USAID
AVY AMIN'NY VAHOAKA AMERIKANA

MAHEFA
MAlagasy HEniky ny FAhasalamana

JSI
JSI Research & Training Institute, Inc.

RAPPORT SUR L'ANALYSE DES BARRIÈRES COMPORTEMENTALES RÉGIONS MENABE et SOFIA

Série de recherches formatives MAHEFA

2011-2012

USAID
AVY AMIN'NY VAHOAKA AMERIKANA

MAHEFA
MAlagasy HEniky ny FAhasalamana

JSI
JSI Research & Training Institute, Inc.

RAPPORT
SUR L'ANALYSE DES BARRIÈRES COMPORTEMENTALES
RÉGIONS MENABE & SOFIA

Les partenaires du MAHEFA incluent : JSI Research & Training Institute, Inc., une institution de consultance et de recherche en santé publique ; The Manoff Group, pionnier dans le développement du marketing social et spécialiste dans la programmation axée sur le comportement et TRANSAID, une ONG internationale de développement, dont l'objectif principal est de créer des moyens de transport plus économiques, fiables et efficaces, en renforçant les capacités locales au niveau du secteur du transport et de la logistique.

Le 1er rapport présente les principaux résultats de l'étude « Analyse de barrières» réalisée dans la région de Menabe durant la période du 05 décembre 2011 au 05 mars 2012. Cette étude a été ménée par le programme de santé communautaire intégrée, MAHEFA (MAlagasy HEniky ny FAhasalamana), a travers l'assistance de l'Agence CAPSULE.

Le second rapport a été élaboré pour le programme MAHEFA par les consultants prestataires recrutés pour conduire l'analyse de barrières dans la région Sofia durant la période juin-juillet : RANDRIAMANANTENA Tojonirina, RASOLOFOJAONA Heriniaina, RAMINOSOA Tiana Mirana, RAKOTOBE Sitrakamampianina et RABOTOVAO SOLO Elmard.

Ces études ont été réalisées grâce à l'appui financier de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International.

Des informations complémentaires concernant la présente recherche peuvent être obtenues auprès du bureau de MAHEFA sis « Villa MIHARISOA » N° 076, Lotissement Bonnet – Ivandry, Antananarivo, Madagascar, Tel : (261) 22 425 78 – 22 425 79.

TABLE DES MATIERES - MENABE

TABLE DES MATIERES **3**

RESUME EXECUTIF **13**

I- OBJECTIFS ET METHODOLOGIES **21**

INTRODUCTION **21**

A. ANALYSE DE BARRIERES **22**

1. Objectifs de l'étude *22*

2. Les étapes de réalisation *22*

3. Présentation des comportements *23*

4. Présentation des déterminants *23*

5. Structure des questionnaires *25*

6. Echantillonnage *25*

7. Sites de l'analyse de barrières *27*

a. Sites de l'analyse de barrières à BELO SUR TSIRIBIHINA 27

b. Sites de l'analyse de barrières à MAHABO 30

B. CARTE DES SITES **33**

1. Carte des sites de l'étude à BELO SUR TSIRIBIHINA *33*

2. Carte des sites de l'étude à MAHABO *33*

C. FORMATION ET COLLECTE DES DONNEES **34**

1. Formation de l'équipe de l'Agence Capsule *34*

2. Formation des enquêteurs à Morondava *35*

3. Collecte de données *38*

D. TRAITEMENT DE DONNEES **39**

E. PROBLEMES ET LEÇONS APPRISES **39**

1. Problème d'organisation *39*

2. Problèmes rencontrés durant l'élaboration du questionnaire *40*

3. Problèmes rencontrés durant la formation *40*

4. Problèmes rencontrés pendant le terrain *41*

5. Problèmes rencontrés pendant le traitement des données *42*

F. LIMITES DE L'ETUDE **42**

G. RAPPORTS PRELIMINAIRES **43**

II- RESULTATS **44**

COMPORTEMENT N°1 : Traitement de l'eau *44*

COMPORTEMENT N°2 : 4 consultations prénatales *45*

COMPORTEMENT N°3 : Accouchement assisté *47*
COMPORTEMENT N°4 : Prise de vitamine A *49*
COMPORTEMENT N°5 : Prise de fer acide folique et SP *51*
COMPORTEMENT N°6 : Recherche de soins en cas de signe de danger (femmes enceintes) *52*
COMPORTEMENT N°7 : Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant) *54*
COMPORTEMENT N°8 : Vaccination DTCHepBHib *56*
COMPORTEMENT N°9 : Traitement de la diarrhée avec SRO et/ou ZINC *58*
COMPORTEMENT N°10 : Allaitement immédiat maternel *58*
COMPORTEMENT N°11 : Allaitement maternel exclusif *55*
COMPORTEMENT N°12 : Utilisation des méthodes de Planification Familiale *61*
COMPORTEMENT N°13 : Utilisation des MID *62*
COMPORTEMENT N°14 : Alimentation complémentaire *63*
COMPORTEMENT N°15 : Alimentation de l'enfant malade *64*
III- RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS **65**
IV- LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS **68**
A. LEÇONS APPRISES **68**
B. RECOMMANDATIONS **69**
ANNEXES **72**
ANNEXE A : LISTE DES ENQUETEURS **72**
ANNEXE B : QUESTIONNAIRES DE L'ANALYSE DE BARRIERES **73**
ANNEXE C : PRESENTATION EXCEL DES DETERMINANTS IMPORTANTS / PUISSANTS **81**
ANNEXE D : ITINERAIRE DE DEPLACEMENT ET PLANNING PREVISIONNEL **115**
ANNEXE E : LISTE DES QUESTIONS MANQUANTES DU QUESTIONNAIRE **119**

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les groupes prioritaires et les comportements étudiés *25*
Tableau 2 : Le nombre de faiseurs et de non-faiseurs par comportement étudié *26*
Tableau 3 : Sites d'analyse de barrières à Belo sur Tsiribihina *27*
Tableau 4 : Sites d'analyse de barrières à Mahabo *30*

TABLE DES MATIERES-SOFIA

TABLE DES MATIÈRES 5

LISTE DES TABLEAUX 9

LISTE DES FIGURES 10

LISTE DES DOCUMENTS 10

LISTE DES ABRÉVIATIONS 11

RÉSUMÉ EXÉCUTIF 121

1. Allaitement maternel immédiat (AMI) 122
2. Allaitement maternel exclusif (AME) 122
3. Lavage des mains 122
4. Traitement de l'eau 123
5. Conservation de l'eau traitée 123
6. Traitement de la diarrhée 123
7. Recherche de soins pour les femmes enceintes 124
8. Recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger 124
9. Utilisation de méthodes de planning familial (PF) 124
10. Utilisation de MID (Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide Longue Durée) 125
11. Alimentation complémentaire de l'enfant 125
12. Alimentation de l'enfant malade (enfants >6 mois) 125
13. Les 4 consultations prénatales (4 CPN) 126
14. Prise d'acide folique et SP (Sulfadoxine Pyrimethamine) 126
15. Vaccin ATT (Antitétanique) 126
16. Accouchement assisté 127
17. DTCHepBHib 127
18. Recherche de traitement approprié pour les IST (infections sexuellement transmissibles) en cas de symptômes 127
19. Prise de vitamine A et Mébendazole 127

INTRODUCTION 128

I. OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE 130

1. Objectifs de l'étude 130
   - 1.1 Objectifs généraux 130
   - 1.2 Objectifs spécifiques 130

2. Méthodologie 131
2.1 Sélection de la population cible et des sites d'intervention 131
2.2 Echantillonnage 131
2.3 Détails sur la méthodologie 132
2.3.1 Présentation des comportements 132
2.3.2 Présentation des déterminants 133
3. Elaboration des questionnaires 134
3.1 Détails sur la méthodologie 134
3.2 Composition de base d'un questionnaire 134
II . RECRUTEMENT DES ENQUETEURS 135
1. Recrutement des enquêteurs d'Antananarivo 135
1.1 Processus de sélection 135
1.2 Résultat du processus de sélection 136
2. Recrutement des enquêteurs locaux 136
2.1 Sélection de la population cible et des sites d'intervention 136
2.2 Résultat du processus de sélection des enquêteurs 136
3. Formation de l'équipe de collecte 137
3.1 Formation des superviseurs 137
3.1.1 Objectifs de la formation 137
3.1.2 Méthodes et outils utilisés 137
3.1.3 Déroulement de la formation 138
3.1.4 Evaluation de la formation 138
3.2 Formation des enquêteurs 138
3.2.1 Objectifs de la formation 138
3.2.2 Méthodes et outils utilisés 139
3.2.3 Déroulement de la formation 139
3.2.4 Evaluation de la formation 139
III. COLLECTE DES DONNÉES 140
1. Sites de collecte 140
1.1 Proposition par le Bureau Régional 140
1.2 Changement de sites de collecte 141
1.2.1 Au niveau des Communes 141
1.2.2 Au niveau des Fokontany 141
1.3 Sites de collecte définitifs 142

2. Déroulement et réalisation de la collecte de données 143

IV. TRAITEMENT ET INTERPRETATION DES RESULTATS 144

1. Compilation et analyse préliminaire des résultats 144

2. Interprétation des résultats par comportement 145

2.1 COMPORTEMENT N°1 : Allaitement maternel exclusif (enfant <6mois) 145

2.2 COMPORTEMENT N°2 : Lavage des mains 146

2.3 COMPORTEMENT N°3 : Traitement de l'eau 147

2.4 COMPORTEMENT N°4 : Traitement de la diarrhée 149

2.5 COMPORTEMENT N°5 : Recherche de soins pour les femmes enceintes 150

2.6 COMPORTEMENT N°6 : Utilisation des méthodes de planning familial 151

2.7 COMPORTEMENT N°7 : Utilisation de la moustiquaire Imprégnée d'Insecticide Longue Durée (MID) 152

2.8 COMPORTEMENT N°8 : Alimentation complémentaire de l'enfant 153

2.9 COMPORTEMENT N°9 : Prise d'acide folique et de SP (sulfadoxine pirymethamine) ...154

2.10 COMPORTEMENT N°10 : Prise de la vitamine A et du Mébendazole 156

2.11 COMPORTEMENT N°11 : Recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger ...157

2.12 COMPORTEMENT N°12 : Vaccin ATT 158

2.13 COMPORTEMENT N°13 : Allaitement maternel immédiat 159

2.14 COMPORTEMENT N°14 : Conservation d'eau traitée 160

2.15 COMPORTEMENT N°15 : Vaccination DTCHepBHib 161

2.16 COMPORTEMENT N°16 : Alimentation de l'enfant malade (enfants >6mois) 162

2.17 COMPORTEMENT N°17 : Accouchement assisté 164

2.18 COMPORTEMENT N°18 : Recherche de traitements appropriés pour les IST en cas de symptômes 165

2.19 COMPORTEMENT N°19 : Les 4 consultations prénatales (CPN) 165

V. RECOMMANDATIONS 167

ANNEXES 170

Annexe 1 : Résultats par comportement 170

Annexe 2 : Détails sur les sites de collecte 189

Annexe 3 : Répartition des visites par type de comportement et par nombre de faiseurs et de non faiseurs 195

Annexe 4 : Répartition des visites par type de comportement et par district 205

Annexe 5 : Interviews réalisés par comportement 208

Annexe 6 : Résultats du processus de recrutement 209

Annexe 7 : Problèmes rencontrés et leçons apprises 215
I. Problèmes rencontrés 215
1.1 Problèmes d'organisation 215
1.2 Problèmes rencontrés pendant l'élaboration des questionnaires 215
1.3 Problèmes rencontrés durant les formations 216
1.4 Problèmes rencontrés pendant la descente sur terrain 216
1.5 Problèmes rencontrés pendant la compilation 217
II. Leçons apprises 218
Annexe 8 : Documents utilisés pour les études sur le terrain 220
Annexe 9 : Séances de formation des superviseurs 224
Annexe 10 : Séances de formation des enquêteurs 226
Annexe 11 : Manuel de l'enquêteur 228

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Sites de collecte initiaux *140*
Tableau 2 : Résultats pour l'allaitement maternel exclusif *170*
Tableau 3 : Résultats pour le lavage des mains *171*
Tableau 4 : Résultats pour le traitement de l'eau *172*
Tableau 5 : Résultats pour le traitement de la diarrhée *173*
Tableau 6 : Résultats pour la recherche de soins pour les femmes enceintes *174*
Tableau 7 : Résultats pour l'utilisation de méthodes de planning familial (PF) *175*
Tableau 8 : Utilisation de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide Longue Durée (MID) *176*
Tableau 9 : Résultats pour l'alimentation complémentaire de l'enfant *177*
Tableau 10 : Résultats pour la prise d'acide folique et SP *178*
Tableau 11 : Résultats pour la prise de vitamine A et Mébendazole *179*
Tableau 12 : Résultats pour la recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger *180*
Tableau 13 : Résultat pour le vaccin antitétanique (ATT) *181*
Tableau 14 : Allaitement maternel immédiat *182*
Tableau 15 : Résultat pour la conservation d'eau traitée *183*
Tableau 16 : Résultats pour le vaccin DTCHPB3 ..... *184*
Tableau 17 : Résultats pour l'alimentation de l'enfant malade *185*
Tableau 18 : Résultats pour l'accouchement assisté *186*
Tableau 19 : Résultats pour la recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes *187*
Tableau 20 : Résultats pour les 4 CPN *188*
Tableau 21 : Site d'intervention N°1 ..... *189*
Tableau 22 : Site d'intervention N°2 ..... *190*
Tableau 23 : Site d'intervention N°3 ..... *191*
Tableau 24 : Site d'intervention N°4 ..... *192*
Tableau 25 : Site d'intervention N°5 ..... *193*
Tableau 26 : Répartition des visites / Site N°1 – Superviseur : Heriniaina *195*
Tableau 27 : Répartition des visites / Site d'intervention N°2 – Superviseur : Tojonirina *197*
Tableau 28 : Répartition des visites / Site d'intervention N°3 – Superviseur : Mirana *199*
Tableau 29 : Répartition des visites / Site d'intervention N°4 – Superviseur : Sitraka *201*
Tableau 30 : Répartition des visites / Site d'intervention N°5 – Superviseur : Elmard *203*
Tableau 31 : Répartition des visites par type de comportement et par district *205*
Tableau 32 : Nombre d'interviews réalisés par comportement *208*
Tableau 33 : Notes des épreuves écrites de recrutement des enquêteurs à Antananarivo *209*

Tableau 34 : Notes des épreuves orales de recrutement des enquêteurs à Antananarivo 210
Tableau 35 : Résultat du recrutement des enquêteurs à Antananarivo 211
Tableau 36 : Notes des épreuves écrites de recrutement des enquêteurs à Antsohihy 212
Tableau 37 : Notes des épreuves orales de recrutement des enquêteurs à Antsohihy 213
Tableau 38 : Résultat du recrutement des enquêteurs à Antsohihy 214
Tableau 39 : Problèmes liés à l'organisation, solutions et recommandations 215
Tableau 40 : Problèmes pendant l'élaboration des questionnaires, solutions et recommandations 215
Tableau 41 : Problèmes pendant la formation des superviseurs, solutions et recommandations 216
Tableau 42 : Problèmes pendant la formation des enquêteurs, solutions et recommandations 216
Tableau 43 : Problèmes d'ordre technique rencontrés sur terrain, solutions et recommandations 216
Tableau 44 : Problèmes d'ordre logistique rencontrés sur le terrain, solutions et recommandations 217
Tableau 45 : Problèmes rencontrés pendant la compilation, solutions et recommandations 217

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des équipes par comportement 132
Figure 2 : Itinéraire de la collecte de données.....142

LISTE DES DOCUMENTS

Document 1 : Attestation d'acceptation des enquêtés 220
Document 2 : Fiche de suivi quotidien des enquêteurs 221
Document 3 : Fiche de suivi quotidien des enquêteurs 222
Document 4 : Récapitulation par district et par superviseur 223

LISTE DES ABREVIATIONS

AB : Analyse de barrière

AC : Agent Communautaire

AEM : Alimentation de l'Enfant Malade

AME : Allaitement Maternel Exclusif

AMI : Allaitement Maternel Immédiat

ATT : Antitétanique

COSAN : Comité de Santé

CPN : Consultation prénatale

CR : Commune Rurale

CSB : Centre de Santé de Base

CU : Commune Urbaine

EM5 : Enfant moins de 5 ans

F : Faiseurs

FKT : Fokontany

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MAHEFA : MAlagasy HEniky ny FAhasalamana

MID: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée

NF : Non faiseur

PF : Planification Familiale

SMNI : Santé Maternelle Néonatale et Infantile

RAPPORT SUR L'ANALYSE DES BARRIERES RÉGION MENABE

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Grâce à l'appui financier de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), JSI Research & Training Institute, Inc. et ses partenaires, The Manoff Group et TRANSAID ont mis en œuvre le programme intégré de santé communautaire « MAlagasy HEniky ny FAhasalamana » (MAHEFA) pour une durée de 5 ans.

MAHEFA s'intéresse essentiellement à la santé maternelle, néonatale et infantile, à la planification familiale et santé de la reproduction, à l'eau-hygiène et assainissement, à la prévention et traitement du paludisme et à la nutrition. Il interviendra dans 9 régions de Madagascar, à savoir DIANA, SAVA, Sofia, Boeny, Betsiboka, Alaotra Mangoro, Melaky, Bongolova et Menabe ; des régions considérées comme étant les moins desservies en services et en produits de santé de qualité.

La première étape du programme concerne la région de Menabe. L'étude a été réalisée dans les districts de Belo sur Tsiribihina et de Mahabo.

Afin de réunir les informations nécessaires à la réalisation de sa mission, MAHEFA a fait appel à l'Agence CAPSULE, un cabinet d'études spécialisé dans la collecte et l'analyse de donnéespour conduire une étude sur l'analyse de barrières:

L'analyse de barrières a pour objectif l'**identification des facteurs plus importants (les motivateurs)**, qui favorisent l'adoption d'un comportement mais également ceux qui peuvent l'en empêcher **(les barrières)**.

