

# RESUME EXECUTIF

---

## CONTEXTE ET RESULTATS ATTENDUS DE L'ETUDE

### Les objectifs de l'enquête CAP

Trois objectifs principaux sont assignés à cette enquête CAP :

- Cerner les connaissances, attitudes et pratiques des ménages (hommes et femmes) relatives aux comportements clés en matière de santé nutritionnelle, incluant les barrières, problèmes, etc.;
- Concevoir de manière participative des pistes d'actions de relèvement prioritaires et spécifiques pour l'ensemble des communes d'intervention à l'issue de l'analyse des niveaux de connaissances, de l'attitude et des comportements des différents acteurs et sujets concernés par l'étude ;
- En plus de l'enquête CAP, le consultant sera appelé à former le staff technique du projet sur le suivi continu des comportements clés au niveau des groupes cibles pour mieux apprécier les changements escomptés.

### Méthodologie d'approche

Une combinaison de méthodes et techniques fut utilisée :

Une **analyse quantitative** à travers des enquêtes individuelles réalisées auprès d'échantillons de ménages répartis dans les sites d'intervention du Projet. Pour ce faire, l'étude CAP a tenu compte de la méthodologie et de l'approche utilisée lors de l'établissement de la situation de référence pour le choix des sites, le nombre de ménages à enquêter suivant une *enquête de panel*.

Une **analyse qualitative** à travers des ISS en focus group auprès des hommes et des femmes selon un guide d'entretien pour collecter les informations permettant d'évaluer les besoins d'appui immédiat et à court terme des bénéficiaires cibles suivant leur situation et comportement actuel en matière de Nutrition, et d'approfondir le registre des connaissances, des attitudes<sup>1</sup>, et opinions ainsi que les pratiques visibles des ménages sur la base des thématiques vulgarisés par le projet RAN-AINA auprès des différents groupes (mères enceintes, mères allaitantes, nouveaux nés, enfants moins de 6 mois, groupes d'enfants de 9 à 12 mois, enfant de plus de 12 mois, enfants malades) et les thématiques transversales wash.

### Présentation des résultats

L'enquête CAP que l'on propose est à la fois *informative* (en fournissant le maximum d'informations qualitative) et *comparative* (pour pouvoir comparer, mesurer ou évaluer les changements entre 2015 et 2016). In fine, 253 ménages ont été enquêtés. Les résultats ont été dépouillés et analysés selon le sexe du chef de ménage, l'âge de la mère, le nombre d'enfants et leur lieu de résidence.

### Limite de l'étude

Le baseline (aout 2015) a été réalisée en pleine période de soudure alors que l'enquête CAP (juin 2016) correspond à une période d'accès relativement facile à l'alimentation (à l'exception d'Ankilimihary et d'Ankilimanara). Ainsi, la comparabilité de certains

---

<sup>1</sup> le «gap» entre connaissances et pratiques

indicateurs, comme les taux de malnutrition, l'IMC (qui sont liés à la fluctuation de la disponibilité alimentaire et de la trésorerie des ménages), est limitée.

### **PROMOTION DE LA NUTRITION ADEQUATE DES FEMMES**

Globalement, 55,5% des ménages maîtrisent la thématique comme quoi pour maintenir leur santé, les femmes enceintes ont besoin de prendre un repas supplémentaire par jour, notamment après le troisième mois de grossesse. Quant aux femmes allaitantes, pour éviter de perdre du poids et pour fortifier de nouveau leur corps, les mères allaitantes ont besoin de prendre deux repas supplémentaires par jour.

**Pour les femmes enceintes**, 11,4% de femmes enceintes ont reçu une ration supplémentaire. Alors que pour les **femmes allaitantes**, 40,3% bénéficient d'un complément d'aliment pendant la période d'allaitement. Notons cependant que les premiers mois d'allaitement, les femmes bénéficient d'une bonne prise en charge sur les plans alimentaire et nutritionnel. Passés les trois premiers mois, elles sont délaissées et contraintes de reprendre leur régime habituel. Ce qui est contraire aux recommandations sus citées.

#### **Au niveau des effets et impacts.**

L'enquête a permis de déterminer que 12 enfants parmi 296 (environ 4%) présentent un faible poids à la naissance, c'est-à-dire moins de 2,5 kilogrammes.

**Le score de diversité alimentaire des femmes.** Selon la grille de catégorisation des aliments par l'USAID, en cette période, 63,1% (contre 93,8% en aout 2015) ont un score de diversité alimentaire faible ( $\leq 3$  groupes d'aliments) ; 25,8% (contre 5,5% en 2015) ont un score moyen composé de 4 à 5 groupes d'aliments<sup>2</sup> et 11,1% (contre 0,7% en 2015) consomment plus de 6 catégories. La disparité entre les fokontany est énorme.

**L'indice de masse corporelle des femmes.** Actuellement, 20,5% des mères (contre 23,9%, en aout 2015) présentent une insuffisance pondérale. Actuellement, 71,7% dispose d'une corpulence normale et 7,8% sont en surpoids.

