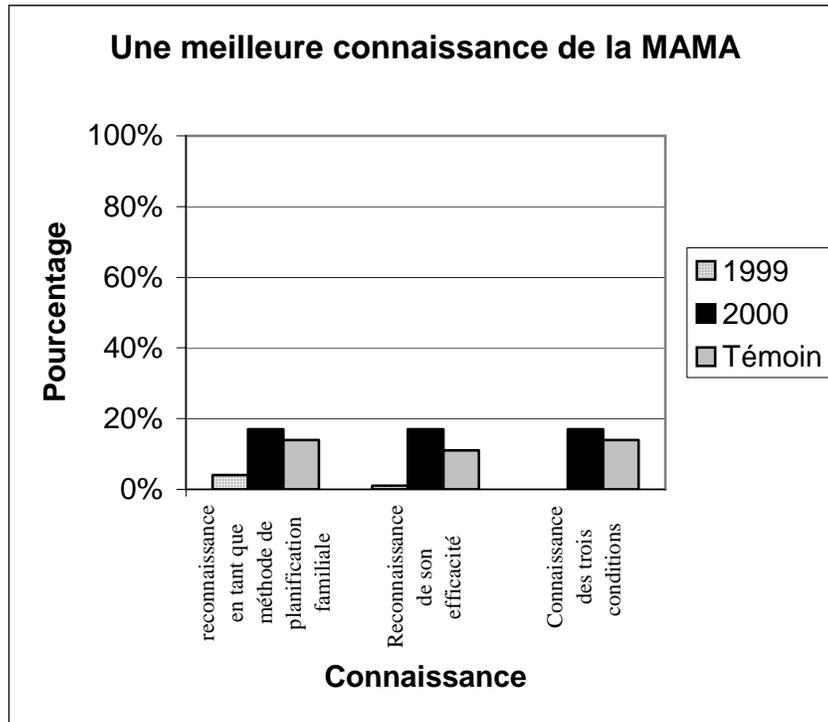
1. Les règles ne sont pas revenues ;
2. Le bébé est nourri exclusivement au sein et à volonté (de jour comme de nuit) ;
3. Le bébé a moins de six mois.

La MAMA fait partie des thèmes de formation sur l'allaitement maternel dispensée dans le cadre de la stratégie de changement de comportement.

#### *Résultats en matière de MAMA*

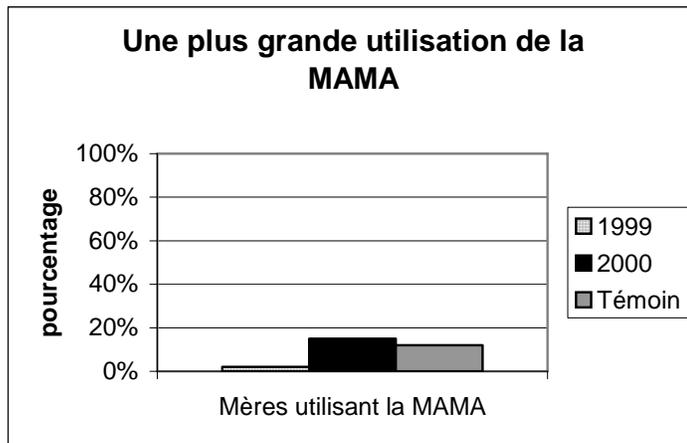
Les données quantitatives montrent qu'il y a eu une amélioration de la connaissance de la MAMA au cours de l'année écoulée, ce qui constitue la première étape pour sa pratique.

**Graphe 3.**



La plupart des mères qui ont entendu parler de la MAMA la pratiquent ou estiment la pratiquer.

**Graphe 4.**



Les données qualitatives indiquent que les connaissances en matière de MAMA sont incomplètes. Nombreux sont ceux qui doutent de son efficacité. Les données montrent que :

- Les membres de groupements féminins sont celles qui connaissent le mieux les trois conditions de la MAMA ;
- Les mères estiment que la pratique de la MAMA encourage les femmes à adopter une autre méthode de planification familiale par la suite ;

- Le temps à consacrer à l'allaitement maternel exclusif constitue le plus grand obstacle à la pratique de la MAMA.