Les résultats permettront au programme d'**élaborer une stratégie de changement de comportement** dans la région de Menabe pour proposer une meilleure approche d'intervention.

Analyse de barrières

Univers de l'étude : individus nommés groupes prioritaires ayant des caractéristiques spécifiques relatives à des comportements

Questionnaires : 15 questionnaires relatifs à 15 comportements de base, un questionnaire dure environ 30 à 45 mn et est axé sur des informations relatives aux motivations et freins (les déterminants) du public-cible par rapport a chaque comportement.

Mode de recueil : enquête qualitative et quantitative en face à face, les interviews seront réalisés après contact physique ou prise de rendez-vous dans les sites de l'étude.

Sites de l'étude : hameau dans des fokontany (30 Fokontany dans 5 communes de Belo sur Tsiribihina, 80 Fokontany dans 8 communes de Mahabo)

Taille de l'échantillon : 1350 au total (90 entretiens : selon les standards de l'art, l'équipe a cherché à interviewer 45 faiseurs et 45 non-faiseurs sur 15 comportements différents. Dans l'application de la méthodologie sur terrain, il était difficile de trouver le nombre voulu des faiseurs donc parfois, l'équipe a interviewé 35 ou 40 faiseurs et complementé les interviews manquants avec 5 ou 10 interviews de plus des non faiseurs *(Cf page 20)*

Echantillonnage : selon la méthode de convenance tout en respectant des critères de choix de groupes prioritaires, 10 entretiens (5 faiseurs et 5 Non-faiseurs) seront réalisés sur chaque site pour un comportement défini. 9 sites seront choisis pour chaque comportement. Il a été convenu qu'un site accueille 3 comportements.

Traitement des données : compilation et saisie des données (routine sur Excel).
La compilation a été faite un jour après le terrain à Morondava: en raison du nombre élevé de comportements (15) et du temps imparti de 1 jour pour dépouiller les résultats à la main, chaque binôme (1 enquêteur Morondava + 1 enquêteur Antananarivo) chargé d'un comportement (15 couples) a dépouillé ses résultats sur papier sous l'assistance des superviseurs et des chefs d'équipe. Cette compilation a été refaite à Antananarivo pour assurer la qualité des résultats. C'est seulement après que les résultats ont été insérés sur Excel.

15 comportements ont été étudiés dont les résultats saillants sont :

❖ COMPORTEMENT N°1 : Traitement de l'eau

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- Perception de capacité limitée de traiter l'eau avec les connaissances actuelles et les moyens financiers. (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

Motivateurs importants / puissants :

- Méthodes de traitement de l'eau simples (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)
- Des lois ou règles communautaires mises en place*(Déterminant –Règlements/Politiques)

**Note : L'analyse des résultats de l'enquête à travers la lecture de l'outil Excel n'a pas permis à l'équipe CAPSULE de savoir s'il existe vraiment des lois qui régissent la pratique par rapport à l'utilisation de l'eau, sinon les réponses démontrent seulement une perception des non faiseurs (18 non faiseurs). Aussi, CAPSULE suggère à MAHEFA de considérer une fois encore cette question à travers des recherches additionnelles, comme l'étude ethnographique et /ou le TIPs (Trials of Improved Practices).*

❖ COMPORTEMENT N°2 : 4 consultations prénatales

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- Insuffisance des médecins (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

Motivateurs importants / puissants :

- Le soutien des amis et des maris (Déterminant - Normes Sociales Perçues)
- La gratuité des médicaments (Déterminant - Conséquences Positives Perçues)

❖ COMPORTEMENT N°3 : Accouchement assisté

Groupe prioritaire : Femmes qui viennent d'accoucher et mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- Perception de capacité limitée à cause d'une manque des connaissances, des aptitudes et/ou moyens financiers - il n'y a rien qui peut rendre facile l'accouchement assisté (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

- Non perception des risques encourus des accouchements non assistés (Déterminant - Susceptibilité Perçue)
- Non perception de la gravité des problèmes qui peuvent survenir suite à des accouchements non assistés (Déterminant - Sévérité Perçue)

Motivateurs importants / puissants :

- Il n'y a personne qui désapprouve l'accouchement assisté (Déterminant - Normes Sociales Perçues)
- Le soutien des mères/belles-mères (Déterminant - Normes Sociales Perçues)
- Proximité des centres de santé (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

❖ COMPORTEMENT N°4 : Prise de vitamine A

Il est à noter que les questions pour la Vitamine A ont été mal formulées par rapport au comportement ; aussi, faut- il en tenir compte dans l'utilisation des résultats et les confirmer avec d'autres études avant de les appliquer dans le développement d'une stratégie de changement de comportement.

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- Difficulté à se rappeler des moments de prise de la vitamine A (Déterminant - Rappels d'Action)
- La perception qu'il n'y a pas des lois ou règles communautaires qui régissent la prise de vitamine A

Motivateurs importants / puissants :

- Augmentation de l'appétit pour l'enfant (Déterminant - Conséquences Positives Perçues)

❖ COMPORTEMENT N°5 : Prise de Fer Acide Folique & SP

Groupe prioritaire : Femmes enceintes et mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- La désapprobation de la mère/belle-mère et du mari (Déterminant - Normes Sociales Perçues)
- Non perception des risques du non prise de Fer Acide Folique et SP pendant la grossesse (Déterminant - Susceptibilité Perçue)
- Difficulté à se rappeler des moments de la prise du Fer Acide Folique et SP (Déterminant - Rappels d'Action)

❖COMPORTEMENT N°6 : Recherche de soins en cas de signes de danger (femmes enceintes)

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- Non perception des risques encourus par une femme enceinte qui ne se rend pas immédiatement à un centre de santé en cas de signes de danger (Déterminant - Susceptibilité Perçue)
- Non perception de la gravité des problèmes qu'une femme enceinte risque de subir si elle ne se rend pas immédiatement à un centre de santé en cas de signes de danger (Déterminant - Sévérité Perçue)
- Difficulté à se rappeler de la nécessité de se rendre à un centre de santé (Déterminant - Rappels d'Action)

Motivateurs importants / puissants :

- Proximité des centres de santé (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

❖ COMPORTEMENT N°7 : Recherche des soins en cas de signes de danger (enfant)

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- Le manque de soutien des proches (ou la désapprobation) (Déterminant - Normes Sociales Perçues)
- Dépenses couteuses en achat de médicaments (Déterminant - Conséquences Négatives Perçues)
- Eloignement des centres de santé

Motivateurs importants / puissants :

- Le soutien des proches (Déterminant - Normes Sociales Perçues)
- Les connaissances actuelles et les moyens financiers disposés (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)
- La perception que Dieu approuvera si elles emmènent leurs enfants immédiatement à un centre de santé en cas de signe de danger (Déterminant –Volonté Divine Perçue)

❖ COMPORTEMENT N°8 : Vaccination DTCHepBHib

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- Non perception de la gravité des problèmes de santé qui peuvent affecter le bébé si le calendrier de vaccination DTCHepBHib n'est pas suivi (Déterminant - Sévérité Perçue)
- Non perception des risques encourus par le bébé s'il n'effectue pas le calendrier de vaccination DTCHepBHib (Déterminant - Susceptibilité Perçue)
- La désapprobation des maris (Déterminant - Normes Sociales Perçues)

Motivateurs importants / puissants :

- Haute perception de la sévérité du problème si l'on ne suit pas le calendrier de vaccination (Déterminant - Sévérité Perçue)
- Haute perception des risques pour leur enfant (Déterminant - Susceptibilité Perçue)
- Facilité de se rappeler de l'action (Déterminant –Rappels d'Action)
- Le soutien de la mère et du mari (Déterminant - Normes Sociales Perçues)

❖ COMPORTEMENT N°9 : Traitement de la diarrhée avec SRO et/ou Zinc

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- A travers les différents determinants qui pourraient influencer les comportements, les ecarts entre les réponses similaires émises par les Faiseurs et les Non Faiseurs ne sont pas importants (minimes) aussi, l'analyse n'a pas permis d'identifier quelles barrières seraient importantes ou puissantes pour le comportement.

Motivateurs importants / puissants :

- Le soutien des amis (Déterminant - Normes Sociales Perçues)

❖ COMPORTEMENT N°10 : Allaitement maternel immédiat

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 11 mois

Barrieres importantes / puissantes :

- Perception de capacité limitée à cause d'un manque des connaissances et aptitudes (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)
- Difficulté à se rappeler d'allaiter immédiatement le bébé au sein moins d'une heure après sa naissance (Déterminant - Rappels d'Action)

- Non perception des risques encourus par le bébé s'il n'est pas immédiatement allaité au sein moins d'une heure après sa naissance (Déterminant - Susceptibilité Perçue)
- Perception de montée de lait insuffisante (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

Motivateurs importants / puissants :

- Le bébé a un bon appétit (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)
- Certitude que l'action prévient l'apathie/état de fatigue du bébé (est plus dynamique) (Déterminant - Efficacité de l'action perçue)

❖ COMPORTEMENT N°11 : Allaitement maternel exclusif

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 6 mois

Barrieres importantes / puissantes :

- Perception de capacité limitée à cause d'une manque des connaissances et aptitudes (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

Motivateurs importants / puissants :

- Le soutien des amis (Déterminant - Normes Sociales Perçues)

❖ COMPORTEMENT N°12 : Utilisation des méthodes de Planification Familiale

Groupe prioritaire : Femmes ayant des enfants (15 à 49 ans). Il s'agit de femmes en âge de procréer.

Barrieres importantes / puissantes :

- Ignorance des risques du non utilisation de méthode de PF (Déterminant –Susceptibilité Perçue)
- Perception d'une moindre importance de l'utilisation des méthodes de PF (Déterminant –Conséquences Positives Perçues)

Motivateurs importants / puissants :

- Conscience de l'importance de l'utilisation des méthodes de PF (Déterminant - Conséquences Positives Perçues)
- Les méthodes de PF ne présentent aucun inconvénient (Déterminant - Conséquences Positives Perçues)
- Certitude de l'efficacité des méthodes de PF (Déterminant - Efficacité de l'Action Perçue)

❖ COMPORTEMENT N°13 : Utilisation des MID

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans et Femmes enceintes

Barrieres importantes / puissantes :

- Perception de capacité limitée à cause d'une manque des connaissances et aptitudes financieres (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

Motivateurs importants / puissants :

- Perception de la gravité du paludisme (Déterminant - Sévérité Perçue)

❖COMPORTEMENT N°14 : Alimentation complémentaire

Groupe prioritaire : Mère de famille ayant un enfant entre 6 à 23 mois

Barrieres importantes / puissantes :

- Non perception de la gravité du problème de la malnutrition (Déterminant - Sévérité Perçue)

Motivateurs importants / puissants :

- Les meres ayant du temps pour préparer l'alimentation complémentaire (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

❖ COMPORTEMENT N°15 : Alimentation de l'enfant malade

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Barrieres importantes / puissantes :

- Perception de manque d'appétit (manque de pratique à nouririr un enfant malade) (Déterminant - Auto-efficacité Perçue)

Motivateurs importants / puissants :

- L'approbation des proches (Déterminant - Normes Sociales Perçues)

Cette étude constitue une première piste de réflexion sur les barrières et les motivateurs à l'adoption de certains comportements auprès de la population des districts de Belo sur Tsiribihina et de Mahabo de la région du Menabe. Toutefois, d'autres recherches sont nécessaires pour apporter plus d'explications aux résultats. En matière d'analyse de barrières, il est par exemple utile de se pencher sur une étude ethnographique pour comprendre la résistance à l'adoption de certains comportements.

I - OBJECTIFS et METHODOLOGIE

INTRODUCTION

Objectif du programme

Le programme se fixe des objectifs d'augmenter l'utilisation des interventions à base communautaire ayant fait leur preuve (santé maternelle, néonatale et infantile, planification familiale et santé de la reproduction, eau-hygiène- assainissement, prévention et traitement du paludisme, et nutrition) et des produits essentiels parmi les populations moins desservies de 9 régions de Madagascar.

Ainsi, MAHEFA doit se fournir d'informations fiables et pertinentes pour mener à bien ses stratégies. En effet, on ne peut pas concevoir une programmation sérieuse sans une connaissance précise de la population à desservir et de l'environnement où elle évolue.

Pourquoi cette étude?

La situation sanitaire de Madagascar demeure jusqu' à maintenant très précaire. Malgré les efforts de tous les acteurs et partenaires de développement, le chemin à parcourir est encore très long. Il semble que la population n'adhère pas encore tellement aux différentes stratégies mises en place. Ainsi l'objectif de l'étude est d'identifier les barrières qui bloquent et les motivateurs qui encourageant l'adoption des pratiques positives de la santé.

A. ANALYSE DE BARRIERES

1. Objectifs de l'étude

L'étude consiste à une analyse de barrières se rapportant aux comportements cibles du programme sur ses zones d'intervention.

L'Analyse de Barrières consiste à :

Identifier les facteurs qui poussent un groupe prioritaire à l'adoption d'un comportement et à identifier les facteurs qui l'empêchent d'adopter un comportement

15 comportements seront analysés à travers ce qu'on appelle les « déterminants ». Il s'agit de facteurs susceptibles d'influencer la décision dans l'adoption d'un comportement.

2. Les étapes de réalisation

1.PHASE DE PREPARATION

- Identification, recrutement et formation des enquêteurs
- Transposition des questionnaires en dialecte local et conduite du pré-test
- Préparation des logistiques

2.PHASE DE COLLECTE

- Conduite des enquêtes dans les sites identifiées par le programme
- Suivi et contrôle
- Saisie des données
- Apurement des données

3.PHASE DE TRAITEMENT

- Compilation des résultats
- Analyse des données
- Diffusion des résultats de l'analyse auprès des partenaires de mise en oeuvre du programme

3. Présentation des comportements

L'étude s'intéresse à 15 comportements orientés sur 5 axes :

Eau-hygiène et assainissement
1. Traitement de l'eau
Santé maternelle, néonatale et infantile
2. 4 consultations prénatales
3. Accouchement assisté
4. Prise de vitamine A
5. Prise de Fer Acide Folique & SP
6. Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)
7. Recherche des soins en cas de signes de danger (enfant)
8. Vaccination DTCHepBHib
9. Traitement de la diarrhée avec SRO et/ou zinc
10. Allaitement maternel immédiat
11. Allaitement maternel exclusif
Planification familiale et santé de la reproduction
12. Utilisation des méthodes de Planification Familiale
Paludisme
13. Utilisation des MID
Nutrition
14. Alimentation complémentaire
15. Alimentation de l'enfant malade

4. Présentation des déterminants

Les comportements ont été étudiés à travers 12 déterminants. Il s'agit de facteurs susceptibles d'influencer la décision dans l'adoption d'un comportement. Ils constituent des éléments de réponse pouvant être un facteur motivateur ou une barrière à l'adoption d'un comportement.

a. L'Auto-efficacité perçue / les compétences

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense ou non être capable d'adopter le comportment avec ses compétences, ses capacités et ses ressources (argent et temps).

b. Les normes sociales perçues

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que l'adoption d'un comportement soit socialement acceptée par la communauté, sa famille ou ses proches (ex : médecins, pasteurs).

c. Conséquences positives perçues

Il s'agit de déterminer quels seraient les avantages à la pratique d'un comportement.

d. Conséquences négatives perçues

Il s'agit de déterminer quels seraient les inconvénients de l'adoption d'un comportement.

e. Efficacité perçue de l'action

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense ou non que l'adoption du comportement soit réellement efficace (c'est-à-dire prévenir contre une maladie ou un problème).
Il est à noter que ce déterminant n'apparaît pas dans 9 questionnaires à cause d'un oubli occasionné par les multiples modifications.

f. Accès perçu

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'il est facile ou non d'avoir accès aux services ou produits qui leur permettent d'adopter le comportement.

g. Rappels / Indices d'action perçus

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire peut se rappeller ou non de pratiquer le comportement et de se rappeler les étapes à suivre pour pratiquer le comportement. Un indice est un élément qui aide à se rappeler de faire quelque chose.

h. Susceptibilité perçue (risque perçu)

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense ou non qu'un problème puisse lui arriver.

i. Sévérité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit que le problème ou la maladie est grave.

j. Volonté divine perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit que la volonté de Dieu approuve ou non qu'il adopte le comportement.

k. Règlement / politiques

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit ou non qu'il y ait des régles/lois qui rendent plus probable l'adoption d'un comportement.

l. Culture

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit ou non qu'il y ait des tabous ou cultures qui rendent plus probable l'adoption d'un comportement.

5. Structure des questionnaires

Le questionnaire est subdivisé en 2 grandes parties :

- Questions filtres : pour déterminer s'il s'agit d'un faiseur ou d'un non-faiseur
- Questions relatives aux déterminants

Malgré une forme extérieure sous forme d'étude quantitative des questionnaires, elle s'assimile à une étude qualitative de par les nombreuses questions ouvertes.

Par ailleurs, pour évaluer dans quelles mesures le transport ou la logistique constituent des barrières ou des motivations à l'adoption d'un comportement, des questions relatives au transport et à la logistique ont été intégrées dans les questionnaires de l'Analyse de barrières dont l'adoption des comportements nécessite un déplacement ou une acquisition.

6. Echantillonnage

Les groupes prioritaires sont dans l'ensemble des mères de famille mais avec des caractéristiques différentes (Cf tableau ci-dessous). Quelques comportements peuvent avoir le même groupe prioritaire mais il faut remarquer qu'il est déconseillé d'interviewer une même mère de famille pour plus d'un seul comportement pour éviter de la fatiguer et biaser les résultats de l'interview.