### **PROMOTION DES PRATIQUES OPTIMALES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL JUSQU'A 6 MOIS**

**Allaitement immédiat.** Environ 59,8% des mères maîtrisent la thématique. La proportion d'enfants allaités immédiatement a connu une progression en passant de 72% en 2015 à 83,5% en 2016. En effet, sur 100 femmes allaitantes, deux tiers d'entre elles à Ankara Berano (soit 66,7%) ont donné du lait directement contre 95% à Ankilimalaindio.

Comme liquide pré lactéal, on rencontre souvent de l'eau bouillie (13,6% pour le premier enfant et 14,1% pour le deuxième), du thé (2,7 % et 6,5% pour le second), de l'eau sucrée (6,5% pour le premier et 2,8% pour le second), et même du *tambavy*<sup>3</sup> (5,1% et 1,4%) et de l'eau non bouillie (7,7% et 8,5%). Ceux-ci résultent d'une mauvaise connaissance des femmes et de l'importance de la tradition qui estiment que ces liquides sont indispensables pour réchauffer et nettoyer le ventre du bébé, pour assouvir la soif de l'enfant. Une campagne de sensibilisation intense semble nécessaire pour convaincre les récalcitrants.

---

<sup>2</sup>Féculeux, Légumes feuilles vert foncé, Fruits et autres légumes riches en vitamine A2, Autres fruits et légumes, Abats, Viande et poisson, Œufs, Légumineuses, noix et graines, Lait et produits laitiers

<sup>3</sup> décoctions à base de plantes

**Période de mise à lait.** Un test de connaissance a été réalisé afin de savoir combien d'heure après la naissance on doit allaiter l'enfant. Dans l'ensemble, 77,1% ont fourni la bonne réponse sur le plan théorique. Dans l'ensemble, 72% ont été allaités directement après la naissance de l'enfant dans la journée. Parmi ceux-ci, 70% ont allaité dans l'heure qui suit la naissance.

**Octroi du colostrum.** 90,2% ont confirmé la nécessité de donner le colostrum au nouveau né. Une frange (10%) de la population (excepté Ankilimanara) ignore que le colostrum est un aliment complet à donner aux enfants dès la première tétée. Il a été demandé aux mères les raisons qui les a poussé à donner le colostrum, 77% des femmes affirment que ce lait protège l'enfant contre les maladies et les différentes infections, 10,1% le considèrent pour stimuler la sécrétion. Le reste, 12% des personnes enquêtées affirment avoir donné le colostrum à leur enfant parce que l'agent de santé ou un membre de la famille l'avait recommandé.

La plupart des femmes justifient leur attitude négative par la nature supposée mauvaise du colostrum. Environ 15% à 20% ont tendance à jeter le colostrum (par habitude ou par croyance). Toutefois, 87,1% des enfants ont bénéficié du colostrum. La plupart étaient contraints de le donner lors des accouchements à l'hôpital ou chez l'AC. Dans les us et coutumes de la région, la belle mère assure la gouvernance de l'accouchée et du premier enfant. Ce sont elles qui donnent généralement les soins traditionnels à la mère et au nouveau-né. Elles sont les principales actrices des pratiques traditionnelles défavorables à l'allaitement immédiat.

**Allaitement maternel exclusif.** Par définition, l'allaitement maternel exclusif signifie qu'aucun autre aliment, ni liquide, ni solide, n'est ajouté (sauf les médicaments) y compris l'eau, même en saison chaude, puisque le lait maternel est un aliment complet et répond aux besoins du nourrisson aussi bien en nutriments qu'en eau. Environ 61,8% sont capables de citer ce précepte.

**Période de mise en pratique de l'allaitement maternel exclusif (AME).** 93,2% ont fourni la bonne réponse (0 jusqu'à 6 mois). L'AME est adopté par la majorité des femmes pendant la période de soudure. En revanche, dès lors que les produits de récolte sont disponibles, la proportion de mères qui adoptent l'allaitement maternel exclusif diminue. On constate une dégradation du taux de l'AME passant de 72% (aout 2015) à 39,7% (juin 2016).

## **PROMOTION DE LA CONSOMMATION DE SEL IODE PAR TOUS LES MEMBRES DE LA FAMILLE**

Moins d'une mère sur deux (environ 48,8% des ménages) maîtrisent le rôle de l'iode dans la nutrition. Une bonne partie ne semble pas accorder une importance particulière à l'utilisation de sel iodé. Comme l'effet de la carence en iode n'est pas directement palpable, son utilisation reste infime dans la mesure le prix de 500gr de sel iodé équivaut à 3 *kapoaka* (boite) de sel traditionnel. Ce qui fait que l'adoption de ce thème est quasi nulle. De plus, la pratique actuelle qui consiste à déverser le sel pendant la cuisson réduit à néant la présence d'iode dans l'alimentation.

## **PROMOTION DE L'ALIMENTATION DE COMPLEMENT A L'ALLAITEMENT MATERNEL POUR LES ENFANTS DE 6 A 24 MOIS**

**Consommation de bouillie pour les enfants de 6 à 12 mois :** pour 59% des mères, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins alimentaires de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible. Concernant l'époque, près de la moitié des femmes (51,1%) savent qu'il faut introduire les aliments de complément au lait maternel dans l'alimentation de l'enfant à 6 mois. Environ 20,3% des femmes croient qu'il faut introduire les compléments à partir de 7 mois ou plus ou avant 6 mois (16,3%).