## 2) Justification

*Les membres de groupements féminins sont celles qui connaissent le mieux les trois conditions de la MAMA.*

- Les groupes composés de membres de groupements féminins ont tous mentionné les trois conditions de la MAMA dans les dix districts.
- La plupart, mais non la totalité, des responsables de SSD et d'agents de CSB connaissent les trois conditions de la MAMA.

*Les mères estiment que la pratique de la MAMA encourage les femmes à adopter une autre méthode de planification familiale par la suite.*

- La plupart des discussions de groupes de mères ont indiqué que la pratique de la MAMA pendant les six premiers mois après l'accouchement encourage les femmes à utiliser d'autres méthodes contraceptives par la suite.

*Le temps à consacrer à l'allaitement maternel exclusif constitue le plus grand obstacle à la pratique de la MAMA.*

- Dans toutes les discussions de groupe et lors de toutes les interviews avec les agents de santé, les participants ont indiqué que la condition relative à l'allaitement maternel exclusif constitue le plus grand obstacle à la pratique de la MAMA. Les raisons mentionnées sont le manque de temps, la peur de donner le sein au travail et le fait que les autres responsables de l'enfant donnent des aliments de complément au bébé pendant que la mère est au travail.

## *District témoin*

- Les responsables de SSD connaissaient toutes les conditions de la MAMA et les agents des CSB savaient que l'allaitement maternel exclusif en est une condition.
- Très peu de membres de groupements féminins ou de mères ont entendu parler de la MAMA.

## **C) Information, Education, Communication (IEC)**

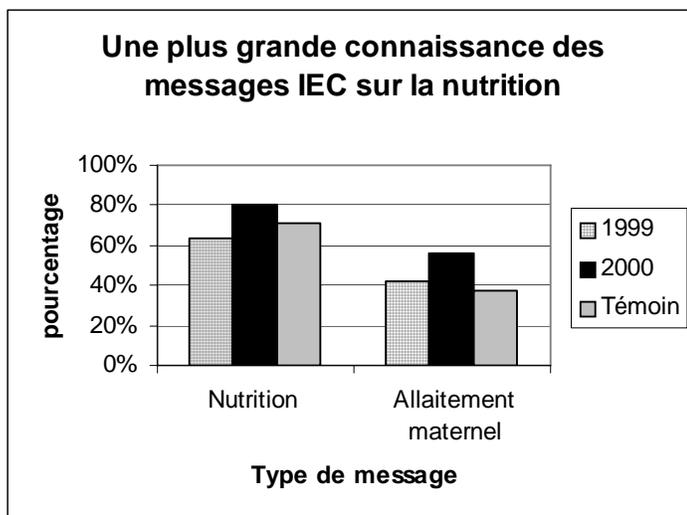
Les méthodes d'IEC font partie intégrante de la stratégie de changement de comportement. Les participants aux formations sont équipés de supports IEC spécifiques : cartes conseil sur l'allaitement maternel et l'alimentation de complément ; les *Gazety* (ou bulletin sur un thème de santé) ; les *Zaza Salama* (carnet de santé de l'enfant). Au cours de la formation, les participants s'exercent à utiliser ces supports en vue de leurs contacts avec les mères. Les membres de groupements féminins acquièrent également des compétences de négociations en vue des séances de conseils individuels. La négociation favorise le dialogue entre la mère et la conseillère et prône l'encouragement et la discussion au lieu de l'énonciation de règles rigides, l'objectif étant d'aider la mère à identifier les actions qu'elle peut accomplir dans le contexte de son foyer pour améliorer l'état nutritionnel de son enfant. Les compétences de négociation des membres de groupements féminins ont été évaluées lors des observations

faites au cours des visites à domicile dans les dix districts et le district témoin. Un élément clé dans la stratégie de changement de comportement est de donner à des personnes du niveau communautaire, comme les membres de groupements féminins, les connaissances nécessaires qui feront d'elles des agents respectés du changement.