Tableau 1 : Les groupes prioritaires et les comportements étudiés

Mères de famille ayant un enfant < 5 ans	- Traitement de l'eau - Recherche des soins en cas de signes de danger (enfant) - Traitement de la diarrhée avec SRO et/ou zinc - Prise de vitamine A par la maman - Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes) - Vaccination DTCHepBHib - Alimentation de l'enfant malade - 4 consultations prénatales
Femmes enceintes et mères de famille ayant un enfant < 5 ans	- Prise de Fer Acide Folique & SP - Utilisation des MID
Femmes qui viennent d'accoucher et mères de famille ayant un enfant < 5 ans	- Accouchement assisté
Mères de famille ayant un enfant < 11 mois	- Allaitement maternel immédiat
Mères de famille ayant un enfant < 6 mois	- Allaitement maternel exclusif
Femmes en age de procréation (15 à 49 ans)	- Utilisation des méthodes de Planification Familiale
Mères de famille ayant un enfant entre 9 à 23 mois	- Alimentation complémentaire

On distinguera deux catégories d'individus pour chaque comportement :

- FAISEURS : ceux qui ont déjà adopté le comportement au moment de l'enquête
- NON-FAISEURS : ceux qui n'ont pas encore adopté le comportement au moment de l'enquête

Selon les normes de la methodologie, la taille de l'échantillon par comportement devrait être d'un minimum de 90 membres du groupe-prioritaire avec idéalement 45 faiseurs et 45 non faiseurs. Le nombre de faiseurs minimum accepté est de 30. Sur le terrain, les enquêteurs ont trouvé qu'il était mieux d'avoir un nombre plus élevé de non-faiseurs pour assurer un nombre total de 90 répondants par comportement.

Le nombre d'enquêtes réalisées dans le district de Menabe a été supérieur à 90. Les fiches retenues pour l'étude ont été choisies au hasard. Voici le nombre d'enquêtes pour chaque comportement :

Tableau 2 : Le nombre de faiseurs et de non-faiseurs par comportement étudié

	COMPORTEMENT	FAISEURS	NON-FAISEURS	
1	Traitement de l'eau/Utilisation de l'eau traitée	40	50	
2	4 consultations prénatales	45	45	
3	Accouchement assisté	40	50	
4	Prise de vitamine A	40	50	
5	Prise de fer acide folique et SP	45	45	
6	Recherche de soins en cas de signes de danger (femmes enceintes)	40	50	
7	Recherche des soins en cas de signes de danger (enfant)	40	50	
8	Vaccination DTCHepBHib	40	50	
9	Traitement de la diarrhée avec SRO et/ou zinc	40	50	
10	Allaitement maternel immédiat	45	45	
11	Allaitement maternel exclusif	40	50	
12	Utilisation des méthodes de PF	40	50	
13	Utilisation des MID	35	55	
14	Alimentation complémentaire	40	50	
15	Alimentation de l'enfant malade	35	55	
	TOTAL	605	745	1350

L'Analyse de Barrières ne nécessite pas une méthode d'échantillonnage très rigoureuse ou une technique basée sur le nombre de population. Cependant, pour des résultats représentatifs, les répondants ont été recherchés dans des communautés différentes (Cf sites d'enquêtes Analyse de Barrières).

Chaque comportement a été conduit auprès de 9 sites à raison de 10 entretiens (idéalement 5 faiseurs et 5 non faiseurs) par site ; un site équivaut à un fokontany. Un fokontany a accueilli 3 comportements.

7. Sites de l'analyse de barrières

a. Sites de l'analyse de barrières à BELO SUR TSIRIBIHINA

Tableau 3 : Sites d'analyse de barrières à Belo sur Tsiribihina

			Réalisation	
Communes	Fokontany	Comportement	Faiseurs	Non-faiseurs
Tsaraotana	Antsiraraka	Traitement de l'eau	5	7
		Prise de fer acide folique et SP	7	4
		Vaccination DTCHepBHib	5	5
	Andranomandeha	4 consultations prénatales	5	5
		Allaitement maternel immédiat	3	6
		Alimentation complémentaire	5	5
	Tsaraotana	Accouchement Assisté	5	7
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	5	7
		Utilisation des MID	3	11
	Mialoloha	Prise de Vitamine A	5	5
		Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)	5	5
		Utilisation des méthodes de PF	5	7
	Tanambao	Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	5	8
		Allaitement maternel exclusif	1	10
		Alimentation de l'enfant malade	5	7
Tsimafana	Tsianaloka	Traitement de l'eau	5	7
		Prise de fer acide folique et SP	3	10
		Vaccination DTCHepBHib	4	8
	Tsitakabasia	4 consultations prénatales	5	7
		Allaitement maternel immédiat	4	9
		Alimentation complémentaire	5	7
	Tanandava	Accouchement Assisté	5	6
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	5	5
		Utilisation des MID	7	3

			Réalisation	
Communes	Fokontany	Comportement	Faiseurs	Non-faiseurs
Tsaraotana	Berendrika	Prise de Vitamine A	5	9
		Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)	5	7
		Utilisation des méthodes de PF	5	7
	Tsimafana	Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	5	6
		Allaitement maternel exclusif	9	4
		Alimentation de l'enfant malade	3	7
Belo sur Tsiribihina	Tsaramandroso	Traitement de l'eau	5	7
		Prise de fer acide folique et SP	5	7
		Allaitement maternel immédiat	7	8
	Marotaolana	Traitement de l'eau	5	7
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	5	7
		Alimentation complémentaire	5	7
	Beraketa	4 consultations prénatales	5	9
		Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)	5	7
		Allaitement maternel exclusif	5	7
	Avaradrova	Accouchement Assisté	5	6
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	5	7
		Utilisation des MID	5	7
	Ambohidrahay / Soatanana	Accouchement Assisté	4	7
		Vaccination DTCHepBHib	4	6
		Allaitement maternel exclusif	5	5
	Mavohatoky	Prise de Vitamine A	5	6
		Vaccination DTCHepBHib	4	8
		Utilisation des méthodes de PF	5	7
	Atsimotsena	Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	5	7
		Alimentation complémentaire	5	9
		Alimentation de l'enfant malade	5	7

			Réalisation	
Communes	Fokontany	Comportement	Faiseurs	Non-faiseurs
	Avaradrova	Accouchement Assisté	5	6
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	5	7
		Utilisation des MID	5	7
	Ambohidrahay / Soatanana	Accouchement Assisté	4	7
		Vaccination DTCHepBHib	4	6
		Allaitement maternel exclusif	5	5
	Mavohatoky	Prise de Vitamine A	5	6
		Vaccination DTCHepBHib	4	8
		Utilisation des méthodes de PF	5	7
	Atsimotsena	Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	5	7
		Alimentation complémentaire	5	9
		Alimentation de l'enfant malade	5	7
Bemarivo Ankirondro	Ankirondro Nord	Traitement de l'eau	5	7
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	5	8
		Alimentation complémentaire	5	7
	Ankirondro Sud	4 consultations prénatales	5	7
		Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	5	5
		Utilisation des méthodes de PF	5	7
	Bevoay	4 consultations prénatales	5	7
		Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	5	5
		Utilisation des méthodes de PF	5	7
	Mangotroka	Accouchement Assisté	5	5
		Vaccination DTCHepBHib	4	6
		Allaitement maternel exclusif	7	4
	Ampasimandroatra	Prise de Vitamine A	5	7
		Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)	5	7
		Utilisation des MID	5	7
	Mahavelonarivo	Prise de fer acide folique et SP	5	7
		Mahavelonarivo	5	7
		Alimentation de l'enfant malade	5	6

			Réalisation	
Communes	Fokontany	Comportement	Faiseurs	Non-faiseurs
Beroboka	Lambokely	Prise de Vitamine A	5	5
		Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)	5	5
		Utilisation des MID	5	7
	Beroboka Nord	Prise de fer acide folique et SP	5	7
		Allaitement maternel immédiat	5	6
		Alimentation de l'enfant malade	5	5

b. Sites de l'analyse de barrières à MAHABO

Tableau 4 : Sites d'analyse de barrières à Mahabo

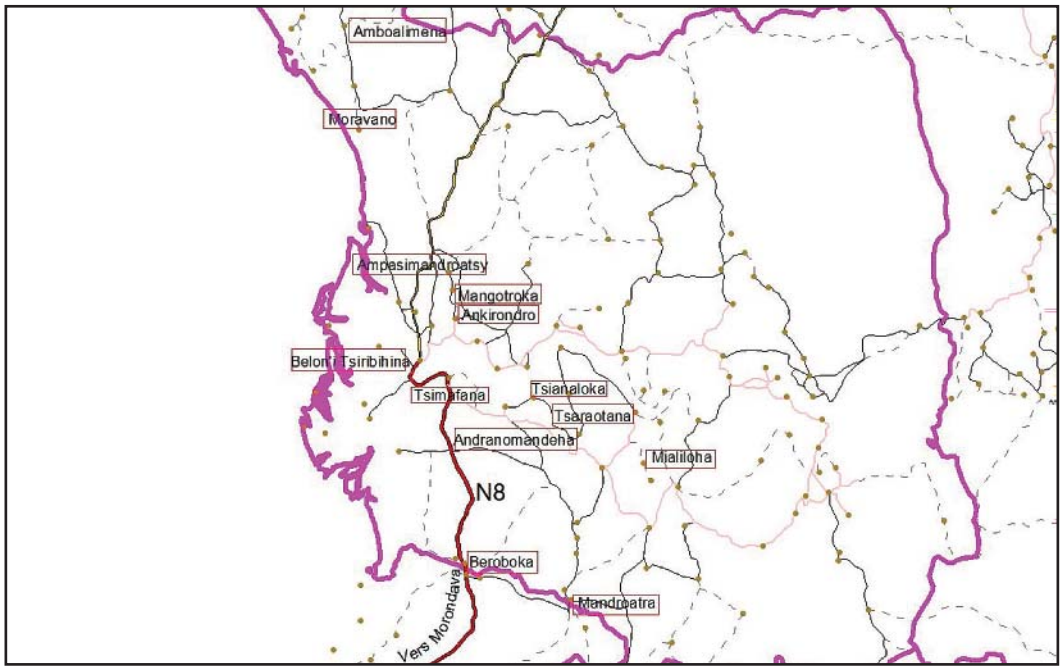
			Réalisation	
Communes	Fokontany	Comportement	Faiseurs	Non-faiseurs
Malaimbandy	Androtsy	Traitement de l'eau	5	7
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	4	6
		Allaitement maternel exclusif	3	7
	Anosimbazaha	4 consultations prénatales	5	5
		Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)	3	7
		Alimentation complémentaire	3	7
	Ambohinara Nord	Accouchement Assisté	5	5
		Prise de fer acide folique et SP	5	5
		Allaitement maternel immédiat	5	5
	Mandarano	Prise de Vitamine A	3	7
		Vaccination DTCHepBHib	5	5
		Utilisation des méthodes de PF	3	7
	Bepingaratsy	Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	3	7
		Utilisation des MID	3	7
		Alimentation de l'enfant malade	3	7

			Réalisation	
Communes	Fokontany	Comportement	Faiseurs	Non-faiseurs
Ankilizato	Andranotafika	Traitement de l'eau	4	6
		Prise de fer acide folique et SP	5	5
		Allaitement maternel immédiat	5	5
	Ankilizato Atsimondrano	4 consultations prénatales	6	4
		Vaccination DTCHepBHib	5	5
		Alimentation complémentaire	2	8
	Filanjara	Accouchement Assisté	6	4
		Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)	2	8
		Allaitement maternel exclusif	2	8
	Andimaka / Mahazoarivo	Prise de Vitamine A	3	7
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	3	7
		Utilisation des MID	2	8
	Tsianaloka	Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	3	7
		Utilisation des méthodes de PF	3	7
		Alimentation de l'enfant malade	3	7
Mahabo	Ampasifasy	Traitement de l'eau	3	7
		Prise de fer acide folique et SP	5	5
		Vaccination DTCHepBHib	5	5
	Mahabobe	4 consultations prénatales	6	4
		Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)	4	6
		Allaitement maternel exclusif	5	5
	Mahabokely	Accouchement Assisté	5	5
		Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	4	6
		Utilisation des méthodes de PF	4	6
	Tanandava I	Prise de Vitamine A	4	6
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	5	5
		Utilisation des MID	2	8
	Soafaosa	Allaitement maternel immédiat	5	5
		Alimentation complémentaire	5	5
		Alimentation de l'enfant malade	3	7

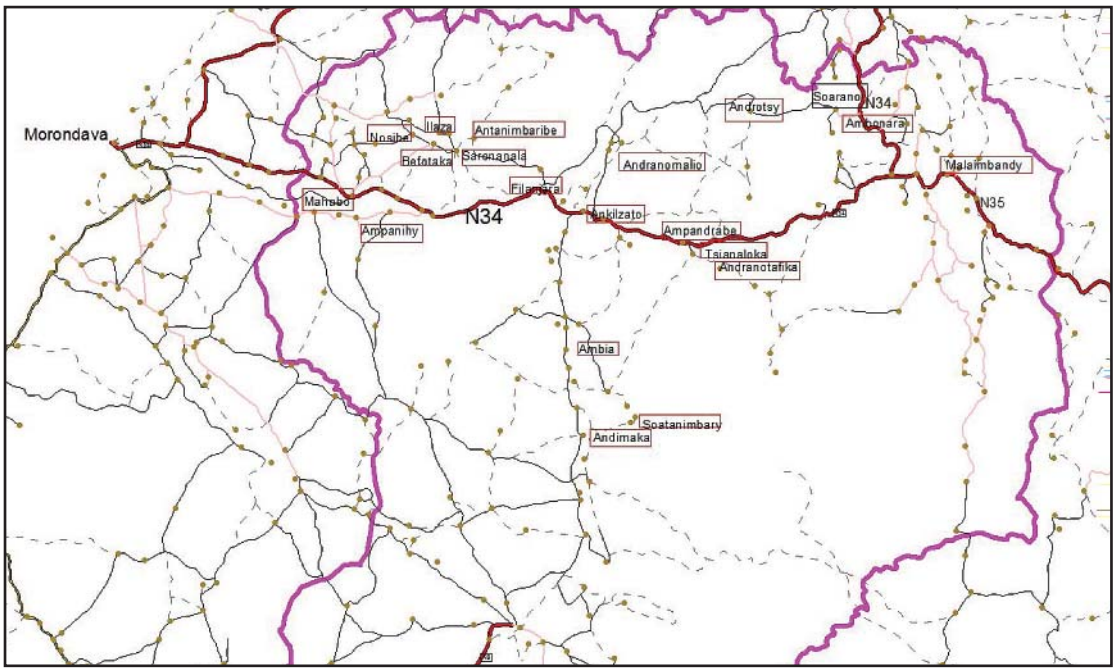
			Réalisation	
Communes	Fokontany	Comportement	Faiseurs	Non-faiseurs
Befotaka	Saronanala	Traitement de l'eau	3	7
		Prise de fer acide folique et SP	5	5
		Traitement de la diarhée avec SRO et/ou Zinc	5	5
	Antanimbaribe	4 consultations prénatales	4	6
		Vaccination DTCHepBHib	5	5
		Alimentation complémentaire	5	5
	Nosibe	Accouchement Assisté	3	7
		Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)	6	6
		Utilisation des MID	3	7
	Befotaka	Prise de Vitamine A	5	5
		Recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes)	3	7
		Allaitement maternel exclusif	5	5
	Ilaza	Allaitement maternel immédiat	5	5
		Utilisation des méthodes de PF	5	5
		Alimentation de l'enfant malade	3	7

B. CARTE DES SITES

1. Carte des sites de l'étude à BELO SUR TSIRIBIHINA



2. Carte des sites de l'étude à MAHABO



C. FORMATION ET COLLECTE DES DONNEES

1. Formation de l'équipe de l'Agence Capsule

Du 29 novembre au 02 décembre 2011, une formation de 4 jours a été dispenséepar le programme MAHEFA et ses partenaires pour l'équipe de l'Agence Capsule afin de les initier à l'analyse de barrières et à l'analyse des besoins en transport et logistique. En effet, il y a eu deux études qui ont été menées en parallèle, une étude sur l'analyse des barrières et une sur l'analyse des besoins en transport et logistique, les résultats de cette dernière seront donc vus dans un autre document. Les superviseurs de terrain de l'analyse de barrières ont suivi 2 jours de formation de plus pour la compilation de données (dépouillement des résultats). Des documents ont été fournis par le Programme MAHEFA pour aider l'Agence Capsule à bien comprendre et à maitriser les concepts des études.

Ainsi l'ensemble de cette phase a été réalisé de la manière suivante :

	THEMES	FACILITATEUR
Mercredi 30 novembre 2011	Vue d'ensemble du Projet	Elysée RAMAMONJISOA
	Les 15 comportements clés de l'analyse des barrières	Lynne Cogswell
	Introduction sur l'analyse des besoins en transports et logistiques	Ana Luisa SILVA
Jeudi 01 décembre 2001	Questions relatives aux transports et logistiques	Ana Luisa SILVA
	Questionnaires sur l'analyse des barrières	Lynne Cogswell
	Technique de bonne facilitation	Heritiana RABARIJAONA
	Pratique des méthodologies	Ana Luisa, Lynne Cogswell
Vendredi 02 décembre 2011	Orientation sur l'analyse des résultats de l'analyse de barrières	Lynne Cogswell
	Analyses des données sur les transports et logistiques	Ana Luisa SILVA
	Complétion des activités essentielles	Lynne Cogswell
	Discussion sur les préoccupations, défis et solutions	Elysée RAMAMONJISOA
	Organisation des équipes et discussion sur les sites	Elysée RAMAMONJISOA
	Plan d'action et prochaine étape	Elysée RAMAMONJISOA

MAHEFA a dispensé sous forme de séminaires l'équipe dirigeante de l'Agence CAPSULE d'une formation qui lui a permis de :

- assimiler tous les processus et méthodologies des deux études pour pouvoir les dispenser à toute l'équipe chargée de la réalisation du terrain
- prévoir les moyens personnels et matériels nécessaires pour le bon déroulement de l'étude
- établir un plan d'action pour la réalisation du terrain

2. Formation des enquêteurs à Morondava

La formation des enquêteurs à Morondava s'est déroulée du 6 au 10 Décembre 2011. Elle a été assurée à la fois par l'équipe de l'Agence Capsule et de MAHEFA.