Quant à la **fréquence des bouillies**, 41,5% ont fournies la réponse de trois prises par jour, à l'exception d'Anjahamahavelo. Dans la pratique, **plus d'un enfant sur deux ne consomme pas de bouillie, sauf à Ankilimihary et Tanambao**. Pour les enfants de 6 à 8 mois, 50% des mères interrogées offrent 2 à 3 bouillies. Quant à la technique utilisée, les mères procèdent à la cuisson des repas avant de les presser pour les rendre en bouillie.

*Qualité des bouillies* : Seul 6 enfants parmi 39 répondants (soit 15,4%) des enfants de 6 à 12 mois consomment les 4 groupes d'aliments recommandés à travers les trois bouillies.

Différents menus ont été proposés aux mères, mais apparemment seul le *vary amin'anana* et le *soroba* ont connu une certaine adhésion.

**Introduction des repas solides (repas familial) et prise de goûter (nombre)** : Toutes les mères, avec l'appui des AC maîtrisent les fondements et le contenu de cette thématique mais dans la pratique, 75,7% (contre 77,9% en 2015) des ménages n'offrent pas de goûter aux enfants. Pour certaines mères, la prise de goûter constitue un superflu.

**Poursuite de l'allaitement jusqu'à 24 mois**. Le test de connaissance se rapporte à la période d'allaitement ainsi qu'à la fréquence d'allaitement. Questionné sur la période d'allaitement, 60,6% ont fourni la bonne réponse. **Pour la classe** de 12 à 15 mois, seul **53% des enfants** sont encore allaités. L'arrêt de l'allaitement est dû souvent au tarissement du lait et à la fatigue des femmes faute de complément alimentaire adéquat. La poursuite de l'allaitement jusqu'à 24 mois résulte du fait que pendant la période difficile (de soudure ou de maladie), le lait maternel est donné aux enfants pour alléger la douleur ou à titre de coupe faim.

**Le Score de Diversité Alimentaire Infantile** : seulement 23,4% des enfants ont consommé au moins quatre groupes d'aliments parmi les groupes d'aliments conseillés pour l'alimentation de l'enfant. Les céréales sont consommées à 93,4%, les légumineuses à 29,6%, les produits laitiers à 16,8% et l'œuf à 6,5%, les légumes feuilles à 77,8% et les fruits à 8,4%. La mise en pratique des connaissances sur l'aliment de complément des enfants de 6 à 24 mois dépend de la disponibilité et de la diversification de la production agricole, de la volonté à changer pour améliorer la qualité nutritionnelle des aliments, de la réticence au changement (traitements, habitudes), de la mauvaise influence de l'entourage (grand-mères, parents, matrones, leaders d'opinion...),

## **LA LUTTE CONTRE LES CARENCES EN VITAMINE A : PREVENTION DE L'AVITAMINOSE A CHEZ LES ENFANTS**

Dans l'ensemble 59,3% des mères confirment que la vitamine A est indispensable pour éviter les troubles de vision et les maladies oculaires. Les mères restent dépendantes des consignes et des ordres donnés par les CSB et les AC. Dans l'ensemble, 87,9% des enfants ont reçu leur dose de vitamine A. La supplémentation en Vitamine A des enfants est assurée par les centres de santé, pendant les campagnes de masse (SSME), et au niveau communautaire.

## **PROMOTION DE LA PRISE DE FER ACIDE FOLIQUE ET PREVENTION DE L'ANEMIE CHEZ LES FEMMES ET LES ENFANTS**

Dans l'ensemble, 43,9% des femmes ont confirmé que le fer est vital pour lutter contre l'anémie et l'hémorragie. Parmi les femmes enceintes, douze femmes parmi les 38 identifiées (soit 31,5%), ignorent encore l'importance du fer. La consommation en fer dépend plutôt des doses reçues lors des CPN mais rarement d'un choix judicieux des aliments reçus à travers un complément d'alimentation. Il importe de signaler qu'actuellement, l'octroi de la vitamine A aux femmes n'est plus recommandé par la politique nationale de santé.

**Déparasitage des enfants.** Dans l'ensemble, 76,4% des enfants ont été déparasités (contre 69,7% en 2015).

Tout comme la vitamine A, la consommation en fer ainsi que le déparasitage des enfants et des femmes enceintes dépendent de la disponibilité des produits au niveau des formations sanitaires. La diversification du régime alimentaire et la fortification alimentaire doivent ainsi compléter la supplémentation en fer/acide folique. En effet, une supplémentation en fer/acide folique est nécessaire pour améliorer rapidement le niveau d'hémoglobine des groupes vulnérables.

### **L'ALIMENTATION DES ENFANTS MALADES ET MALNUTRIS**

**Apport d'aliment aux enfants malades.** 60,9% maîtrise la thématique. En 2016, 79,9% adoptent cette stratégie cette application diminue avec le nombre d'enfant. Les femmes âgées de 20 à 30 sont plus attentionnées au respect de ce principe.