1) Résultats en matière d'IEC

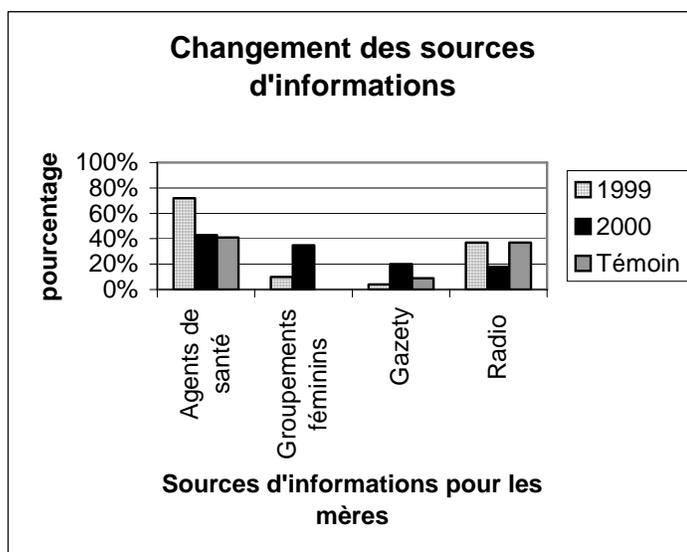
Les données quantitatives montrent que les mères sont plus familières avec les messages IEC sur la nutrition.

Graphe 5.



Les données montrent également que les sources d'informations des femmes en matière de santé ont changé.

Graphe 6.



Comme le montre les données ci-dessus, les sources à base communautaire jouent un rôle plus important auprès des mères en matière d'information sur la nutrition par rapport à l'année écoulée. Les taux actuels d'initiation précoce de l'allaitement maternel et

d'allaitement maternel exclusif laissent supposer que ce changement de sources d'informations a eu un effet positif.

Les données qualitatives montrent que :

- Les responsables de SSD et les agents des CSB utilisent les supports IEC suivants par ordre de fréquence: carte conseil, *Gazety*, carnet de santé et affiches ;
- Les agents de Santé sont la première source d'informations des mères ;
- Les groupements féminins, les membres de CASC et les animateurs ont le plus souvent recours aux visites à domicile, festivals villageois et sketches pour transmettre les messages IEC ;
- La collaboration entre intervenant permet de réaliser plus d'activités ;
- Une quantité limitée de supports IEC constitue un obstacle à la transmission de message ;
- Les compétences de négociation ont été utilisées dans plus de la moitié des visites à domicile.

## 2) *Justification*

*Les responsables de SSD et les agents des CSB utilisent les supports IEC suivants par ordre de fréquence: carte conseil, Gazety, carnet de santé et tableau d'affichage.*

- Les responsables de SSD et les agents de SSD préfèrent les cartes conseils à cause des images frappantes aux couleurs vives et les messages bien clairs qui sont faciles à se rappeler. Certains ont indiqué qu'ils utilisent les cartes avec les hommes parce qu'elles sont moins détaillées.
- Les *Gazety* sont utiles parce qu'ils sont illustrés et donc accessibles aux femmes illettrées et parce que les femmes peuvent les amener chez elles.
- Le carnet de santé est un document de référence sur plusieurs thèmes de santé et peut être emporté à la maison.
- Les affiches sont utilisées parce qu'elles sont disponibles et facilement compréhensibles.

*Les agents de Santé sont la première source d'informations des mères.*

- Les groupes de mères ont indiqué qu'elles obtenaient les informations sur la santé de diverses sources selon cet ordre : le médecin, les animateurs, les membres de groupements féminins et les sages-femmes.

*Les groupements féminins, les membres de CASC et les animateurs ont le plus souvent recours aux visites à domicile, festivals villageois et sketches pour transmettre les messages IEC.*

- Les membres de groupements féminins et de CASC préfèrent les approches à base communautaire pour la transmission de messages. Ils ont le plus souvent recours aux visites à domicile. Au cours de ces visites, ils peuvent utiliser les cartes conseils et les *Gazety*. Les festivals et le théâtre villageois sont utilisés pour faire de la sensibilisation à une plus grande échelle.