Plus d'enquêteurs et d'enquêtrices que nécessaires ont été recrutés pour participer à la formation. A la fin de cette session de formation, les mieux qualifiés ont étésélectionnés pour travailler sur l'enquête.

La formation s'est déroulée comme suit :

- Familiarisation avec les questionnaires
- Techniques d'interview
- Techniques de prise de note

Les questionnaires et le guide d'animation ont été pré-testés à Morondava grâce à des enquêtes pilotes et des discussions de groupe dirigées par les animateurs sous la supervision de l'Agence Capsule. Ces exercices ont permis de tester l'acceptabilité des questionnaires, d'évaluer le temps et le mode de remplissage. Ce pré-test a permis de réviser et finaliser les outils nécessaires à la réalisation du terrain (amélioration de la traduction en malgache des outils de collecte, fiches de suivis…).

Ainsi l'ensemble de la formation a été réalisé de la manière suivante :

JOUR	THEMES	FACILITATEUR
Mardi 06 décembre 2011	Présentation de l'Agence CAPSULE	Heritiana RABARIJAONA
	Vue d'ensemble du Programme MAHEFA et en particulier sur l'étudeàréaliser.	Elysée RAMAMONJISOA
	Répartition des 2 groupes d'agents de collecte (avant le test de sélection) - Equipe Analyse des barrières (A2B) (40 individus dont 22 recrutés localement à Morondava) - Equipe de transport et logistique (15 individus dont 8 provenant de Morondava)	Heritiana RABARIJAONA
	Transport et logistique : Introduction sur l'analyse des besoins en matière de transports et logistiques, Rôle et tâches des animateurs, Guide d'entretien Focus	Heritiana RABARIJAONA
	A2B : Introduction sur l'analyse de barrières, objectifs, présentation des comportements, explication des déterminants, introduction sur les questionnaires	Mirindra RAKOTOMALALA Elysée RAMAMONJISOA

JOUR	THEMES	FACILITATEUR
Mercredi 07 décembre 2001	**Enquête participative :** Technique de l'animation partie 1, Simulation de focus (entre participants), Jeux de rôle, Debrief sur la simulation, Technique de l'animation partie 2 L'art de poser les questions	Heritiana RABARIJAONA
	A2B : **Explication des questionnaires**	Mirindra RAKOTOMALALA
	Simulation	Elysée RAMAMONJISOA
Jeudi 08 décembre 2011	**Enquête participative :** - Simulation 2 et Jeux de rôle - Debrief Simulation - Technique de prise de note sous le Topline Report	Heritiana RABARIJAONA
	Introduction sur les questionnaires quantitatives sur les : - Agents communautaires - CSB et hôpitaux - Dépôt de vente et pharmacie	Ana Luisa SILVA
	Révision du guide d'animation et des outils de collecte	Heritiana RABARIJAONA, Ana Luisa SILVA
	Traduction en Malgache et traduction en dialecte locale	Equipe Agence CAPSULE
	A2B : - Techniques d'interview - Techniques de prise de note - Simulation (interview + prise de note) - Révision des questionnaires - Pré-test des questionnaires	Mirindra RAKOTOMALALA Elysée RAMAMONJISOA
	Traduction en Malgache et traduction en dialecte locale	Equipe Agence CAPSULE

JOUR	THEMES	FACILITATEUR
Vendredi 09 décembre 2011	**Transport et logistique :** - Test de sélection - Constitution des équipes finales de terrain - Simulation 3 et Jeux de rôle - Debrief Simulation	Heritiana RABARIJAONA
	- Pré-test focus (réalisation de 2 réunions de grandeur nature pendant lesquelles 8 mères de famille chacune dans les fokontany d'Avaradrova ont participé) - Debrief Pré-test	Heritiana RABARIJAONA, Mami RANIRIHARINOSY
	Remplissage Questionnaire quantitative AC, Dépôt et pharmacie, CSB	Ana Luisa SILVA
	A2B : Rôle de l'enquêteur Test de sélection Debrief pré-test Compilation des données Révision des questionnaires	Germain RAMAROSON Mirindra RAKOTOMALALA Rija RAJAONA Serge RANDRIAMANJATO
Samedi 10 décembre 2011	**Transport et logistique :** - Finalisation des outils de collecte - Edition des outils de collecte - Programme de terrain et itinéraires de déplacement **Dernières recommandations**	Heritiana RABARIJAONA Mami RANIRIHARINOSY Ana Luisa SILVA
	A2B : - Finalisation des outils de collecte - Edition des outils de collecte - Programme de terrain et itinéraires de déplacement **Récapitulation** **Dernières recommandations**	Germain RAMAROSON Mirindra RAKOTOMALALA Elysée RAMAMONJISOA Rija RAJAONA Serge RANDRIAMANJATO

A l'issue de ces 5 jours de formation l'équipe de collecte de données a pu:

- Assimiler tous les processus et méthodologies de l'étude pour pouvoir réaliser le terrain
- Préparer les moyens personnels et matériels nécessaires pour le bon déroulement de l'étude
- Etablir un plan d'action pour la réalisation du terrain

Documents de collecte produits et validés par MAHEFA :

- 15 questionnaires de comportement (en version malagasy et français)
- Fiche de suivi Enquêteur (Fiche de Quotas)
- Fiche de suivi Superviseur
- Itinéraire de déplacement et planning previsionnel
- Carte de situation
- Liste des enquêteurs admis au terrain

Tous les outils ont été élaborés sous la conduite de MAHEFA, pré-testés par l'équipe de l'Agence CAPSULE à Morondavapendant la période de formation et ont été traduits et administrés en dialecte locale pour la phase de collecte.

Par ailleurs, les expressions et termes relatifs aux parties sensibles des questionnaires (en particulier les questions sur l'hygiène et la santé) ont été traduits de façon à ce qu'au cours de l'enquête, les enquêteurs énoncent les questions le plus fidèlement possible. Ainsi les questions étaient lues dans leur intégralité telle qu'elles sont imprimées sans qu'aucune « reformulation » ou interprétation ne soit possible.

3. Collecte de données

Cette phase a duré 10 jours allant du 11 au 19 décembre 2011.

Un groupe d'agents de collecte a été constitué :

- 1 Equipe Analyse des barrières (A2B) formée de :

- 5 superviseurs de terrain

- 15 équipes de 2 enquêteurs dont l'un a été recruté localement. A Chaque équipe a été attribué un comportement. Les enquêteurs ont travaillé par paire au début du terrain (10 premières enquêtes en moyenne) mais en raison de la durée du terrain assez courte, quand le superviseur jugeait que chaque membre était apte à enquêter seul, la paire pouvait se séparer.

Les superviseurs avaient pour rôle d'assurer l'organisation du terrain et de vérifier le travail des enquêteurs.

Chaque équipe disposait d'un véhicule avec chauffeur. À chaque équipe, ont été remis les moyens techniques (questionnaires et fiches techniques diverses) et fournitures et matériels nécessaires au bon déroulement du travail sur le terrain.

D. TRAITEMENT DE DONNEES

Pour l'étude, pendant la période du 22 au 30 décembre 2011, les saisies et codifications des données ont été réalisées au sein de l'Agence Capsule à Antananarivo par une équipe de 6 opérateurs assistés par les responsables de terrain. Les fichiers de données saisies sont livrés en annexe avec ce rapport.

La phase de traitement s'est déroulée du début janvier jusqu'à mi-février 2012 sous l'assistance de MAHEFA.

Selon les normes de la méthodologie, la compilation des résultats pour un comportement doit etre fait avec l'ensemble des enquêteurs, et non pas seulement avec ceux qui ont méné les interviews. Ceux-ci assurent la possibilité d'identifier les réponses communes, et de demander des clarifications relatives à la prise de notes. Pour cette analyse de barrières, la première étape du traitement des données s'est faite à la fin du terrain à Morondava. Mais avec la contribution des 2 membres de l'équipe seulement qui ont collecté les données relatives au comportement.

Selon les directives de MAHEFA, la compilation a été refaite à Antananarivo par une équipe de 10 enquêteurs pour assurer la qualité des données. Ces données ont ensuite été insérées dans un tableau sous forme de routines d'Excel fourni par le programme MAHEFA.Le tableau d'Excel calcule les pourcentages des faiseurs et des non faiseurs qui ont donné une réponse et identifie les différences qui sont statistiquement significatives.Ceci permet de montrer la magnitude de chaque déterminant.

E. PROBLEMES ET LEÇONS APPRISES

1. Problème d'organisation

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
• Absence d'expérience avec le processus (Méthodologie, mode opératoire, ….)	• Réaménagement fréquent des organisations de travail • Recherche documentaire	• Définir un mode opératoire bien établi d'avance pour toutes les activités nécessaires à l'étude.

2. Problèmes rencontrés durant l'élaboration du questionnaire

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
• Beaucoup de temps dans l'élaboration de questionnaires avec les enquêteurs à Morondava • Il y a eu beaucoup de modifications dans la traduction (entre les fiches utilisées pour la formation et fiches finales) • Certaines questions importantes manquaient dans la version finale (ex. Efficacité de l'Action percue) cf annexe E: Liste des questions manquantes page 114 • La version dialecte locale a pris beaucoup de temps puis a été finalement annulée faute de temps mais également dû fait que le malgache officiel est compréhensible dans la région de Menabe	• Rajout des personnes allouées aux tâches de réalisation des questionnaires • Polyvalence de tout le monde sur l'éxecution des différentes tâches • Les équipes de l'Agence Capsule ont travaillé jours et nuits pour finir les modifications nécessaires à la traduction	• La formation doit être plus longue pour assurer du temps suffisant pour adapter les questionnaires • Finalisation et validation des questionnaires finaux avant le début des formations

3. Problèmes rencontrés durant la formation

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
• Désordre pendant la formation des enquêteurs causé par une discussion sur le contenu du questionnaire • Insuffisance des simulations et interview pratiques (techniques d'interview et de prise de notes) • Nos enquêteurs n'ont pas suffisamment acquis la notion d'étude qualitative pourtant vraiment importante • Manque de compréhension sur la nécessité de faire le sondage pour certaines questions (résultant en réponses pas assez détaillées)	• Conseil des enquêteurs pendant le déroulement du terrain pour qu'ils comprennent la technique de l'interview • Assistance des enquêteurs durant le terrain pour donner des conseils sur la technique de prise de note • Explication aux enquêteurs de la différence entre une étude qualitative et une étude quantitative • Eclaircissement de certaines questions incompréhensible pour certains enquêteurs	• Donner plus d'explication au début sur les raisons pour chaque question. Avoir une meuilleure compréhension sur la méthodologie • L'Agence CAPSULE doit fournir des formations spécifiques sur l'étude qualitative et sur l'enquête participative bien à l'avance

4. Problèmes rencontrés pendant le terrain

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
• Les instructions ont été mal transmises aux agents de terrain (enquête quantitative sur les produits de santé) • Délais du terrain trop court pour le nombre des comportements à étudier • Lacunes dans les techniques d'enquêtes des enquêteurs locaux • L'approche 1 équipe pour 1 comportement n'est pas fiable : si les équipes ont toujours le meme comportement, elles ont tendance à anticiper les réponses et ceci risque de biaiser les résultats • Normalement, l'enquête sur l'analyse des barrières par comportement doit être effectuée par équipe de 2, mais faute de temps, les enquêtes n'ont pas pu être réalisées selon cette norme.	• Adaptation à la situation • Intervention incessante des responsables de terrain (debrief) • Utilisation de la voiture de programme MAHEFA • Les 2 enquêteurs ont été obligés de se séparer pour pouvoir terminer à temps l'enquête sur l'analyse des barrières.	• Diviser la formation en deux : une première phase pour les échanges d'idées et une seconde phase pour la formation des enquêteurs uniquement • Rallongement du délai de terrain et augmentation dans le nombre d'enquêteurs ; s'assurer qu'il y a toujours aux moins 2 enquêteurs par équipe • Dotation d'un véhicule en plus • Recruter des enquêteurs familiarisés à divers types d'enquête • 1 équipe doit faire au moins 3 ou 4 comportements pour prévenir les réponses biaisées et éviter que l'ensemble de résultats de tout un comportement soit faussés

5. Problèmes rencontrés pendant le traitement

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
• Les enquêteurs n'étaient pas à l'aise avec les compilations à Morondava parce qu'ils n'ont jamais eu à dépouiller les résultats par eux-mêmes auparavant • Les enqueteurs n'ont pas compris comment faire la compilation donc ils ont perdu beaucoup de temps en prenant toutes les réponses au lieu des réponses les plus communes • Le temps n'a pas permis une vérification optimale des fiches • Réponses insuffisantes (enquête sur les comportements) • Les consignes de traitement n'étaient pas claires • Erreurs dans le comptage	• L'équipe de MAHEFA a fait un recyclage sur le tas et la compilation a été refaite à Tana ensemble	• Plus de superviseurs • Ajouter plus de temps pendant la formation sur comment faire la compilation sur le terrain • Renforcement de la formation sur l'explication des déterminants et des réponses attendues • Ajouter des personnes de ressources de l'équipe de MAHEFA pour aider les enquêteurs sur place

F. LIMITES DE L'ETUDE

L'enquête a été réalisée pendant une période restreinte de 10 jours à la veille des fêtes de fin d'années.

Aussi, l'insécurité prévalant dans les zones de l'étude n'a pas permis d'atteindre tous les sites choisis préalablement. Ce qui a contraint de remplacer certaines fractions ou de ne pas les enquêter du tout.

Certains villages inaccessibles ont dû être remplacés par d'autres villages à l'intérieur des mêmes strates.

Malgré ces difficultés, l'échantillon reste représentatif dans la mesure où le nombre de Fokontany visités dans chaque zone (Mahabo et Belo sur Tsiribihina) est respecté.

G. RAPPORTS PRELIMINAIRES

2 présentations ont été effectuées depuis le mois de février :

- **Présentation des résultats préliminaires :**

Date et heure	8 février 2012 à 15h30
Lieu	Siège de MAHEFA
Nombre de participants	15 personnes dont: - 4 de l'Agence CAPSULE, ayant réalisé la présentation - et 11 de MAHEFA

Une première présentation des résultats réalisée par l'équipe de l'Agence CAPSULE pour l'équipe exécutive de MAHEFA, et feed-back de la part de l'équipe de MAHEFA sur les résultats attendus par le programme et les améliorations à faire sur les rapports ultérieurs.

- **Restitution des résultats :**

Date et heure	28 février 2012 à 9h30
Lieu	Les Bougainvilliers, Morondava
Nombre de participants	50 personnes dont : - Une équipe de MAHEFA du bureau régional et du bureau d'Antananarivo - Une équipe de l'Agence CAPSULE - Des représentants des structures de santé - Des représentants d'ONG : SARANGA, PENSER ... - Des journalistes exerçant dans la région de Menabe - Des représentants de diverses organisations : CECAM, PEACE CORPS ...

Un partage des résultats auprès de différents acteurs de développement locaux et partenaires du programme.

II - RESULTATS

➔ COMPORTEMENT N°1 : Traitement de l'eau

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 2 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Auto-efficacité Perçue
- Règlements/Politiques

1.1 Auto-efficacité Perçue

Rappel de définition

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense ou non être capable d'adopter le comportement avec ses compétences, ses capacités et ses ressources (argent et temps).

« Avec votre connaissance courante, votre argent, et habiletés, êtes-vous capable de traiter l'eau que vous faites boire à votre famille ? »

Les non faiseurs affirment ne pas être capables de traiter l'eau avec ses connaissances actuelles et l'argent dont ils disposent (Presque 10 fois plus que les faiseurs).

Les faiseurs, par contre, affirment qu'ils se sentent capables de traiter l'eau qu'ils font boire à leur famille (6 fois plus que les non-faiseurs).

« Qu'est-ce qui rend/rendrait facile pour vous de traiter l'eau que vous faites boire a votre famille ? »

Les faiseurs estiment que l'eau est facile à traiter quelle que soit la méthode utilisée (Sur'eau, SODIS, faire bouillir l'eau) (4 fois plus que les non faiseurs).

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p77

1.2 Réglements / Politiques

Rappel de définition

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit ou non qu'il y ait des règles/lois qui rendent plus probable l'adoption d'un comportement.

«Est-ce qu'il y a des règles ou lois communautaires en place qui vous encouragent et favorisent le traitement de l'eau pour qu'elle soit potable ? »

Si les faiseurs affirment que des lois ou des règles communautaires régissent la pratique du traitement de l'eau (Presque 3 fois plus que les non faiseurs), les non-faiseurs affirment le contraire. (Presque 3 fois plus que les faiseurs)*

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p78

- **Les barrières au traitement de l'eau :**
  - Perception de capacité limitée de traiter l'eau à cause d'un manque des connaissances et des moyens financiers (Presque 10 fois plus que les faiseurs)

- **Les motivateurs au traitement de l'eau :**
  - Méthodes de traitement de l'eau simples (4 fois plus que les non faiseurs)
  - Des lois ou règles communautaires mises en place (Presque 3 fois plus que les non faiseurs)*

***Note :** *L'analyse des résultats de l'enquête à travers la lecture de l'outil Excel n'a pas permis à l'équipe CAPSULE de savoir s'il existe vraiment des lois qui régissent la pratique par rapport à l'utilisation de l'eau, sinon les réponses demontrent seulement une perception des non faiseurs (18 non faiseurs). Aussi, CAPSULE suggère à MAHEFA de considérer une fois encore cette question à travers des recherches additionnelles, comme l'étude ethnographique et /ou le TIPs (Trials of Improved Practices).*

➔ COMPORTEMENT N°2 : 4 consultations prénatales

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 3 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Auto-efficacité Perçue
- Normes Sociales Perçues
- Conséquences Positives Perçues

1.1 Auto-efficacité Perçue

« Qu'est-ce qui rend/rendrait difficile pour vous de faire quatre CPN ou plus pendant une grossesse ? »

Les non-faiseurs affirment que l'insuffisance des médecins rend difficile la pratique d'au moins 4 CPN au cours de la grossesse (Presque 10 fois plus que les faiseurs).