**La consultation médicale :** Face aux attitudes manifestées vis-à-vis des cas des maladies, 94,4% de ménages affirment avoir ramené les enfants au CSB. La consultation auprès des centres de santé survient après une consultation préalable de l'AC dont la consultation dépasse les 98%.

**Les taux de malnutrition enregistrés.** La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG), selon les normes OMS 2006, **est de 20,5%**, dont 9% qui indique une situation nutritionnelle précaire ; en comparaison avec la situation d'aout 2015 (enquête observatoire), ce taux connaît une augmentation de 6.2%, passant de 14.3% à 20.5% pourtant on n'est pas encore en période de soudure. Le taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) a connu une légère hausse puisqu'il est passé de 8% à 9.

Les outils comme les séances de DC, de SPC et de déparasitages périodiques constituent des leviers pour limiter le nombre d'enfant malades et ou malnutris. Ainsi, il faut encourager :

- l'assistance du groupe cible aux séances de DC et de SPC ;
- l'assistance du projet aux formations sanitaires et aux AC pour la diffusion des vermifuges et des micronutriments est à poursuivre ; et surtout
- le ciblage particulier des belles-mères des parturientes qui influencent le choix des modes d'allaitement, apporte des soins à la mère et l'enfant et sont responsables de la nutrition et des soins du premier bébé.

### **Les trois messages du WASH**

**Le lavage des mains avec du savon ou du cendre.** Dans l'ensemble, 56% ont donné une réponse complète en avançant qu'une bonne hygiène, voire le simple fait de se laver les mains, permet de faire reculer la morbidité et la mortalité liées à la diarrhée, à la pneumonie et autres maladies infectieuses.

Rares sont les femmes qui respectent les 5 moments de lavage des mains (11% seulement). Les problèmes relatifs à l'accès à l'eau, les réflexions de l'entourage (mari, famille, voisin) influent d'une manière capitale sur la pratique du lavage des mains. La plupart confirme ne pas laver les mains qu'en cas de nécessité (après les changements de couche). Pour certains, laver les mains constitue des fois un gaspillage ou un superflu, étant donné le *problème d'accès d'eau que connaissent certains fokontany*. Pour d'autres, il est difficile de modifier cette habitude. Ils évoquent les difficultés d'approvisionnement en eau, ou simplement l'habitude actuelle et qui n'a pas de réelles conséquences sur la santé de la mère et de l'enfant.

**Utilisation de latrines.** 56% des ménages sont conscients des fondements de la lutte contre la défécation à l'air libre. Par peur, 77,6% se déclarent comme adoptant de la thématique. La défécation à l'air libre (53 %) est liée à l'absence de convention collective au sein des fokontany et à la volonté de changer. L'année dernière, la construction des latrines a été réalisée à travers des répressions. L'Unicef avec le Gouvernement ont expérimenté la mise en œuvre de l'approche ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) pour la construction de latrines. La collaboration avec les comités érigés (composés par les olobe qui valident les conventions communautaires et les personnes désignées par la communauté qui sont chargées de l'application de la convention) et les CCN est très recommandée. L'approche qui est soutenu par d'autres bailleurs (USAID, FAA, WaterAID) dispose d'expériences qu'il faut valoriser en matière d'animation et de persuasion.

**Traitement et conservation de l'eau.** Globalement, 56,2% du groupe cible maîtrisent que l'eau peut être une source de transmission des maladies diarrhéiques. De plus, 58,8% de ménages utilisent des rivières ou des fleuves, 9,1% se servent des puits aménagés, 16% de puits collectifs. pour l'ensemble 82% adoptent le traitement de l'eau, il est de 66,7% à Ankilimanara, de 76,7% à Tanambao et de 92,3% à Anjahamahavelo ; parmi ceux-ci, 77,6% affirment adopter le principe de traitement de l'eau en les faisant bouillir. Parmi les 17,9% qui ne font rien pour traiter l'eau, 48,2% trouvent que l'eau consommée est propre et 34% avouent avoir toujours consommé cette eau sans la traiter. D'autres avancent que le fait de ne pas traiter l'eau n'influe pas sur leur état de santé

**Conservation de l'eau.** Un peu plus de la moitié des ménages (58,4%) maîtrise la technique (en théorie). L'adoption tourne autour de 87% soit en couvrant (60,8%) ou en gardant l'eau dans un récipient couvert (39,2%).

## AUTRES THEMATIQUES TRANSVERSALES

**Suivi- promotion de la croissance (SPC).** Toutes les mères maîtrisent l'importance des SPC de ce sujet (Anjahamahavelo, Ankilimanara, Ankara Berano, Tanambao, Evoahazo, Ankobay). De plus, certains fokontany ont déjà abrité des sites PNNC avant l'arrivée du projet. : Auparavant, les parents (mères) ont souvent tendance à négliger les SPC dans la mesure où les DC et les dotations ont cessé. On constate un regain d'intérêt autour de l'assistance aux séances de pesage des enfants (Ankilimalaindio) en espérant recevoir quelques choses en contrepartie. Pour ce mois globalement, le taux de participation dépasse les 90%. On constate une nette évolution par rapport à la situation de mois d'aout 2015. Mais ces derniers temps, le dépistage débouche souvent à une distribution de plumpy (par le projet SEECALINE) aux enfants en difficulté et/ou à la sélection des ménages à des activités *cash for work* (par le projet AINA/PAM).