*La collaboration permet de réaliser plus d'activités.*

- Pour les responsables de SSD et les agents de CSB, la collaboration avec les groupes communautaires constitue le meilleur aspect de la stratégie de changement de comportement parce qu'elle permet de réaliser plus d'activités. Les responsables de SSD ont indiqué que les membres de groupements féminins font des visites à domicile et augmentent le nombre de personnes qui se familiarisent avec les supports IEC. De leur côté, les agents de CSB disent que les membres de groupements féminins et les animateurs jouissent de respect au sein de leurs communautés et entretiennent de bonnes relations avec elles. Dans certaines communautés, la collaboration se systématisait. Ainsi, les membres de groupements féminins organisent une rencontre avec les femmes avant la consultation pré-natale au CSB, donnent des présentations dans les écoles avec le personnel des CSB, organisent une rencontre avec les mères les jours de vaccin, donnent des présentations à l'hôpital de district trois fois par semaines et se réunissent une fois par mois avec le personnel du CSB, le CASC et les animateurs.

*Une quantité limitée de supports IEC constitue un obstacle à la transmission de message.*

- Les membres de groupements féminins ont indiqué qu'elles avaient besoin de plus de *Gazety* pour satisfaire les besoins de la communauté

*Les compétences de négociation ont été utilisées dans plus de la moitié des visites à domicile.*

- Le guide d'observation utilisé pour évaluer les compétences de négociation lors des visites à domicile est une liste d'interactions positives que l'observateur cherche à voir entre le membre de groupement féminin et la mère durant la visite initiale et les visites de suivi. Treize (13) des vingt deux (22) visites à domiciles ont été jugées acceptables sur la base de ce guide, c'est-à-dire que la majorité des interactions positives y ont été notées. Neuf (9) visites ont été jugées inacceptables parce qu'elles ne présentaient pas une majorité des interactions positives. Les deux visites à domicile dans le district témoin ont été jugées inacceptables. Aucune des visites acceptables ne présentait toutes les actions positives à la fois. Le plus difficile pour les membres de groupements féminins était d'encourager les mères à parler et à leur poser des questions qui les aideraient à apprendre à partir de leur propre expérience. Elles sont beaucoup plus aptes à répéter les messages IEC qu'à travailler avec les mères pour que celles-ci appliquent ces messages dans leur quotidien.

*District témoin*

- Il y a très peu de matériel IEC dans le district témoin. Les employés du SNut du MinSan ont distribué quelques *Gazety* et quelques cartes conseils en juin 2000.
- Il y a très peu de collaboration entre les différents groupes.
- Les affiches de l'UNICEF sont utilisées parce qu'elles sont disponibles.
- Les visites à domicile n'ont pas été bien menées dans le district témoin. Même lorsque les supports IEC étaient disponibles, le membre de groupement féminin effectuant la visite ne les a pas utilisés.

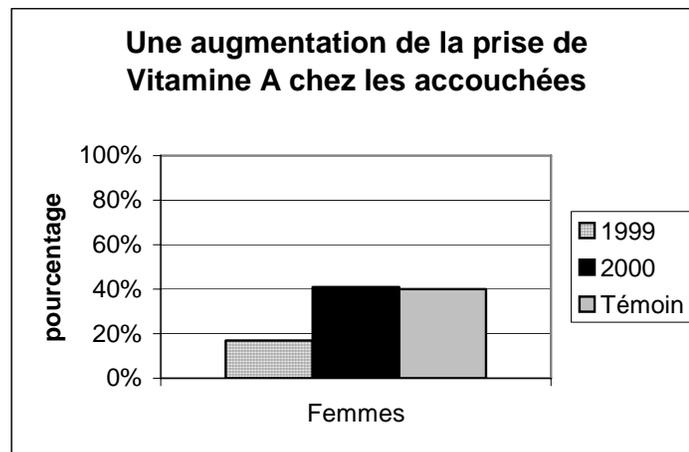
## D) Actions essentielles en nutrition

Les sept actions essentielles en nutrition que la stratégie de changement de comportement promeut sont rappelées à l'introduction de ce rapport. Les résultats en matière d'allaitement maternel et de MAMA ont été déjà traités. Ce qui suit porte sur la réduction de la carence en Vitamine A et la promotion de la nutrition de la femme. Les questions relatives à l'anémie, la Vitamine A chez les enfants, l'alimentation de complément et les troubles dus à la carence en iode ne sont pas traitées dans le cadre de cette étude.