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p79

1.2 Normes Sociales Perçues

Rappel de définition

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que l'adoption d'un comportement soit socialement acceptée par la communauté, sa famille ou ses proches (ex : médecins, pasteurs)

« Qui sont les gens qui approuvent/approuveraient que vous faîtes quatre CPN ou plus pendant une grossesse ? »

Les faiseurs affirment que leurs amis (5 fois plus que les non faiseurs) et leurs maris (Presque 3 fois plus que les non faiseurs) les soutiennent dans l'accomplissement des 4 consultations prénatales pendant leurs grossesses.

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p79

1.3 Conséquences Positives Perçues

Rappel de définition

Il s'agit de déterminer quels seraient les avantages de l'adoption d'un comportement.

« Quelles sont/seraient les avantages de faire quatre CPN ou plus pendant une grossesse?»

La gratuité des médicaments est un des avantages perçus par les faiseurs (3 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p80

◆ **Les barrières au traitement de l'eau :**

- Insuffisance des médecins (Presque 10 fois plus que les faiseurs)

◆ **Les motivateurs au traitement de l'eau :**

- Le soutien des amis (5 fois plus que les non faiseurs) et des maris (Presque 3 fois plus que les non faiseurs)
- La gratuité des médicaments (3 fois plus que les non faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°3 : Accouchement assisté

Groupe prioritaire : Femmes qui viennent d'accoucher et mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 4 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Auto-efficacité Perçue
- Normes Sociales Perçues
- Susceptibilité Perçue
- Sévérité Perçue

1.1 Auto-efficacité Perçue

« Avec vos connaissances, votre argent, et capacités actuelles, pensez-vous que vous seriez en mesure d'être assisté pendant votre accouchement par un agent de santé ou une matrone formée ? »

« Qu'est-ce qui pourrait rendre facile pour vous d'être assisté pendant votre accouchement par un agent de santé ou une matrone formée ? »

« Qu'est-ce qui pourrait rendre difficile pour vous d'être assisté pendant votre accouchement par un agent de santé ou une matrone formée ? »

Pour les non-faiseurs, l'accouchement assisté est un comportement difficile à adopter. Ils estiment qu'il n'y a rien qui peut rendre facile ce comportement (20 fois plus que les faiseurs) ; ils se voient incapables d'adopter ce comportement avec leurs connaissances et capacités actuelles (Presque 10 fois plus que les faiseurs).

Les faiseurs ne perçoivent aucune difficulté à être assistés par un agent de santé ou une matrone formée pendant l'accouchement (Presque 12 fois plus que les non-faiseurs); ils évoquent également la proximité des centres de santé comme élément qui pourrait rendre plus facile l'adoption de ce comportement (5 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p81

1.2 Normes Sociales Perçues

« Qui n'approuverait pas que vous soyez assisté pendant votre accouchement par un agent de santé ou une matrone formée ? »

Les faiseurs affirment que « personne » ne désapprouverait (presque 17 fois plus que les non faiseurs). Et ce sont leurs mères qui les encouragent à se faire assister par un agent de santé ou une matrone formée pendant l'accouchement (5 fois plus que les non faiseurs).

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p82-83

1.3 Susceptibilité Perçue

Rappel de définition

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense ou non qu'un problème puisse lui arriver.

« Si une maman n'est pas assistée pendant son accouchement par un agent de santé ou une matrone formée, pensez-vous que cette maman ou son bébé puisse avoir des complications / devenir malade ? »

Les non faiseurs pensent qu'une maman qui n'est pas assistée pendant son accouchement par un agent de santé ou une matrone formée ne risque pas d'avoir des complications à la naissance et son bébé ne risque pas de contracter une maladie. (Non-perception de risque) (12 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p83

1.4 Sévérité Perçue

Rappel de définition

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit que le problème ou la maladie est grave.

« Selon vous, l'hémorragie post partum, l'asepsie, et les autres problèmes qui peuvent survenir suite à un accouchement, sont-ils des problème de santé : Très grave, Plus ou moins grave, Un petit peu grave, ou Pas du tout grave ? »

Les faiseurs estiment que les complications qui peuvent survenir suite à un accouchement sans l'assistance d'un agent de santé ou d'une matrone formée sont très graves. (Non-perception de la sévérité du problème) (Presque 7 fois plus que les non-faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p84

◆ Les barrières au traitement de l'eau :

- Perception de capacité limitée à cause d'une manque des connaissances, des aptitudes et les moyens financiers
- il n'y a rien qui peut rendre facile l'accouchement assisté (20 fois plus que les faiseurs)
- Non perception des risques encourus des accouchements non assistés (Presque 12 fois plus que les faiseurs)
- Non perception de la gravité des problèmes qui peuvent survenir suite à des accouchements non assistés (Presque 7 fois plus que les faiseurs)

◆ Les motivateurs au traitement de l'eau :

- Il n'y a personne qui désapprouve l'accouchement assisté (Presque 17 fois plus que les non faiseurs)
- Le soutien des mères/belles-mères (5 fois plus que les non faiseurs)
- Proximité des centres de santé (5 fois plus que les non faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°4 : Prise de vitamine A

Il est à noter que les questions de comportement sur la prise de vitamine A n'ont pas été correctement formulé bien qu' elles étaient adressées aux groupes prioritaires correspondants donc il est nécessaire de faire un aprofondissement sur cela pendant d'autres vagues de recherche.

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 3 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Conséquences Positives Perçues
- Rappels d'Action
- Règlements/Politiques

1.1 Conséquences Positives Perçues

« Quelles sont/seraient les avantages de prendre de la Vitamine A ? »

Les faiseurs affirment que la prise de vitamine A « augmente l'appétit ».* (8 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p85

**Prendre de la vitamine A avec du déparasitose augmente l'appétit.*

1.2 Rappels d'Action

Rappel de définition

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire peut se rappeler ou pas d'adopter le comportement et de se rappeler les étapes à suivre pour pratiquer le comportement. Un indice est un élément qui aide à se rappeler de faire quelque chose.

« Combien est-ce/serait-t-il difficile de se rappeler de prendre de la Vitamine A pendant une grossesse ?»

Les non faiseurs estiment qu'il est « plus ou moins difficile » de se rappeler de prendre la vitamine A. (7 fois plus que les faiseurs) ; tandis que les faiseurs disent que c'est peu difficile (Presque 6 fois plus que les non-faiseurs).

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p85

1.3 Règlements / Politiques

« Est-ce qu'il y a des règles ou lois communautaires en place qui a rendu/rend plus probable que vous ayez pris de la Vitamine A»

Les non faiseurs disent qu'il n'y pas de lois ou règles communautaires qui rendraient plus probable la prise de vitamine A. (4 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p86

- **Les barrières au traitement de l'eau :**
  - Difficulté à se rappeler des moments de prise de la vitamine A (7 fois plus que les faiseurs)
  - La perception qu'il n'y a pas des lois ou regles communautaires qui soutienent la prise de vitamine A

- **Les motivateurs au traitement de l'eau :**
  - Augmentation de l'appétit quand c'est prise avec du déparasitose (8 fois plus que les non faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°5 : Prise de Fer Acide Folique et SP

Groupe prioritaire : Femmes enceintes et mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 3 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Normes Sociales Perçues
- Susceptibilité Perçue
- Rappels d'Action

1.1 Normes Sociales Perçues

« Qui sont les gens qui n'approuvent pas/n'approuveraient pas que vous preniez le Fer Acide Folique et SP pendant votre grossesse ? »

Les nonfaiseurs quant à eux affirment que la mère (ou belle-mère) (Presque 13 fois plus que les faiseurs) et le mari (7 fois plus que les faiseurs) désapprouveraient la prise de Fer Acide Folique et SP pendant leurs grossesses.)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p87

1.2 Susceptibilité Perçue

« Combien serait-t-il probable que vous ou votre bébé aurez un problème après l'accouchement si vous ne prenez le fer acide folique et SP pendant votre grossesse ? »

Les non-faiseurs estiment que ce « n'est pas probable du tout »que la mère ou l'enfant ait un problème après l'accouchement même si la mère n'a pas pris de Fer Acide Folique et SP pendant sa grossesse (Non perception des risques). (11 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p87

1.3 Rappels d'Action

« Combien est-ce/serait-t-il difficile de se rappeler de prendre le fer acide folique et SP pendant une grossesse ? »

Les non-faiseurs affirment qu'il est très difficile (Presque 10 fois plus que les faiseurs) de se rappeler de prendre le Fer Acide Folique et SP pendant la grossesse.

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p88

◆ Les barrières à la prise de Fer Acide Folique et SP :

- La désapprobation de la mère/belle-mère (Presque 13 fois plus que les faiseurs) et du mari (7 fois plus que les faiseurs)
- Non perception des risques de la non prise de Fer Acide Folique et SP pendant la grossesse (11 fois plus que les faiseurs)
- Difficulté à se rappeler des moments de prise du Fer Acide Folique et SP (Presque 10 fois plus que les faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°6 : Recherche de soins en cas de signe de danger (femmes enceintes)

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 4 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Susceptibilité Perçue
- Sévérité Perçue
- Rappels d'Action
- Auto-efficacité Perçue

1.1 Susceptibilité Perçue

« Si une femme enceinte qui se présente avec l'un des signes de danger ne va pas immédiatement au CSB, pensez-vous qu'elle peut devenir malade ? »

Les non-faiseurs estiment qu'une femme enceinte ne risque pas d'être malade si elle ne se rend pas immédiatement auprès d'un centre de santé quand elle présente des signes de complication. (36 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p89

1.2 Sévérité Perçue

« Selon vous, l'hémorragie et les autres problèmes comme telle, sont-ils des problèmes de santé: Très grave, Plus ou moins grave, Un petit peu grave, ou Pas du tout grave ? »

« Selon vous, une mère peut-elle mourir de l'une des complications ? »

Les non-faiseurs ne ressentent pas la gravité des problèmes que les femmes enceintes risquent de subir si elles ne se rendent pas immédiatement dans un centre de santé en cas de signes de danger. Ils ne perçoivent pas que les mères peuvent mourir de l'une des complications (19 fois plus que les faiseurs).

1.2 Sévérité Perçue

Cependant, les faiseurs ont reconnu la sévérité du problème en répondant « très grave » a la question, ***« Selon vous, l'hémorragie et les autres problèmes comme telle, sont-ils des problèmes de santé, Très grave, Plus ou moins grave, Un petit peu grave, ou Pas du tout grave ? »*** (8 fois plus que les faiseurs).

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p89

1.3 Rappels d'Action

« Si vous avez voulu aller au CS immédiatement quand vous présentez l'un des signes de danger, est-ce très difficile de vous en rappeler ? »

Les non-faiseurs évoquent la difficulté à se rappeler qu'il faut se rendre immédiatement auprès d'un centre de santé lorsqu'ils présentent des signes de danger. (Presque 17 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p90

1.4 Auto-efficacité Perçue

« Qu'est-ce qui pourrait rendre facile pour vous d'aller au CS immédiatement quand vous avez l'une des signes de danger ? »

La proximité des centres de santé rend plus facile pour les femmes enceintes d'aller vers un centre de santé en cas de signe de danger d'après les faiseurs (Presque 6 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p91

◆ Les barrières à la recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes) :

- Non perception des risques encourus par une femme enceinte qui ne se rend pas immédiatement à un centre de santé en cas de signes de danger (36 fois plus que les faiseurs)
- Non perception de la gravité des problèmes qu'une femme enceinte risque de subir si elle ne se rend pas immédiatement à un centre de santé en cas de signes de danger (19 fois plus que les faiseurs)
- Difficulté à se rappeler de la nécessité de se rendre à un centre de santé (17 fois plus que les faiseurs)

◆ Les motivateurs à la recherche de soins en cas des signes de danger (femmes enceintes) :

- Proximité des centres de santé (Presque 6 fois plus que les non faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°7 : Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 4 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Normes Sociales Perçues
- Auto-efficacité Perçue
- Volonté Divine Perçue
- Conséquences Négatives Perçues

1.1 Normes Sociales Perçues

« A la maison, dans votre famille et parmi les voisins, les gens vont-ils vous encourager à emmener votre enfant au CS immédiatement quand il/elle présente un des signes de danger ? »

« Qui n'approuve pas/peut désapprouver le fait d'emmener votre enfant au CS immédiatement quand il/elle présente un des signes de danger ? »

Les faiseurs affirment que leurs proches parents approuvent qu'ils amènent leurs enfants immédiatement auprès d'un centre de santé en cas de signe de danger (11 fois plus que les non faiseurs).

Quant aux non-faiseurs, ils affirment que leurs proches désapprouveraient qu'ils amènent immédiatement leurs enfants auprès d'un centre de santé en cas de signe de danger (Presque 9 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p92

1.2 Auto-efficacité Perçue

« Avec vos connaissances, votre argent, et capacités actuelles, pensez-vous que vous seriez en mesure d'emmener votre enfant au CS immédiatement quand il/elle présente une des signes de danger ? »

Les faiseurs estiment avoir les connaissances, l'argent et les compétences pour amener leur enfant immédiatement en cas de signe de danger (10 fois plus que les non-faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p93

1.3 Volonté Divine Perçue

Rappel de définition

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit que la volonté de Dieu approuve ou non qu'il adopte le comportement.

« Pensez-vous que Dieu approuve que vous puissiez emmener votre enfant au CS immédiatement quand il/elle présente un des signes de danger ?»

Les non faiseurs affirment que Dieu approuverait peut-être qu'ils emmènent immédiatement leurs enfants auprès d'un centre de santé en cas de signes de danger. (Presque 7 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p93

1.4 Conséquences Négatives Perçues

Rappel de définition

Il s'agit de déterminer quels seraient les inconvénients de l'adoption d'un comportement.

« Quels sont les inconvénients que vous voyez en emmenant votre enfant au CS immédiatement quand il/elle présente un des signes de danger ? »

Les dépenses élevées en médicament ont été évoquées par les non-faiseurs. (5 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p94

◆Les barrières à la recherche de soins en cas des signes de danger (Enfant):

- Le manque de soutien des proches (ou la désapprobation) (Presque 9 fois que les faiseurs)
- Eloignement des centres de santé (Presque 7 fois plus que les faiseurs)
- Dépenses coûteuses en achat de médicaments (5 fois plus que les faiseurs)

◆Les motivateurs à la recherche de soins en cas des signes de danger (Enfant):

- Le soutien des proches (11 fois plus que les non faiseurs)
- Les connaissances actuelles et les moyens financiers disposés (10 fois plus que les non-faiseurs)
- La perception que Dieu approuverait si elles emmenaient leurs enfants immédiatement à un centre de santé en cas de signe de danger (Presque 7 fois plus que les non-faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°8 : Vaccination DTCHepBHib

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 4 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Sévérité Perçue
- Susceptibilité Perçue
- Rappels d'Action
- Normes Sociales Perçues

1.1 Sévérité Perçue

«Combien grave serait le problème que votre bébé peut avoir si vous ne suivez pas le calendrier de vaccination de DTCHepBHib ? »

Les faiseurs affirment que des problèmes « très graves » (Presque 26 fois plus que les non-faiseurs) peuvent affecter leurs bébés s'ils n'ont pas suivi le calendrier de vaccination DTCHepBHib.

Les non-faiseurs doutent de la gravité des problèmes de santé en répondant « plus ou moins grave » (12 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p95

1.2 Susceptibilité Perçue

«Combien serait-ce probable que votre bébé ait un problème si vous ne suivez pas le calendrier de vaccination de DTCHepBHib ? »

Les faiseurs affirment qu'il est « très probable » que leurs bébés aient un problème s'ils ne suivent pas le calendrier de vaccination DTCHepBHib. (14 fois plus que les non-faiseurs)

Les non-faiseurs estiment qu'il est peu probable que leurs bébés aient un problème s'ils ne suivent pas le calendrier de vaccination DTCHepBHib. (9 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p95

1.3 Rappels d'Action

«Combien est-ce/serait-t-il difficile de se rappeler de suivre le calendrier de vaccination de DTCHepBHib pour votre bébé ?»

Les faiseurs trouvent que c'est «peu difficile » de se rappeler d'effectuer le calendrier de vaccination DTCHepBHib pour leurs enfants (Presque 11 fois plus que les non-faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p96

1.4 Normes Sociales Perçues

«Qui sont les gens qui approuvent/approuveraient que vous suivez le calendrier de vaccination de DTCHepBHib pour votre bébé ?

«Qui sont les gens qui n'approuvent/n'approuveraient pas que vous suivez le calendrier de vaccination de DTCHepBHib pour votre bébé ?

Les faiseurs sont soutenus par leurs mères/belles-mères (Presque 10 fois plus que les non-faiseurs) et leurs époux (4 fois plus que les non-faiseurs) dans l'accomplissement du calendrier de vaccination DTCHepBHib.