**Assistance aux démonstrations culinaires.** Les familles dans certains fokontany (Ankilimihary, Ankilimalaindio) ne maîtrisent pas les fondements de DC. Beaucoup de mères assistent au DC sans trop d'intérêt, ni de conviction pour apprendre et découvrir les différents menus proposés. La plupart assiste aux DC seulement dans le but de s'offrir un gouter pour les enfants. Le taux d'assiduité pour ce mois est de 80,4% et varie de 63,6% (Ankilimalaindio) à 88,9% (Evoahazo). Les ménages dirigés par des hommes sont plus présents aux DC. Les femmes de plus de 40 ans sont moins assidues. Seules deux tiers (66,7%) des mères âgées de plus de 40 ans assistent au DC.

La plupart des familles sont dans l'expectative. Bien que les menus proposés sont réfléchis et composés par les AC à partir des produits locaux disponibles, certaines mères ont affirmé ouvertement qu'elles n'adoptent pas les menus proposés au DC faute de temps et de convictions, soit disant qu'elles n'ont pas le temps ou les moyens. Très peu de famille adopte

les nouvelles rations proposées. Certains considèrent ces préparations comme superflues et dérangeantes.

**Vaccination des enfants.** Le PEV (plan élargi de vaccination) incite les mères à faire vacciner leurs enfants au moins 5 fois avant l'âge de 12 mois : le BCG, 3 doses de vaccin DTcoq, 3 doses de vaccin contre la polio, et un vaccin contre la rougeole. Selon l'enquête, la majorité ne connaît ni le type de vaccin, ni la fréquence et encore moins la périodicité des différents types de vaccins. Pour se faire vacciner, les femmes attendent les consignes des AC ou du responsable du CSB qui, à travers une lettre de rappel indique le type de vaccin et la date d'exécution de la vaccination. Ces mesures autoritaires ont produit leurs effets et seraient adaptées aux conditions actuelles des ménages (faibles taux de scolarisation). Le % d'enfant vacciné pour le BCG est de 91,8%, le DTCOQ/ polio respectivement de 86% et 88% et la rougeole de 88%.

**L'allègement des travaux de la femme.** Apparemment, 85,4% des femmes continuent à aller chercher le bois pendant la période de grossesse. Pour la corvée d'eau, le % de femmes enceintes qui s'adonne à cette activité augmente avec le nombre d'enfant et avec l'âge de la mère.

Dans l'ensemble, 85 à 90% des femmes de plus de 20 ans exécutent des travaux de pilonnage. Les femmes de plus de 30 ans ne sont épargnées pour les travaux de sarclage. Dans l'ensemble, 90,5% des femmes (avec ou sans mari) ayant 3 à 4 enfants continuent à sarcler pendant la grossesse. L'octroi de *matériel de sarclage*, en priorité à ces femmes célibataires, pourrait être une solution pour alléger leurs tâches.

## **SATISFACTION DES SERVICES DU CSB ET DES AC**

**Satisfaction des services des CSB.** En 2016, les agents de santé ont été largement plébiscités à 98 % par les femmes. Les services qui ont été confirmés concernent la vaccination, l'accueil et le traitement des malades.

**Diffusion de moustiquaires.** En 2016, les ménages enquêtés affirment que pour 99 % des cas, les mères et les enfants ont dormi sous une moustiquaire.

**Les soins prénatals.** A l'exception d'Anjahamahavelo bon nombre de jeunes mères ont une connaissance partielle voire nulle de l'objectif des CPN. Pour la plupart, elles sont enrôlées au CSB par l'AC. Ainsi, les mères enceintes restent dans l'expectative et attendent les ordres et consignes des AC pour exécuter leur CPN et recevoir ainsi le vaccin contre le tétanos, la supplémentation en fer, les médicaments de déparasitage et bien d'autres conseils..

L'adoption de la thématique (au moins un CPN) a progressé de 88,8% à plus de 95% pour l'ensemble des mères enquêtées. Le % des mères ayant eu plus de 4 CPN est passé de 26,1% à plus de 49,1%. Plus de 90% de ces femmes ont effectué une consultation prénatale (CPN) précoce.

**Assistance à l'accouchement.** Excepté celles d'Ankilimihary (14,3 % par la famille), toutes les femmes ont reçu l'assistance d'un personnel médical ou des matrones. Environ, 41,9% des ménages avec un CM masculin ont recours à des matrones. Avec l'âge, les femmes ont tendance à se faire assister par des matrones (grossesse à risque). Pour le premier enfant, 56,8 % accouchent à l'hôpital.

**Satisfaction des services des AC.** Dans l'ensemble, 98,4% (contre 84,1% en 2015) de la population cible confirme leur satisfaction vis-à-vis des services<sup>4</sup> offerts par les AC. Ils ont surtout apprécié les services des AC en matière de conseil.