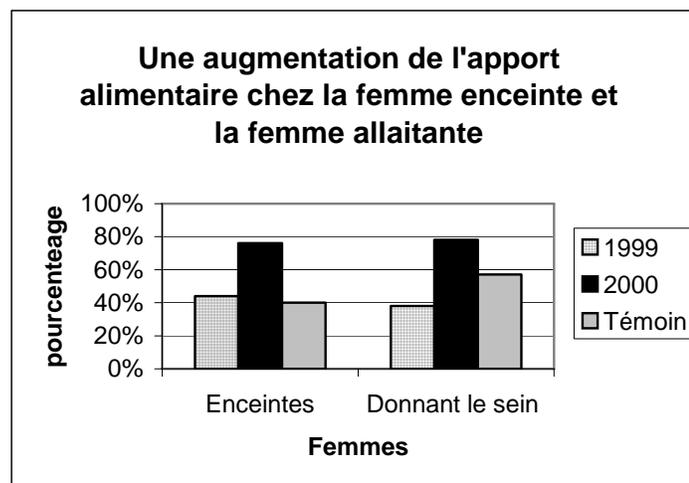
### 1) Actions essentielles en nutrition

Les données quantitatives montrent que la plupart des femmes accouchées reçoivent de la Vitamine A et que les femmes enceintes mangent mieux.

**Graphe 7.**



**Graphe 8.**



Les données qualitatives montrent que :

- La plupart des agents de CSB et des responsables de SSD sont impliqués dans les activités de distribution de la Vitamine A et de réduction des troubles dus à la carence en iode ;
- La plupart des agents de CSB travaillent en faveur de la réduction de l'anémie ;
- Les membres de groupements féminins sont conscientes de l'importance d'une bonne nutrition pour la femme enceinte.

## 2) *Justification*

*La plupart des agents de CSB et des responsables de SSD sont impliqués dans les activités de distribution de la Vitamine A et de réduction des troubles dus à la carence en iode.*

- Les agents de santé dans les dix districts ont affirmé qu'ils s'impliquent dans les activités de distribution de la Vitamine A et de réduction des troubles dus à la carence en iode ;
- La plupart des responsables de SSD s'impliquent dans les activités de distribution de la Vitamine A et de réduction des troubles dus à la carence en iode. Un plus grand nombre de responsables travaille sur l'iode que sur la Vitamine A.

*La plupart des agents de CSB travaillent en faveur de la réduction de l'anémie.*

- Les agents de CSB dans les dix districts effectuaient des activités en faveur de la réduction de l'anémie. Aucun responsable de SSD n'a mentionné des activités similaires.

*Les membres de groupements féminins sont conscientes de l'importance d'une bonne nutrition pour la femme enceinte.*

- En répondant aux questions relatives à l'allaitement maternel, de nombreux groupes composés de membres de groupements féminins ont mentionné l'importance d'une bonne nutrition pour la femme enceinte.

## *District témoin*

- Les responsables de SSD et les agents de CSB sont impliqués dans des activités de distribution de la Vitamine A et de réduction de l'anémie.

## **V. Recommandations**

Les résultats quantitatives et qualitatives de cette étude nous amènent à faire les recommandations suivantes :

### Stratégie

- *Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de changement de comportement adoptée par LINKAGES en 1999, tout en cherchant à travailler à grande échelle.*

Les données montrent que la stratégie de changement de comportement adoptée par LINKAGES en 1999 est un moyen efficace pour promouvoir de meilleures pratiques en matière d'allaitement maternel et l'utilisation de la MAMA.