Les non-faiseurs affirment que leurs époux désapprouveraient qu'ils adoptent ce comportement. (7 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p96-97

◆Les barrières à la réalisation de la vaccination DTCHepBHib :

- Non perception de la gravité des problèmes de santé qui peuvent affecter le bébé si le calendrier de vaccination DTCHepBHib n'est pas suivi (12 fois plus que les faiseurs)
- Non perception des risques encourus par le bébé s'il n'effectue pas le calendrier de vaccination DTCHepBHib (9 fois plus que les faiseurs)
- La désapprobation des maris (7 fois plus que les faiseurs)

◆Les motivateurs à la réalisation de la vaccination DTCHepBHib :

- Haute perception de sévérité du problème si l'on ne suit pas le calendrier de vaccination (presque 26 fois plus que les non-faiseurs)
- Haute perception de risque pour leur enfant (14 fois plus que les non-faiseurs)
- Facilité de se rappeler de l'action (Presque 11 fois plus que les non-faiseurs)
- Le soutien de la mère (Presque 10 fois plus que les non-faiseurs) et du mari (4 fois plus que les non-faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°9 : Traitement de la diarrhée avec SRO et/ou ZINC

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 1 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Normes Sociales Perçues

1.1 Normes Sociales Perçues

«Qui va vous apporter (ou vous apporte) le plus de soutien pour donner à votre enfant du SRO et/ou Zinc quand il/elle a la diarrhée ? »

Les faiseurs affirment que ce sont les amis qui leur apportent le plus de soutien pour le traitement de la diarrhée avec du SRO et/ou Zinc. (10 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p97

◆Les barrières au traitement de la diarrhée avec SRO et/ou Zinc :

- Aucune barriere ne s'est révélé plus important

◆Les motivateurs au traitement de la diarrhée avec SRO et/ou Zinc :

- Le soutien des amis (10 fois plus que les non faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°10 : Allaitement maternel immédiat

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 11 mois

Pour ce comportement, 4 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Auto-efficacité Perçue
- Efficacité de l'Action Perçue
- Rappels d'Action
- Susceptibilité Perçue

1.1 Auto-efficacité Perçue

«Au cas où vous donneriez naissance à un autre bébé, serait-ce facile où difficile pour vous d'allaiter ce bébé au sein moins d'une heure après l'accouchement ? »

«Quelles sont les choses qui ont / auraient rendu facile pour vous l'allaitement au sein moins d'une heure après la naissance de votre bébé ?»

«Quelles sont les choses qui ont / auraient rendu difficile pour vous l'allaitement au sein moins d'une heure après la naissance de votre bébé ?»

Les non faiseurs estiment qu'il est plus ou moins difficile de pratiquer l'allaitement immédiat avec leurs connaissances actuelles et leurs habiletés (29 fois plus que les faiseurs). Ils évoquent également que la montée de lait insuffisante rend difficile l'adoption de ce comportement. (Presque 5 fois plus que les faiseurs)

Les faiseurs affirment que rien ne rend difficile l'allaitement immédiat d'un bébé moins d'une heure après sa naissance (presque 9 fois plus que les non faiseurs) et qu'il serait facile si le bébé a un bon appétit. (5 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p98-99

1.2 Efficacité de l'action perçue

«Quelles sont les maladies ou problèmes qu'un bébé pourrait avoir s'il n'est pas allaité(e) au sein moins d'une heure après sa naissance ?»

Les faiseurs sont convaincus que l'allaitement maternel immédiat prévient le bébé de l'apathie ou d'un état de fatigue[1]. (Presque 8 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p100

1.3 Rappels d'Action

«Si vous avez voulu allaiter votre bébé une heure après sa naissance, est-ce très difficile de vous en rappeler ?»

Les non faiseurs disent que c'est « plus ou moins difficile » de se rappeler qu'il faut immédiatement allaiter le bébé moins d'une heure après sa naissance. (7 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p100

1.4 Susceptibilité Perçue

«Pensez-vous qu'un bébé qui n'est pas allaité au sein moins d'une heure après sa naissance pourrait devenir mal nourri ?»

Les non faiseurs pensent que le bébé ne risque pas de tomber malade ou d'avoir des problèmes de santé s'il n'est pas allaité immédiatement au sein moins d'une heure après sa naissance. (6 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p101

[1] En malgache : reraka, malemilemy, tsy ampy hery

◆ Les barrières à l'allaitement maternel immédiat :

- Perception de capacité limitée à cause d'une manque des connaissances et aptitudes (29 fois plus que les faiseurs)
- Difficulté à se rappeler d'allaiter immédiatement le bébé au sein moins d'une heure après sa naissance (7 fois plus que les faiseurs)
- Non perception des risques encourus par le bébé s'il n'est pas immédiatement allaité au sein moins d'une heure après sa naissance (6 fois plus que les faiseurs)
- Perception de montée de lait insuffisante (Presque 5 fois plus que les faiseurs)

◆ Les motivateurs à l'allaitement maternel immédiat :

- Le bébé a un bon appétit (5 fois plus que les non faiseurs)
- Certitude que l'action prévient l'apathie/état de fatigue du bébé (il est plus dynamique) (presque 8 fois plus que les faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°11 : Allaitement maternel exclusif

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 6 mois

Pour ce comportement, 2 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Auto-efficacité Perçue
- Normes Sociales Perçues

1.1 Auto-efficacité Perçue

«Avec votre connaissance courante et habilités, pensez-vous pouvoir donner que du lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie de votre bébé ?»

Les non-faiseurs estiment ne pas avoir les connaissances actuelles et habiletés pour ne donner que du lait maternel pendant les 6 premiers mois de leurs bébés. (15 fois plus que les faiseurs) tandis que les faiseurs disent qu'elles ont les connaissances actuelles et habiletés pour le faire. (13 fois plus que les non-faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p102

1.2 Normes Sociales Perçues

«Qui vous donne (ou vous donnerait) le plus de soutien pour l'allaitement exclusif de votre bébé pendant ses 6 premiers mois?»

Les faiseurs affirment que ce sont leurs amis qui leur apportent le plus de soutien à allaiter exclusivement leurs bébés pendant leurs 6 premiers mois. (14 fois plus que les non faiseurs) et les non faiseurs estiment que « personne » ne les soutiendraient. (5 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p103

◆Les barrières à l'allaitement maternel exclusif :

- Perception de capacité limitée à cause d'une manque des connaissances et aptitudes (15 fois plus que les faiseurs)

◆Les motivateurs à l'allaitement maternel exclusif :

- Le soutien des amis (14 fois plus que les non-faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°12 : Utilisation des méthodes de Planification Familiale

Groupe prioritaire : Femmes ayant des enfants (15 à 49 ans). Il s'agit de femmes en âge de procréer.

Pour ce comportement, 3 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Conséquences Positives Perçues
- Susceptibilité Perçue
- Efficacité de l'Action Perçue

1.1 Conséquences Positives Perçues

«Quels sont les inconvénients que vous voyez en utilisant une méthode de PF ? »

«Selon vous, est-il très important pour les mères d'utiliser une méthode de PF ? »

Ils estiment également qu'il est « très important » d'utiliser les méthodes de PF (Presque 12 fois plus que les non faiseurs), contrairement aux non faiseurs qui les trouvent moins important. (Presque 5 fois plus que les faiseurs)

Les faiseurs affirment qu'utiliser une méthode de PF ne présente aucun inconvénient. (6 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p104

1.2 Susceptibilité Perçue

« Si vous n'utilisez pas de méthode de PF, pensez-vous que vous ou votre bébé pourriez avoir un problème de sante / devenir malade? »

Les non faiseurs ne savent pas si eux-mêmes ou leurs bébés peuvent avoir un problème de santé / devenir malade s'ils n'utilisent pas de méthodes de PF (7 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p105

1.3 Efficacité de l'Action Perçue

«Pensez-vous que si vous utilisez une méthode de PF correctement, cela va vous protéger contre les grossesses non désirées ? »

Les faiseurs sont convaincus que l'utilisation des méthodes de PF peut prévenir les grossesses non désirées. (Presque 5 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p105

◆Les barrières à l'utilisation des méthodes de Planification Familiale :

- Ignorance des risques de la non utilisation des méthodes de PF (7 fois plus que les faiseurs)
- Perception d'une moindre importance de l'utilisation des méthodes de PF (presque 5 fois plus que les faiseurs)

◆Les motivateurs à l'utilisation de méthode de Planification Familiale :

- Conscience de l'importance de l'utilisation des méthodes de PF (Presque 12 fois plus que les non faiseurs)
- Les méthodes PF ne présentent aucun inconvénient (6 fois plus que les non faiseurs)
- Certitude de l'efficacité des méthodes de PF (Presque 5 fois plus que les non faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°13 : Utilisation des MID

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans et Femmes enceintes

Pour ce comportement, 2 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Auto-efficacité Perçue
- Sévérité Perçue

1.1 Auto-efficacité Perçue

«Avec votre connaissance courante, habilités et argent, pensez-vous pouvoir faire dormir votre enfant ou dormir vous-même (si la femme qui est enceinte ou allaite) sous la moustiquaire chaque soir ?»

Les non faiseurs estiment ne pas avoir les connaissances et les moyens nécessaires de faire dormir leurs enfants et eux-mêmes sous une moustiquaire tous les soirs. (Presque 12 fois plus que les faiseurs) tandis que les faiseurs affirment qu'ils sont capables de faire dormir leurs enfants et eux-mêmes sous une moustiquaire tous les soirs (6 fois plus que les non-faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p106

1.2 Sévérité Perçue

«Combien grave seraient les problèmes de santé (tel que le paludisme) que vous ou votre enfant pouvez attraper si vous ou lui ne dormez pas sous une moustiquaire chaque soir ?»

Les faiseurs affirment que les maladies (comme le paludisme) causées par la non utilisation de MID sont plus ou moins graves. (Presque 3 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p107

◆Les barrières à l'utilisation du MID :

- Perception de capacité limitée à cause d'une manque des connaissances et aptitudes (Presque 12 fois plus que les faiseurs)

◆Les motivateurs à l'utilisation du MID :

- Perception de la gravité du paludisme (Presque 3 fois plus que les non faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°14 : Alimentation complémentaire

Groupe prioritaire : Mère de famille ayant un enfant entre 6 à 23 mois

Pour ce comportement, 2 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Sévérité Perçue
- Auto-efficacité Perçue

1.1 Sévérité Perçue

«Selon vous, la malnutrition est-elle un problème de santé: Très grave, Plus ou moins grave, Un petit peu grave, ou Pas du tout grave ?»

Les non faiseurs estiment que la malnutrition est un problème de santé plus ou moins grave (Presque 4 fois plus que les faiseurs) tandis que les faiseurs ressentent que c'est un problème très grave. (Presque 3 fois plus que les non faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p108

1.2 Auto-efficacité Perçue

«Qu'est-ce qui pourrait rendre facile pour vous d'allaiter au moins 3 fois par jour et donner à votre enfant d'autres aliments au moins 3 fois par jour ?»

Les personnes cibles affirment qu'avoir du temps facilite l'alimentation de leurs bébés (2 fois plus que les non-faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p108

◆Les barrières à l'alimentation complémentaire :

- Non perception de la gravité du problème de la malnutrition (Presque 4 fois plus que les faiseurs)

◆Les motivateurs à l'alimentation complémentaire :

- Les mères ayant du temps pour préparer l'alimentation complémentaire (2 fois plus que les non faiseurs)

➔ COMPORTEMENT N°15 : Alimentation de l'enfant malade

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans

Pour ce comportement, 2 déterminants se sont révélés les plus importants :

- Auto-efficacité Perçue
- Normes Sociales Perçues

1.1 Auto-efficacité Perçue

«Qu'est-ce qui rend/rendrait plus difficile pour vous de donner plus d'aliments et de boissons que d'habitude quand votre enfant est malade?»

Les non- faiseurs affirment que ce qui rend plus difficile de donner plus d'aliments et de boissons quand l'enfant est malade, c'est qu'il manque d'appétit. (Presque 5 fois plus que les faiseurs)

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p109

1.2 Normes Sociales Perçues

«Qui sont les gens qui n'approuvent pas/n'approuveraient pas que vous donniez plus d'aliments et de boissons que d'habitude quand votre enfant est malade ?»

Personne ne s'oppose à ce que les mamans donnent plus d'aliments et de boissons que d'habitude à leurs enfants quand ils sont malades.

Cf Annexe C : Présentation Excel des déterminants importants / puissants p109

◆Les barrières à l'alimentation de l'enfant malade :

- Perception de manque d'appétit (manque de pratique à alimenter un enfant malade) (Presque 5 fois plus que les faiseurs)

◆Les motivateurs à l'alimentation de l'enfant malade :

- L'approbation des proches

III - RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS

L'analyse de barrières étudie les attitudes des groupes prioritaires sur les 15 comportements définis. Les déterminants les plus importants pour chaque comportement sont les suivantes :

➔ COMPORTEMENT N°1 : Traitement de l'eau

- Auto-efficacité Perçue
- Règlements/Politiques

➔ COMPORTEMENT N°2 : 4 consultations prénatales

- Auto-efficacité Perçue
- Normes Sociales Perçues
- Conséquences Positives Perçues

➔ COMPORTEMENT N°3 : Accouchement assisté

- Auto-efficacité Perçue
- Normes Sociales Perçues
- Susceptibilité Perçue
- Sévérité Perçue

➔ COMPORTEMENT N°4 : Prise de vitamine A

- Conséquences Positives Perçues
- Rappels d'Action
- Règlements/Politiques

➔ COMPORTEMENT N°5 : Prise de Fer Acide Folique et SP

- Normes Sociales Perçues
- Susceptibilité Perçue
- Rappels d'Action

➔ COMPORTEMENT N°6 : Recherche de soins en cas de signe de danger (femmes enceintes)

- Susceptibilité Perçue
- Sévérité Perçue
- Rappels d'Action
- Auto-efficacité Perçue

➔ COMPORTEMENT N°7 : Recherche de soins en cas de signes de danger (enfant)

- Normes Sociales Perçues
- Auto-efficacité Perçue
- Volonté Divine Perçue
- Conséquences Négatives Perçues

➔ COMPORTEMENT N°8 : Recherche de soins en cas de signes de danger (enfant)

- Sévérité Perçue
- Susceptibilité Perçue
- Rappels d'Action
- Normes Sociales Perçues

➔ COMPORTEMENT N°9 : Traitement de la diarrhée avec SRO et/ ou ZINC

- Normes Sociales Perçues

➔ COMPORTEMENT N°10 : Allaitement maternel immédiat

- Auto-efficacité Perçue
- Efficacité de l'Action Perçue
- Rappels d'Action
- Susceptibilité Perçue

➔ COMPORTEMENT N°11 : Allaitement maternel exclusif

- Auto-efficacité Perçue
- Normes Sociales Perçues

➔ COMPORTEMENT N°12 : Utilisation des méthodes de planification Familiale

- Conséquences Positives Perçues
- Susceptibilité Perçue
- Efficacité de l'Action Perçue

➔ COMPORTEMENT N°13 : Utilisation des MID

- Auto-efficacité Perçue
- Sévérité Perçue

➔ COMPORTEMENT N°14 : Alimentation complémentaire

- Sévérité Perçue
- Auto-efficacité Perçue

➔ COMPORTEMENT N°15 : Alimentation de l'enfant malade

- Auto-efficacité Perçue
- Normes Sociales Perçues

Parmi ces déterminants, l'Auto-efficacité Perçue et les Normes Sociales Perçues se révèlent le plus souvent les plus importants.

IV - LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS

A. LEÇONS APPRISES

Contenu de l'analyse de barrières

1. Il faut mobiliser une équipe assez large pour pouvoir mener à bien une analyse de barrières avec 15 comportements en même temps.

Formation des équipes

2. Confier l'ensemble des enquêtes d'1 comportement à 1 seule équipe risque de biaiser les résultats.
3. La présence d'au moins 1 femme dans chaque équipe d'enquêteurs rassure les interlocuteurs et favorisent l'échange (surtout pour les thèmes sensibles comme la PF, l'accouchement, etc.)

Déroulement de la formation

4. Il est difficile pour les formateurs d'assurer une formation suivant les normes de qualité standard requises s'ils n'ont jamais eu d'expérience avec la méthodologie même qu'ils auront à expliquer.
5. Les techniques d'interview doivent être comprises et maitrisées par les enquêteurs, principalement les techniques de sondage pour avoir des réponses plus explicites.

Elaboration des questionnaires

6. Il n'est pas approprié, voire même risqué, de faire une traduction en dialecte locale des questionnaires. Il vaut mieux utiliser le Malagasy officiel
7. Les feedbacks sur les questionnaires sont essentiels et doivent être regroupés pour assurer que toutes les catégories de déterminants (et les questions y afférents) soient considérées.
8. Les déterminants doivent suivre le même ordre d'apparition dans tous les questionnaires.

Terrain

9. Les superviseurs devront être en nombre suffisant (soit 1 superviseur pour 2-3 équipes de 2 enquêteurs) et leurs attributions doivent être bien définies (résolution des problèmes rencontrés, points de rencontre de tous les 3-4 interviews réalisés pour réorienter si besoin est, vérification des fiches d'enquêtes, maîtrise de la technique de compilation, etc.)
10. Les visites de courtoisie à tous les niveaux sont essentielles pour un bon déroulement des enquêtes sur terrain.
11. Il faut assurer un nombre suffisant de moyens de transport surtout si les sites sont très dispersées.

B. RECOMMANDATIONS

Contenu de l'analyse de barrières

1. Mener une vague d'analyse de barrières avec 8 comportements est raisonnable si l'équipe est restreinte ; la durée du terrain dépendra des distances et de la durée des déplacements entre les localités choisies.

Formation des équipes

2. 1 équipe sera chargée de 4 comportements pour assurer la fiabilité des résultats.
3. Chaque équipe sera composée d'au moins d'une femme pour mettre en confiance l'interlocuteur et favoriser l'échange.

Déroulement de la formation

4. A tous les niveaux, les formations doivent être dispensées par une équipe de formateurs expérimentés sur la méthodologie, ou à la limite, avec une équipe composée de personnes de ressources qui connaissent les principes importants de la méthodologie.
5. Il est recommandé de recruter des enquêteurs au niveau local pour faciliter l'énoncé des questions et la prise des notes en Malagasy officiel des réponses émises en dialecte local. Cependant, il faudrait recruter des personnes déjà familières aux enquêtes en raison de la durée de la formation (qui, même rallongée, sera toujours insuffisante pour des personnes nouvelles aux techniques d'enquêtes)Rallonger la durée de la formation et consacrer beaucoup plus de temps aux simulations/jeux de rôles, aux techniques de prise de note et aux exercices sur les questions de sondage.