### **LA PERFORMANCE DU DISPOSITIF DU PROJET.**

Les techniciens des deux projets doivent être conscients que la réussite du projet RAN AINA dépend de la symbiose et des résultats du projet AINA. Le mode opératoire en matière de couverture de tous les fokontany et d'harmonisation des actions n'est pas encore optimal. Le tableau de bord actuel manque de précision et de visibilité sur les objectifs à atteindre annuellement ce qui nécessite une actualisation du plan de suivi évaluation. Les outils de rapportage et les modalités de facilitation (memo) pour la mise en pratique des consignes au niveau des AC font défaut. Les cahiers des AC ne sont pas tous à jour.

**Elaboration d'un plan de communication.** L'enquête CAP montre que la majorité des femmes accordent une attention particulière aux informations émanant des responsables des formations sanitaires à 96%, pour celles de la famille (86%) et 83,7% pour celles du voisinage. Par la suite, 75% accorde une importance aux informations issues des VAD, 66% aux informations reçues lors des SPC et 62% sur les conseils pour l'alimentation de l'enfant (lors des DC).

Quant à la fiabilité des informations, la radio intéresse 37,8% des ménages, les panneaux publicitaires pour 17% les films pour 9,2% les théâtres (9,3%) et les journaux (5,6%). Il est à noter que l'importance des différents canaux varie d'un fokontany à un autre et il est important de développer une stratégie par rapport aux attirances et préférences du groupe cible, aux réalités locales et à la thématique proposée.

### **CONCLUSIONS/RECOMMANDATIONS**

L'enquête CAP a recueilli des informations essentielles sur le niveau de connaissances et des pratiques liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et à la santé nutritionnelle de la mère et de l'enfant. Cette étude a permis de démontrer :

- l'importance de la communication interpersonnelle dans la zone du projet, en particulier la crédibilité accordée aux agents de santé;
- les atouts et limites d'un système caporaliste de vulgarisation pour la réussite des SSME et des campagnes de vaccination, l'octroi de vitamines et supplémentation en fer, traitement des enfants malades et malnutris ou de CPN ;
- la versatilité du groupe cible dès lors que les connaissances sur les thèmes ne sont pas suffisantes et/ou les structures traditionnelles ne sont pas impliquées ;
- les changements de comportements observés résultent des contraintes liées à la pauvreté grandissante (pratiques d'allaitement) ;
- l'organisation de la société, marquée par la présence des *raiamandreny*, influe d'une manière déterminante sur l'adoption des thématiques telles que l'allaitement immédiat, l'alimentation complémentaire des femmes enceintes et allaitantes et le traitement des enfants malades.
- l'influence des femmes âgées sur les parturientes ce qui obligerait le projet à élaborer une stratégie d'intervention qui tient compte de l'existence des pratiques culturelles

---

<sup>4</sup>, les AC participent activement au SSME (distribution de Vit A et de déparasitage) et à l'exécution des programmes de vaccination (polio, ...), à la sensibilisation communautaire sur la thématique santé, nutrition, utilisation de moustiquaire et planning familial



comme le *sesitroky*<sup>5</sup>, les *milititse*<sup>6</sup>. (encadré 1 : influence des femmes âgées lors du premier accouchement *sesitroky*)

### **DES PISTES D’ACTIONS sont proposées:**

Globalement, il faut tenir compte de la complexité de l’organisation sociale et politique des communautés du sud. Dans les faits, plusieurs acteurs traditionnels gravitent dans l’organisation politique : les *ondaty be* et les *mpitakazomanga*, les *raiamandreny*, les *mpanarivo* et les *ombiasa*. L’implication des *raiamandreny* est indispensable, tant dans la mobilisation sociale que dans l’adoption des thématiques. Les deux sphères pouvoir traditionnel et autorité administrative se juxtaposent et collaborent. (Encadré 2 : organisation de la société et conditions d’adoption des actions de développement)

Les moyens de communication formels et informels au sein de la communauté sont basés sur l’oralité, les écrits ne sont utilisés que dans l’administration. Ainsi, il faut mettre en place un plan de communication adapté au contexte et en rapport avec les déficits de connaissances constatés en privilégiant l’utilisation des techniques d’animation qui font appel de façon active à l’émotionnel du groupe cible. Pour les films et les émissions radiophoniques on doit mettre en exergue les expériences vécues des CSB et des AC ou de la famille.

Avec les partenaires CSB et autres projets (AINA, ORN, PAM /Unicef), le projet doit profiter des différentes opportunités (SSME, distribution de farines, *food for work*, inauguration de barrages, de GCV, ...) pour véhiculer des messages percutants. Entre autres, nous encourageons le projet à reprendre la collaboration avec les matrones car elles sont indispensables en cas d’absence des responsables des CSB et/ou pour les fokontany éloignés souvent isolés en période de crue (Tanambao, Ankobay, Ankara Berano).