### Organisation au niveau de la communauté

- *Continuer à appuyer le travail des volontaires au niveau de la communauté.*

Les groupements féminins, les membres de CASC et les animateurs constituent le fer de lance de la stratégie de changement de comportement. Ils méritent d'être reconnus pour leur travail.

- *Renforcer la coordination entre tous les intervenants dans la stratégie de changement de comportement.*

Si beaucoup voit la plus grande force du projet dans la coordination du travail des agents du MinSan et des agents communautaires, un renforcement est encore nécessaire. Il faudrait identifier puis encourager des occasions spécifiques de coordination entre les participants. Par exemple, certaines femmes effectuent des séances hebdomadaires de sensibilisation dans les Centres de Santé de Base (CSB) et les hôpitaux alors que d'autres accèdent aux parents par le biais de l'école. Il faudrait dresser une liste des innovations possibles en matière de collaboration puis la faire circuler afin de tirer profit de toutes les occasions de coordination.

### Formation

- *Offrir un appui aux agents de santé dans le cadre de la nouvelle politique de formation du MinSan .*

Dans le cadre de sa nouvelle politique de formation, le MinSan veut mettre en place le système d'auto-apprentissage-assisté au lieu des sessions de formations formelles. Il est très important d'offrir un appui aux agents de santé pour qu'ils puissent utiliser efficacement cette nouvelle méthode.

### Allaitement maternel et MAMA

- *Renforcer les compétences de négociation afin d'obtenir des pratiques optimales en matière d'allaitement maternel, et en conséquence en matière de MAMA.*

Les séances de supervision ou de recyclage sont pour les agents de santé des occasions pour renforcer leurs compétences de négociation, à travers des jeux de rôles par exemple.

- *Prendre en considération les besoins des mères qui travaillent en matière d'allaitement maternel.*

Tous les participants à l'étude ont indiqué que les mères qui travaillent ont de grandes difficultés à pratiquer l'allaitement maternel exclusif et par la suite, la pratique de la MAMA. Ces femmes ont besoin d'informations pratiques qui les aideraient à concilier les responsabilités au foyer et au travail. Il pourrait s'agir de leur enseigner comment exprimer, conserver et administrer le lait maternel. Il faudrait également informer les employeurs des bienfaits de l'allaitement maternel et de ce qu'ils peuvent faire pour encourager une pratique optimale. De telles actions contribueront à mettre en œuvre la législation relative à la promotion de l'allaitement maternel déjà en place et à créer des modèles de lieux de travail ami des bébés.

## IEC

- *Etudier la possibilité d'élargir le public cible des messages IEC.*

Selon les observations des responsables de SSD et les agents de CSB, les pères, les grands-parents et les aînés peuvent avoir une certaine influence en matière d'introduction des aliments de compléments. Pourtant, ce point n'a pas été relevé par les mères. Il est nécessaire de mieux comprendre la portée de cette influence afin de savoir s'il faut effectivement élargir le public cible de l' IEC.

- *Etudier la possibilité de distribuer plus de Gazety.*

Les participants à l'étude, tous niveaux confondus, ont déclaré pouvoir utiliser plus de matériels IEC. Cependant pour assurer leur utilisation optimale, il est nécessaire d'en comprendre leur mode d'utilisation actuel .

- *Envisager de distribuer les carnets « Zaza Salama » par le biais des membres de groupements féminins.*

Il serait plus facile pour les familles de se procurer les carnets de santé si l'on permettait aux membres des groupements féminins de les vendre au niveau communautaire. Par ailleurs, cela représenterait une petite motivation financière pour ces membres de groupements féminins.

## Actions essentielles en nutrition

- *Mener la deuxième et la troisième phases de la formation dans les communautés cibles.*

La deuxième et la troisième phases partent des acquis de la première et traitent en détail de l'alimentation de complément et des micronutriments. Une fois la troisième phase achevée, les participants auront acquis les notions clés des sept actions essentielles en nutrition.