Elaboration des questionnaires

6. Assurer que la catégorie de déterminant « l'Efficacité de l'Action » soit explorée dans les prochaines vagues ou dans d'autres méthodologies de recherche (ex : étude ethnographique)
7. Les questionnaires doivent être finalisés avant le début des formations.

Terrain

8. Le prestataire (ONG ou agence de recherche) doit assurer le suivi de qualité du travail des enquêteurs sur le terrain mais pas uniquement le suivi de réalisation des enquêtes.
9. Assurer que les équipes soient toujours composées de 2 personnes pour que chacun puisse compter sur l'autre et pour assurer un contrôle de qualité sur place.
10. Définir les sites à visiter avant la descente sur terrain et se renseigner sur l'accessibilité de chaque localité pour déjà établir l'itinéraire afin d'optimiser la gestion des déplacements.

Pistes de réflexion

11. Pour la plupart des comportements, il faut que MAHEFA cherche à approfondir et mieux comprendre les résultats de l'Analyse de Barrières :

- **Traitement de l'eau :**
  - Est-ce qu''il existe vraiment des lois/règlements qui régissent le traitement de l'eau ? Qu'est-ce qui se passent exactement dans ces communautés ? (ou bien est-ce que les gens parlent de la non gratuité de l'eau ?)

- **Prise de Fer Acide folique et SP :**
  - Pourquoi les mères et les belles mères désapprouveraient (presque 13 fois plus que les faiseurs) la prise de Fer Acide Folique et SP ?

- **Prise de Vitamine A :** pour les autres vagues à venir, MAHEFA doit considérer la prise de Vitamine A pour l'enfant ; les questions ont été mal formulées et MAHEFA doit utiliser les résultats avec précaution. Ces résultats doivent être confirmés avec d'autres études avant leurs exploitations.

- **L'auto-efficacité perçue :** pour chaque comportement pour lequel ce déterminant est important il faut chercher qu'est-ce qui leurs font dire qu'elles sont « incapables » d'adopter le comportement ?
  - ***Accouchement assisté :*** pour les non faiseurs, l'accouchement assisté est un comportement difficile à adopter. Ils s'estiment incapables d'adopter ce comportement avec leurs connaissances et capacités actuelles. (Presque 10 fois plus que les faiseurs)
  - ***Allaitement maternel immédiat :*** les non-faiseurs estiment ne pas être capables de pratiquer l'allaitement immédiat avec leurs connaissances actuelles et leurs habiletés (29 fois plus que les faiseurs).

- ***Allaitement maternel exclusif :*** les non faiseurs estiment ne pas avoir les connaissances actuelles et habiletés pour ne donner que du lait maternel pendant les 6 premiers mois de leurs bébés. (15 fois plus que les faiseurs)
- ***Utilisation de MID :*** les non faiseurs estiment ne pas avoir les connaissances et les moyens nécessaires de faire dormir leurs enfants et eux-mêmes sous une moustiquaire tous les soirs. (Presque 12 fois plus que les faiseurs)

◆ **Pour les comportements qui sont mentionnés :** déterminer, qu'est-ce qui pourrait faciliter le rappel pour les membres du groupe prioritaire ?

- ***Prise de vitamine A :*** les non faiseurs estiment qu'il est assez difficile de se rappeler de prendre de la vitamine A pendant la grossesse. (7 fois plus que les faiseurs)

- ***Prise de Fer Acide Folique et SP :*** les non faiseurs affirment qu'il est très difficile (Presque 10 fois plus que les faiseurs) de se rappeler de prendre du Fer Acide Folique et SP pendant la grossesse.

- ***Recherche de soins en cas de signe de danger (femmes enceintes) :*** Les non faiseurs évoquent la difficulté à se rappeler qu'il faut se rendre immédiatement auprès d'un centre de santé lorsqu'ils présentent des signes de danger. (Presque 17 fois plus que les faiseurs)

- ***Allaitement maternel immédiat :*** les non faiseurs ont des difficultés à se rappeler qu'il faut immédiatement allaiter le bébé moins d'une heure après sa naissance. (7 fois plus que les faiseurs)

12. Mener une étude ethnographique dans une région similaire pour compléter et complémenter les résultats de l'analyse de barrières, pour mieux comprendre les raisons culturelles/ traditionnelles des barrières et/ou des motivateurs.

Mis en œuvre par JSI Research and Training Institute, Inc. en collaboration avec les partenaires, The Manoff Group Inc. et Transaid, MAHEFA (contrat N° 687-A-00-11-00013-00) a pour but d'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile, l'utilisation de la planification familiale et l'accès à l'eau potable et assainissement dans les districts les moins desservis des neuf régions du nord et du nord-ouest de Madagascar.

V - ANNEXES

ANNEXE A : LISTE DES ENQUETEURS

RASOLOFOHARITOVO FELANA NIELDA	TANA
RASOARIMALALA VOLOLONIAINA	TANA
RANAIVOARISON RAHAINGONIRAINY JESE BRUNO	MORONDAVA
RALAINAORINA RIANA	TANA
RAVELOSON ANITA	TANA
RASOANIRINDRAIBE PASCALINE	TANA
ANDRIAMALALA YVONNE D'ALIVA	TANA
RAKOTOZAFY LANDY	TANA
RABEZAKAINA HENINTSOA	TANA
NOMENJANAHARY YVES VICTORIEN	MORONDAVA
NOROLALAINA PRINCIA	MORONDAVA
ANDRIAMPAMONJY TOJOHARINDAZAINA	TANA
RAKOTONDRAHANTA TOJO	TANA
RAFANOMEZANTSOA BODO HANITRINIALA	TANA
RAVAKINIONY NOVELOMINTSOANIRINA F.	MORONDAVA
RALAIAVY HASIVONY MBOLATIANA GUILLOT R.	MORONDAVA
HERINIAINA OLIVIER	MORONDAVA
CHAN CONAHLY TEZANY	MORONDAVA
NJARANANDRIANINA EDDY	MORONDAVA
RAFALIARISON HERY NANTENAINA	TANA
RASOANTENAINA VOLATINA	TANA
RAJOELINARIVO DIANA	TANA
MANANJARA MARIE ANGE ADORE	MORONDAVA
RAKOTOARISOA MAMY LALAINA	TANA
SOLOHERY ROMULE	TANA
ANDRIAFENOMANANTSOA JEAN CHRISTIAN	MORONDAVA
RATSIMBAZAFY CEDRIC DIALO	MORONDAVA
DIMBILALANDRARINESA NADIA H.	MORONDAVA
TOEDAHY PATRICK	MORONDAVA
RATSIMBAZAFY LARISSA	MORONDAVA
RAZAFIARISOA LANTOSOA	TANA

ANNEXE B : QUESTIONNAIRES DE L'ANALYSE DE BARRIERES

QUESTIONNAIRE: UTILISATION DES METHODES DE PLANIFICATION FAMILIAL

QUESTIONNAIRE D'ANALYSE DE BARRIERES SUR L'UTILISATION DES METHODES DE PLANIFICATION FAMILIAL
CIBLE : femme ayant des enfants (18 à 40 ans)
FAMPIASANA FOMBA FANABEAZANA AIZANA
OLONA ANONTANIANA : vehivavy manan-janaka (18 hatramin'ny 40 taona)
Menabe

Nom de l'interviewer / Anaran'ny mpanadihady : _____

Questionnaire No./ Fanontaniana No.: _____

Date / Daty: ____ /____ /____

District : _____

GROUPE: ❑ Faiseur ❑ Non faiseur

Commune : _____

Fokontany : _____

Age de la mère bio Interviewée / Taonan'ny reny niteraka adihadiana : _____ taona

Age de son plus jeune enfant / Taonan'ny zanany farany : _____ mois / volana

Le prénom du plus jeune enfant âgé de moins de 5 ans / Fanampin'anaran'ny zanany farany latsaky ny 5 taona _____

TOUJOURS SE REFERER A CET ENFANT PENDANT L'INTERVIEW
IO ZANANY IO HATRANY NO ANDRAISANA OHATRA MANDRITRA NY FANADIHADIHANA.

Objectif de l'étude / Tanjona hotratrariana ho an'ny fanadihadiana
La mère peut choisir de participer ou non à l'étude. Elle et sa famille ne seront pas exclues d'un certain service ou discriminées si elle choisit de ne pas participer / Afaka misafidy ny handray anjara na tsia amin'ny fanadihadiana ny reny. Raha tsy te handray anjara nefa izy dia tsy ho voahilika ary mitovy zo amin'ny rehetra ihany izy sy ny fianakaviany.

Chacune de ses réponses sera gardée dans une confidentialité stricte et ne sera pas partagée à quelqu'un d'autre / Ny resaka rehetra atao eto dia mijanona ho tsiambaratelo ary tsy zaraina amin'ny hafa.

Demander à la personne si elle souhaite participer. Sinon, la remercier de son temps/ Anontaniana raha handray anjara na tsia ilay olona. Raha tsia dia hisaorana izy noho ny faharetany.

Questions filtre / Fanontaniana sivana

Quelle est votre relation parentale avec cet enfant ?

Inona ny fifandraisanao amin'ity zaza ity?(Raha reniny dia fantaro na zaza nateraka na zaza natsangana)

- ❑ **a. Mère Biologique (Continuer) /** Reny niteraka **(tohizo)**
- ❑ **b. Mère Adoptive (Terminer questionnaire) /**Reny nanangana **(faranana ny fanadihadiana)**
- ❑ **c. Grand-mère (Terminer questionnaire) /** Renibe **(faranana ny fanadihadiana)**
- ❑ **d. Tante /**Rahavavin-dreny na anabavin-dray **(faranana ny fanadihadiana)**
- ❑ **e. Autres (Spécifier) (Terminer questionnaire)/** Hafa (lazao _____) **(faranana ny fanadihadiana)**

Est-ce que vous utilisez quelque chose pour ne pas avoir plus d'enfants ou pour espacer la naissance de vos enfants ? /Misy zavatra ataonao ve raha mieritreritra ny tsy hiteraka intsony ianao na hanelanelana ny fiterahanao ny zanakao ?

- ❑ **a. Oui→ Continuer avec #3 /** Eny→ tohizo any amin'ny #3
- ❑ **b. Non→Cocher la case NON FAISEUR et Continuer avec #4 /** Tsia→Mariho « non faiseur » dia tohizo #4
- ❑ **c. Je ne sais pas / Pas de réponse –TERMINER, trouver d'autre répondante /** Tsy fantatro/ tsy misy valiny – FARANANA ny fanadihadiana, mitady olona hafa.

Qu'est-ce que vous utilisez pour espacer ou limiter les naissances ? / Inona ny fomba fanabeazana aizana ampiasainao tsy hiterahana na hanelanelanana ny fiterahana ?

- ❑ **a. Pilule, condom, injectable, sterilet, MPLD (vasectomie ou LdeT)→ Cocher la case FAISEUR et Continuer avec #4 /** Pilina, kapaoty, tsindrona, sterilet, MPLD (famatorana ny fantsona mitondra spermatozoide na ny trompe)→mariho "FAISEUR" dia tohizo any amin'ny #4
- ❑ **b. Methode naturelle (colier, temperature, etc.)→ Cocher la case FAISEUR et Continuer avec #4 /** Fomba voajanahary (vakana, maka mari-pana, sns….) →mariho "FAISEUR" dia tohizo anyamin'ny #4
- ❑ **c. Herbes traditionnelles→Cocher la case NON-FAISEUR et Continuer avec #4 /** Tambavy→mariho "NON FAISEUR" dia tohizo any amin'ny #4
- ❑ **d. Je ne sais pas/ Pas de réponse – TERMINER, trouver d'autre répondante /** Tsy fantatro/ tsy misy valiny – FARANO ny fanadihadiana, mitady olona hafa.

Si #2 = « b., Non », cocher la case « NON FAISEUR » / FANONTANIANA #2 = « b., Non » , Mariho « NON FAISEUR » ❑**"NON FAISEUR"**

Si #3 = « a. Pilule, condom, injectable, sterilet, MPLD, etc.,ou « b, methode naturelle », cocher la case "FAISEUR" / FANONTANIANA #3 = « a. Pilina, kapaoty, tsindrona, sterilet, MPLD, etc.,ou « b, methode naturelle », Mariho "FAISEUR" ❑**« FAISEUR »**

Si #3= « c., herbes traditionnelles », cocher la case / FANONTANIANA #3= « c., Tambavy », Mariho ❑**«NON FAISEUR »**

EXPLIQUER: Nous sommes en train de conduire ces interviews pour mieux comprendre pourquoi des mères utilisent des methodes de PF pour espacer ou limiter la naissances de leurs enfants et d'autres ne font pas cela.

HAZAVAO : Ny antony hanaovana ny fanadihadiana dia hamantarana hoe nahoana ny reny sasany no mampiasa fanabeazana aizana hanelanelana na hanajanonana fiterahana nahoana ny sasany no tsy manao izany.

(Sévérité Percue : Tranga hita ara-pahasarotana)

Selon vous, avoir des grossesses rapprochées peut-il causer des problèmes de santé pour la maman ou son dernier enfant: Très grave, Plus ou moins grave, Un petit peu grave, ou Pas du tout grave? / Toa inona no aminavinanao ny habehan'ny olana ara-pahasalamana ho an'ny reny na ny zanany raha manao kely aizana izy, tena mampidi-doza ve ?

- ❑ **a. Très grave /** tena mampidi-doza
- ❑ **b. Plus ou moins grave /** mampidi-doza ihany
- ❑ **c. Un petit peu grave /** tsy dia mampidi-doza loatra
- ❑ **d. Pas du tout grave /** tsy mampidi-doza mihitsy

Selon vous, un enfant ou une maman peut-il/elle mourir de l'une de ces problèmes ? / Araka ny hevitrao, mety mahafaty ilay reny na ny zanany ve izany ?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Non /** Tsia
- ❑ **c. Je ne sais pas/Pas de Réponse /** Tsy haiko / tsy misy valiny

(Susceptibilité Percue : Tranga hita hanana ahiahy)

Si une maman n'utilise pas de methode de PF, pensez-vous qu'elle ou son bébé peut avoir un problème de santé / devenir malade? / Mety ahiana hanana olana ara-pahasalamana ve izy na ny zanany raha tsy mampiasa fomba fanabeazana aizana ny reny iray?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Non /** Tsia
- ❑ **c. Je ne sais pas /** Tsy haiko

Si vous n'utilisez pas de methode de PF, pensez-vous que vous ou votre bébé peut avoir un problème de sante / devenir malade? / Raha tsy mampiasa fomba fanabeazana aizana ve ianao, araka ny eritreritrao mety hanana olana ara-pahasalamana na harary ianao na ny zanakao ?

- ❑ **a. Oui / Eny**
- ❑ **b. Non / Tsia**
- ❑ **c. Je ne sais pas / Tsy haiko**

(Autoéfficacité Percue : Tranga hita ara-pahombiazana)
Avec vos connaissances, votre argent, et capacités actuelles, pensez-vous que vous seriez en mesure d'utiliser une methode de PF correctement ? / Raha araka ny eritreritrao sy ny fahalalanao manokana ary ny vola eo am-pelatananao, mieritreritra ve ianao afaka mampiasa tsara fomba fanabeazana aizana ?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Peut être /** Angamba
- ❑ **c. Non /** Tsia
- ❑ **d. Je ne sais pas /** Tsy haiko

Qu'est-ce qui pourrait rendre facile pour vous d'utiliser une methode de PF correctement ? (Soyez sûr d'écrire tout ce qu'elle a dit.) / Ahoana no ahafahanao milaza fa mora / mety ho mora ny fampiasana ny fomba fanabeazana aizana ? (soraty tsara daholo izay lazaina, « dia ahoana koa »)

.....
.....

Qu'est-ce qui pourrait rendre difficile pour vous d'utiliser une methode de PF correctement ? (Soyez sure d'écrire tout ce qu'elle a dit.) / Ahoana no ahafahanao milaza fa manahirana / mety hanahirana ny fampiasana ny fomba fanabeazana aizana ? (soraty tsara daholo izay lazaina, « dia ahoana koa »)

.....
.....

(Efficacité Perçue de l'Action : Tranga hita ara-pahombiazan'ilay hetsika)
Selon vous, pensez-vous que si vous utilisez une methode de PF correctement, cela va vous protéger contre les grossesses non desirées ? / Araka ny hevitrao, raha mampiasa fanabeazana aizana ve ianao, mety hiaro anao amin'ny vohoka tsy niriana izany ?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Peut être /** Angamba
- ❑ **c. Non /** Tsia
- ❑ **d. Je ne sais pas /** Tsy haiko

(Acceptabilité Sociale / Normes Sociales Perçues : Tranga hita ara-piarahamonina)
A la maison, avec votre famille et parmi les voisins, les gens vont-ils vous soutenir dans l'utilisation d'une methode de PF pour espacer ou limiter la naissance de vos enfants ? / Ao an-tokantrano, na eo anivon'ny ankohonana, na eo amin'ny mpifanolobodirindrina, mety misy olona mankasitraka ve raha mampiasa fomba fanabeazana aizana ianao hanelanelanana na hampiatoana ny fiterahana ?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Peut être /** Angamba
- ❑ **c. Non /** Tsia
- ❑ **d. Je ne sais pas /** Tsy haiko

Qui va vous donnez (ou allait vous donner) le plus de soutien ? / Iza no olona tena mankahery anao ?

- ❑ **a. Mari /** Vady
- ❑ **b. Mère /** Reny
- ❑ **c. Cousines /** Zanak'olom-piray tampo
- ❑ **d. Voisines /** Mpifanolo-bodirindrina
- ❑ **e. Amis /** Namana
- ❑ **f. Autres (Spécifier) /** Hafa (lazao)_____

Qui n'approuve pas ou peut desappouver le fait que vous utilisiez une methode de PF?(Mari? Mère? Amis? Cousins? Voisins? Autres?) / Iza ireo olona eritreretinao fa tsy mankasitraka na mety tsy hankasitraka raha mampiasa fomba fanabeazana aizana hanelanelanana na hampiatoana ny fiterahana ianao ?