### **Pour la diversification alimentaire :**

L’adoption de la thématique est conditionnée par la disponibilité et l’accessibilité des différents types d’aliments. Les activités des deux projets AINA et RAN AINA sont à synchroniser notamment celles liées à la mise à disposition de semences, de matériels (charrue, herses, charrette) et la promotion des cultures porteuses de vitamines et de fer

Un plan de communication efficace serait à recommander pour une meilleure maîtrise des différentes catégories d’aliments et du rôle des micronutriments pour les femmes et les enfants et.

### **L’allaitement maternel exclusif et l’allaitement immédiat (AME/AMI)**

L’inclusion des belles mères et l’élaboration d’une stratégie de communication percutante et avec un message clair sur les pratiques d’allaitement et l’assurance sur la qualité du lait maternel quelque soit la consommation de la mère serait à élaborer. En d’autres termes, il faut intensifier les campagnes de démonstration et de sensibilisation pour :

- dissuader les mères à ne pas jeter le colostrum.
- convaincre que le lait maternel est suffisant pour l’enfant jusqu’à son sixième mois.
- démontrer que l’introduction trop précoce d’aliments de complément expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi le risque de contracter des maladies infectieuses.

---

<sup>5</sup> Pour la première naissance, les mères parturientes sont placées sous la gouvernance de la belle mère.

<sup>6</sup> Les hommes ont le privilège d’être servi en premier, d’avoir les meilleures parts et d’imposer leurs préférences alimentaires

### **L'adoption des trois messages clés de WASH**

En matière de lutte contre la défécation à l'air libre, il y a lieu de capitaliser et dévaloriser les acquis de l'approche CLTS. La collaboration entre les comités des leaders issus des APTC<sup>7</sup> et les CCN est très recommandée. Le rôle des *raiamandreny* apparaît incontournable, tant dans la mise en place des comités que dans la mise en œuvre et le suivi des activités.

En matière de l'accès à l'eau potable, il faut :

- encourager le traitement de l'eau avec la mise à disposition de moyen de transport approprié ou de stockage par l'usage de récipients couverts et la conservation de l'eau dans des endroits non propres ;
- faciliter l'accès aux points d'eau avec la construction d'impluvium ou de puits et/ou la mise à disposition de charrette à moins que ces moyens de transports soient effectivement efficaces, robustes et adaptées aux conditions du milieu et mis à disposition de la communauté.
- encourager la reproduction de filtre mécanique distribué auparavant ou selon le modèle diffusé actuellement auprès des CSB pour les familles admis en CRENAS.

Quant au lavage des mains au moment critique, des efforts sont à fournir pour mener une campagne de masse pour un changement de comportement de la société, en profitant les consultations médicales liées aux maladies diarrhéiques pour insister l'importance du lavage des mains au savon/ou au cendre. La valorisation des eaux usées à travers les cultures hydroponiques lancées jadis pourrait être une solution au soi disant gaspillage de l'eau à travers le lavage des mains.

### **L'engagement positif des hommes pour une bonne santé nutritionnelle des femmes et des enfants**

Selon les us et coutumes locales, les femmes ont la charge du portage d'eau, de la préparation des repas et doivent participer aux travaux des champs. L'octroi de *matériel de sarclage, en priorité à ces femmes célibataires*, leur permettrait d'alléger les tâches de ces femmes. Le projet doit poursuivre le processus de vulgarisation de la thématique masculinité positive en impliquant les *ray amandreny* et les leaders.

### **La transformation/ conservation alimentaire**

Ce volet est conditionné par l'existence d'un excédent de produits. Conjugué avec les activités du projet AINA (développement agricole), le projet devrait prospecter pour trouver des procédures souples visant à faciliter l'accès aux matériels de séchage et de conservation.

### **Le SPC des enfants, des femmes enceintes et femmes allaitantes**

- Accélérer l'installation des CAEM pour un meilleur classement des carnets de santé, des fiches individuelles de vaccination, et la consignation des ustensiles et ingrédients pour les DC, des matériels de pesage, etc.
- Intensifier les communications de masse sur la nécessité d'adopter d'autres menus sous forme simplifiés.

---

<sup>7</sup> Assainissement Total Piloté par la Communauté

## VALEURS GLOBALES DES INDICATEURS (AVANT ET ACTUEL) SELON BASELINE RAN AINA

NIVEAU	INDICATEURS	Baseline	Actuel	Performances attendues	Observations
<b>OBJECTIF(S) GLOBAL(AUX) : INDICATEURS D'IMPACT (<i>IMPACT</i>)</b>					
<b>Objectif Global 1 :</b>	Contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des 17 000 enfants de moins de cinq ans (dont 51% filles) et des 7000 femmes allaitantes et femmes enceintes dans 88 Fokontany du District d'Amboasary Atsimo				
IOG.1.1	Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans (taille/âge), désagrégé selon le sexe	57,5%	37,5%		
IOG.1.2	Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (poids/âge), désagrégé selon le sexe : diminué de 10 points %	25,1%	24,7%	-10%	
<b>OBJECTIF(S) SPECIFIQUE(S) : INDICATEURS DE CHANGEMENTS (<i>CHANGES</i>)</b>					
<b>Objectif Spécifique 1 :</b>	Améliorer les pratiques nutritionnelles d'hygiène et sanitaire des 18000 ménages en faveur des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes				
IOS.1 1	Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes, ayant un score de diversité alimentaire (SDAF) faible : diminué de 10 points de %	93,8%	63,1%	-10%	période de récolte
IOS.1 2	Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois ayant un score de diversité alimentaire (SDAM) faible : diminué de 10 points de %	99,3%	76,6%	-10%	période de récolte
IOS.1 3	Pourcentage des femmes/hommes pratiquant les 3 messages clés WASH : augmenté de 20 points de %	12%	11,1%	+20%	Lavage des mains Dénominateur commun la plus contraignante
<b>Objectif Spécifique 2 :</b>	Améliorer la collaboration entre les centres de santé et les acteurs communautaires en matière de nutrition				
IOS.2 1	Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes et enfants moins de 5 ans, ayant bénéficié des services de proximité satisfaisants en matière de santé nutritionnelle : au moins 85%	85,9%	98%	>85%	
IOS.2 2	Pourcentage des ménages ayant témoigné être satisfaits de la qualité des services de nutrition fournis : augmenté de 20 points de %	84,1%	98,4%	+20%	
<b>RESULTATS ATTENDUS : INDICATEURS D'EFFETS (<i>OUT COMES</i>)</b>					
<b>Résultat Attendu 1 :</b>	Les ménages adoptent les bonnes pratiques relatives à l'alimentation, hygiène, soins en faveur des femmes enceintes, allaitantes, et des enfants moins de cinq ans				
IR.1 1	Pourcentage des mères pratiquant l'allaitement immédiat : 90%	72%	83,5%	90%	
IR.1 2	Pourcentage des mères pratiquant l'allaitement maternel exclusif jusqu'au sixième mois de l'enfant : au moins 80%	72%	39,7%	>80%	Renversement de situation avec la

					période
IR.1 3	Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes démontrant des comportements adéquats en matière d'hygiène alimentaire : augmenté de 15 points de %	64,1% ( eau à la base du repas)	77,6%	+15%	Utilisation de l'eau bouillie
IR.1 4	Pourcentage des femmes/hommes capables de citer les 3 messages clés WASH : augmenté de 30 points de %	62,4%	42,3%	+30%	Connaissances satisfaisantes et partielles
IR.1 5	Pourcentage des femmes ayant témoigné être bénéficiaires des appuis des hommes pour l'amélioration de la santé nutritionnelle du ménage : augmenté de 30 points de %	13,7%	40,8%	+30%	Complément d'alimentation des femmes
IR.1 6	Pourcentage des ménages ayant adopté les techniques de transformation alimentaire introduites par l'Action : augmenté de 30 points de %.	42,2%	75,5%	+30%	Ont reçu des formations
<b>Résultat Attendu 2 :</b>	Les femmes enceintes, allaitantes et enfants de moins de cinq ans à risque de la malnutrition aigüe bénéficient des mesures préventives				
IR.2 1	Pourcentage des femmes enceintes présentant une prise de poids inadéquate IMC pendant la période de grossesse : diminué de 20 points de %	<b>23,9%</b>	20,5%	-20%	
IR.2 2	Pourcentage des enfants de poids insuffisant (valeur de score z entre -2 et -3) réhabilités grâce aux suppléments nutritionnels : au moins 75%	CRENA : 7.0% CRENI : 1.4%	nd	>75%	
IR.2 3	Pourcentage des femmes enceintes ayant accès aux micronutriments : augmenté de 15 points de %	71,8%	94,8%	+15%	Vitamine A
<b>Résultat Attendu 3 :</b>	Les enfants de moins de cinq ans bénéficient des séances régulières de suivi de croissance au niveau communautaire				
IR.3 1	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant participé aux séances SPC, désagregés selon le sexe : au moins 85%	81,4%	95,7%	+85%	Effet de la distribution de plumpy et ACT
<b>Résultat Attendu 4 :</b>	Un mécanisme de redevabilité institutionnelle est fonctionnel à tous les niveaux (communautaire – communal – régional)				
IR.4 1	Pourcentage des Communes d'intervention ayant adopté le Community Score Card : au moins 65%	0%	ND	65%	
IR.4 2	Pourcentage des Communes ayant partagé leur PACN et leurs réalisations à l'ORN : 80%	0%	ND	80%	
IR.4 3	Pourcentage des obligations de rapports vis-à-vis de l'ONN satisfait par l'ORN à temps : 80%	0%	ND	80%	
IR.4 4	Un document de capitalisation des acquis validé par l'ensemble des acteurs et disséminé	0		1	
<b>Résultat Attendu 5 :</b>	Les CAEM sont mis en place et fonctionnels	0			
IR.5 1	Pourcentage des femmes enceintes et/ou ayant des enfants de moins de cinq ans ayant fréquenté les CAEM : au moins 75%	0%		>75%	

IR.5.2	Pourcentage des hommes ayant des femmes enceintes et/ou enfants moins de cinq ans capables de citer au moins trois messages clés des AEN : au moins 75%	94,9%		>75%	
--------	---	-------	--	------	--