- ❑ **a. Mari /** Vady
- ❑ **b. Mère /** Reny
- ❑ **c. Cousines /** Zanak'olom-piray tampo
- ❑ **d. Voisines /** Mpifanolo-bodirindrina
- ❑ **e. Amis /** Namana
- ❑ **f. Autres (Spécifier) /** Hafa (lazao)_____

(Rappels à l'action : Fampahatsiarovana ny hetsika)
Si vous avez voulu utiliser une methode de PF correctement, pensez-vous que c'est Très difficile de vous en rappeler ? Difficile, Moins difficile ou Pas du tout difficile ? / Raha nanam-paniriana hampiasa fomba fanabeazana aizana ianao. Tahaka ny ahoana moa ny fahasarotan'ny mitadidy izany ?

- ❑ **a. Très difficile /** Tena sarotra
- ❑ **b. Difficile /** Sarotratsarotra
- ❑ **c. Moins difficile /** Tsy sarotra
- ❑ **d. Pas du tout difficile /** Tsy sarotra mihitsy

(Accès Perçue)
Combien difficile est/serait-ce de trouver les methodes de PF ? / Tahaka ny inona moa ny fahasarotana / ny mety ho fahasarotana raha mitady fanabeazana aizana ianao ?

- ❑ **a. Très difficile /** Tena sarotra
- ❑ **b. Difficile /** Sarotratsarotra
- ❑ **c. Moins difficile /** Tsy sarotra
- ❑ **d. Pas du tout difficile /** Tsy sarotra mihitsy

Avez-vous acheté les methodes de PF ? / Efa nividy fomba fanabeazana aizana ve ianao ?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Non /** Tsia

Qu'est-ce qui pourrait rendre son achat plus facile? (Ecrire toutes réponses ci-dessous. Sonder "Et quoi d'autre?") / Ahoana no ilazanao fa mety ho mora ny fividianana ny fomba fanabeazana aizana ? (soraty AVOKOA izay lazainy ary hadihadio « inona koa »)

.....
.....
.....

Qu'est-ce qui pourrait rendre son achat plus difficile? (Ecrire toutes réponses ci-dessous. Sonder avec "Et quoi d'autre?") / Ahoana no ilazanao fa manahirana / mety hanahirana ny fividianana ny fomba fanabeazana aizana ? (soraty AVOKOA izay lazainy ary hadihadio « inona koa »)

.....
.....
.....

Est-ce que vous avez utilisé un moyen de transport pour aller acheter les methodes de PF ? / Nisy fitaovam-pitanterana nampiasainao ve taminao nandeha nividy fanabeazana aizana ?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Non /** Tsia

Qu'est-ce qui pourrait rendre son utilisation plus facile? (Ecrire toutes réponses ci-dessous. Sonder avec "Et quoi d'autre?") / Ahoana no ilazanao fa mety ho mora ny fampiasana izany fitaovam-pitanterana izany ? (soraty AVOKOA izay lazainy ary hadihadio « inona koa »)

.....
.....
.....

Qu'est-ce qui pourrait rendre son utilisation plus difficile? (Ecrire toutes réponses ci-dessous. Sonder avec "Et quoi d'autre?") / Ahoana no ilazanao fa mety hananosarotra ny fampiasana izany fitaovam-pitanterana izany ? (soraty AVOKOA izay lazainy ary hadihadio « inona koa »)

.....
.....
.....

(Perception de Volonté Divine : Tranga miankina amin'ny sitrapon'Andriamanitra)
Pensez-vous que Dieu approuve du fait que les mères utilisent une methode de PF ? / Mieritreritra ve ianao fa sitrak'Andriamanitra ny reny raha mampiasa fomba fanabeazana aizana?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Peut être /** Angamba
- ❑ **c. Non /** Tsia
- ❑ **d. Je ne sais pas /** Tsy haiko

Pensez-vous que Dieu approuve que vous puissiez utiliser une methode de PF ? / Mieritreritra ve ianao fa sitrak'Andriamanitra raha mampiasa fomba fanabeazana aizana ?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Peut être /** Angamba
- ❑ **c. Non /** Tsia
- ❑ **d. Je ne sais pas /** Tsy haiko

(Attributs Positifs et Négatifs de l'Action : Tranga ahitana tombontsoa/fatiantoka amin'ny hetsika)
Quels sont les avantages que vous voyez en utilisant une methode de PF ? (Ecrire toutes réponses ci-dessous) / Inona no tombontsoa eritreretinao ho azonao raha mampiasa fomba fanabeazana aizana ianao ? (soraty AVOKOA izay lazainy)

.....
.....
.....

Quels sont les inconvénients que vous voyez en utilisant une methode de PF? (Ecrire toutes réponses ci-dessous) / Inona no lafy ratsiny eritreretinao hitranga raha mampiasa fomba fanabeazana aizana ianao ? (soraty AVOKOA izay lazainy)

.....
.....
.....

Selon vous, est-il très important pour les mères d'utiliser une methode de PF ? Très important, Important, Moins important ou Pas important du tout ? / Araka ny hevitrao, Zava-dehibe ve ny mampiasa fomba fanabeazana aizana ? (Hadihadio « tena zava-dehibe, zava-dehibe, tsy tena zava-dehibe loatra, tsy zava-dehibe mihitsy »)

- ❑ **a. Très important /** Tena zava-dehibe
- ❑ **b. Important /** Zava-dehibe
- ❑ **c. Moins important /** Tsy tena zava-dehibe loatra
- ❑ **d. Pas important du tout /** Tsy zava-dehibe mihitsy
- ❑ **e. Je ne connais pas l'importance /** Tsy fantatro na zava-dehibe na tsia

(Règlement / Politique)
Est-ce qu'il y a des règles qui ont rendu probable l'utilisation du méthode de PF ? / Misy fifampifehezana ara-piaraha-monina ve mahatonga / mety ahatonga anao hampiasa fomba fanabeazana aizana ?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Non /** Tsia

(Culture)
Est-ce qu'il y a des tabous et cultures qui bloquent l'utilisation du méthode de PF ? / Misy fady na fomban-drazana ve mankasitraka na mitsipaka raha mampiasa fomba fanabeazana aizana ianao ?

- ❑ **a. Oui /** Eny
- ❑ **b. Non /** Tsia
- ❑ **c. Je ne sais pas/Pas de réponse /**Tsy haiko/Tsy misy valiny

REMERCIER LA REPONDANTE POUR SON TEMPS / ISAORY NY MPAMALY NOHO FAHARETANY

ANNEXE C : PRESENTATION EXCEL DES DETERMINANTS IMPORTANTS / PUISSANTS

➔ COMPORTEMENT N°1 : Traitement de l'eau

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 5 ans
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 40 faiseurs et 50 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 2 déterminants sont importants :
  1. **Auto-efficacité Perçue**
  2. **Règlements/Politiques**

1. Auto-efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
L'Auto Efficacité Perçue/ les Compétences Il/elle croit qu'il/elle peut pratiquer le comportement avec connaissances, compétences, temps et ressources existantes disponibles													
Oui	**38**	**38**	2	12	76%	95%	-19%	6,00	1,26	28,64	0,013	Les faiseurs ont 6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peut-être	**1**	**2**	39	48	4%	3%	2%	0,62	0,05	7,04	0,694		
Non	**1**	**10**	39	40	20%	3%	18%	0,10	0,01	0,84	0,012		Les non-faiseurs ont 9,8 fois la probab ilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
(Oui/Peut être calculé)	39	40	1	10	80%	98%	-18%	9,75	1,19	79,82	0,012	Les faiseurs ont 9,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Le rend plus facile													
TRAITEMENT FACILE DE L'EAU (BOUILLIR, SUR'EAU, SODIS)	**33**	**26**	7	24	52%	83%	-31%	4,35	1,62	11,67	0,02	Les faiseurs ont 4,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
PRIX ABORDABLE DU SUR'EAU	**11**	**15**	29	35	30%	28%	3%	0,89	0,35	2,22	0,795		
AVOIR UNE FORMATION SUR LE TRAITEMENT DE L'EAU	**2**	**8**	38	42	16%	5%	11%	0,28	0,06	1,38	0,099		

2. Règlements / Politiques

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Politiques **Il y a des règles ou lois communautaire qui rendent le comportement plus probable**													
Oui	**24**	**18**	16	32	36%	60%	-24%	2,67	1,13	6,28	0,023	Les faiseurs ont 2,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Non	**16**	**32**	24	18	64%	40%	24%	0,38	0,16	0,88	0,023		Les non-faiseurs ont 2,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

➔ COMPORTEMENT N°2 : 4 consultations prénatales

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 5 ans
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 45 faiseurs et 45 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 3 déterminants sont importants :
  1. **Auto-efficacité Perçue**
  2. **Normes Sociales Perçues**
  3. **Conséquences Positives Perçues**

1. Auto-efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Le rend plus facile													
Eloignement des centres de santé	**21**	**25**	24	20	56%	47%	9%	0,70	0,31	1,61	0,399		
File d'attente trop longue	**19**	**12**	26	33	27%	42%	-16%	2,01	0,83	4,88	0,120		
Médecins non disponibles/ Nombre de médecin insuffisant	**1**	**8**	44	37	18%	2%	16%	0,11	0,01	0,88	0,014		Les non-faiseurs ont 9,5 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Aucune	**6**	**5**	39	40	11%	13%	-2%	1,23	0,35	4,37	0,748		

2. Normes Sociales Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Qui approuve:													
Mari	**38**	**30**	7	15	67%	84%	-18%	2,71	0,98	7,50	0,050	Les faiseurs ont 2,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Mère	**30**	**30**	15	15	67%	67%	0%	1,00	0,42	2,40	1,000		
Cousin / Cousine			45	45	0%	0%	0%						
Voisins			45	45	0%	0%	0%						
Amis	**15**	**4**	30	41	9%	33%	-24%	5,13			0,004	Les faiseurs ont 5,1 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	

3. Les Conséquences Positives Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Avantage													
Mère/enfant en bonne santé	**42**	**45**	3	0	100%	93%	7%	0,00			0,078		
Médicaments gratuits	**13**	**5**	32	40	11%	29%	-18%	3,25	1,05	10,07	0,035	Les faiseurs ont 3,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Accouchement facile	**6**	**8**	39	37	18%	13%	4%	0,71	0,23	2,25	0,561		

➔ COMPORTEMENT N°3 : Accouchement assisté

◆ **GROUPE PRIORITAIRE:** qui viennent d'accoucher et Mères de famille ayant un enfant de moins de 5 ans

- 90 mères ont participé à cette étude
- 40 faiseurs et 50 non faiseurs

◆ Parmi les 12 déterminants étudiés, 4 déterminants sont importants :

1. **Auto-efficacité Perçue**
2. **Normes Sociales Perçues**
3. **Susceptibilité Perçue**
4. **Sévérité Perçue**

1. Auto-efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Le rend plus facile:													
Proximité hôpital/CSB	**27**	**14**	13	36	28%	68%	-40%	5,34	2,16	13,20	0,000	Les faiseurs ont 5,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Médicaments disponibles	**6**	**4**	34	46	8%	15%	-7%	2,03	0,53	7,75	0,294		
Mères / enfants en bonne santé	**6**	**3**	34	47	6%	15%	-9%	2,76	0,65	11,84	0,157		
Aucun	**1**	**17**	39	33	34%	33%	32%	0,05	0,01	0,39	0,000		Les non-faiseurs ont 5,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
L'Auto-efficacité Perçue/les Compétences Il/elle croit qu'il/elle peut pratiquer le comportement avec connaissances, compétences, temps et ressources existantes disponibles													
Oui	**37**	**29**	3	21	58%	93%	-35%	8,93	2,42	32,89	0,000	Les faiseurs ont 8,9 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peut-être	**2**	**11**	38	39	22%	5%	17%	0,19	0,04	0,90	0,023		Les non-faiseurs ont 5,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Non	**1**	**10**	39	40	20%	3%	18%	0,10	0,01	0,84	0,012		Les non-faiseurs ont 9,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
(Oui/Peutêtre calculé)	**39**	**40**	1	10	80%	98%	-18%	9,75	1,19	79,82	0,012	Les faiseurs ont 9,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Le rend plus facile:													
Services non-gratuit/ Insuffisance des moyens financiers	**21**	**34**	19	16	68%	53%	16%	0,52	0,22	1,23	0,134		
Eloignement du CSB/Hôpital	**7**	**20**	33	30	40%	18%	23%	0,32	0,12	0,86	0,021		Les non-faiseurs ont 3,1 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Aucun	**13**	**2**	27	48	4%	33%	-29%	11,56	2,42	55,08	0,000	Les faiseurs ont 11,6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peur du docteur/ matrone (docteur et matrone trop sévère)	**0**	**5**	40	45	10%	0%	10	0,00			0,040		

2. Normes Sociales Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Qui désapprouve:													
Mari	**0**	**6**	40	44	12%	0%	12%	0,00			0,023		
Mère	**0**	**7**	40	43	14%	0%	14%	0,00			0,014		
Aucun	**39**	**35**	1	15	70%	98%	-28%	16,71	2,10	133,3	0,001	Les faiseurs ont 16,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Qui approuve:													
Mari	**15**	**18**	25	32	36%	38%	-2%	1,07	0,45	2,53	0,883		
Mère	**28**	**15**	12	35	30%	70%	-40%	5,44	2,20	13,49	0,000	Les faiseurs ont 5,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Ami	**13**	**20**	27	30	40%	33%	8%	0,72			0,463		

3. Susceptibilité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Susceptibilité Perçue **Le groupe peut il attraper/avoir cette maladie/ce problème**													
Oui	**39**	**38**	1	12	24%	98%	-22%	12,32	1,53	99,41	0,004	Les faiseurs ont 12,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Non	**1**	**12**	39	38	76%	3%	22%	0,08	0,01	0,66	0,004		Les non-faiseurs ont 12,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

4. Sévérité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Sévèrité Perçue													
Quel est le degrè de gravité du problème?													
Très grave	**31**	**17**	9	33	34%	78%	-44%	6,69	2,60	17,20	0,000	Les faiseurs ont 6,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Plus ou moins grave	**9**	**29**	31	21	58%	23%	36%	0,21	0,08	0,53	0,001		Les non-faiseurs ont 4,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Peu grave	**0**	**4**	40	46	8%	0%	8%	0,00			0,067		
Pas du tout grave	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
(Plus/moins grave, etc. calculé)	**40**	**46**	0	4	92%	100%	-8%				0,067		
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

➔ COMPORTEMENT N°4 : Prise de vitamine A

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 5 ans
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 40 faiseurs et 50 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 3 déterminants sont importants :
  1. **Conséquences Positives Perçues**
  2. **Rappels d'Action**
  3. **Règlements/Politiques**

1. Conséquences Positives Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Avantages													
Mère et enfants en bonne santé	**36**	**50**	4	0	100%	90%	10%	0,00			0,022		
Donne de l'appétit	**10**	**2**	30	48	4%	25%	-21%	8,00	1,64	39,04	0,004	Les faiseurs ont 8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	

2. Rappels d'Action

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Indices d'Action													
Est-il facile de se rappeler de faire ce comportements													
Très difficile	**0**	**3**	40	47	6%	0%	6%	0,00			0,115		Les non-faiseurs ont 7,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Plus ou moins difficile	**2**	**14**	38	36	28%	5%	23%	0,14	0,03	0,64	0,005	Les faiseurs ont 5,5 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peu difficile	**36**	**31**	4	19	62%	90%	-28%	5,52	1,69	17,96	0,002		Les non-faiseurs ont 9,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Pas du tout difficile	**2**	**2**	38	48	4%	5%	-1%	1,26	0,17	9,39	0,819		
(Très,plus/moins difficile calculé)	**2**	**17**	38	33	34%	5%	29%	0,10	0,02	0,48	0,001		
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

3. Règlements / Politiques

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Politiques													
Il y a des règles ou lois communautaire qui rendent le comportement plus probable													
Oui	**15**	**6**	25	44	12%	38%	-26%	4,40	1,51	12,78	0,004	Les faiseurs ont 4,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Non	**25**	**44**	15	6	88%	63%	26%	0,23	0,08	0,66	0,004		Les non-faiseurs ont 4,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas			40	50	0%	0%	0%						
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

➔ COMPORTEMENT N°5 : Prise de Fer Acide Folique et SP

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Femmes enceintes et Mères de famille ayant un enfant < 5 ans
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 45 faiseurs et 45 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 3 déterminants sont importants :
  1. **Normes Sociales Perçues**
  2. **Susceptibilité Perçue**
  3. **Rappels d'Action**

1. Normes Sociales Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Qui désapprouve:													
Aucun	**36**	**26**	9	19	58%	80%	-22%	2,92	1,14	7,48	0,023	Les faiseurs ont 2,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Mari	**3**	**15**	42	30	33%	7%	27%	0,14	0,04	0,54	0,002		Les non-faiseurs ont 7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Mère	**1**	**10**	44	35	22%	2%	20%	0,08	0,01	0,65	0,004		Les non-faiseurs ont 12,6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Amis	**5**	**4**	40	41	9%	11%	-2%	1,28	0,32	5,12	0,725		

2. Susceptibilité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Susceptibilité Perçue **Le groupe peut il attraper/avoir cette maladie/ce problème**													
Très probable	**18**	**10**	27	35	22%	40%	-18%	2,33	0,93	5,87	0,069		
Un peu probable	**24**	**15**	21	30	33%	53%	-20%	2,29	0,97	5,36	0,056		
Pas probable du tout	**3**	**20**	42	25	44	7%	38%	0,09	0,02	0,33	0,000		Les non-faiseurs ont 11,2 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas	**0**	**0**	45	45	0%	0%	0%						
Données manquantes			45	45	0%	0%	0%						

3. Rappels d'Action

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Indices d'Action													
Est-il facile de se rappeler de faire ce comportements													
Très difficile	**2**	**14**	43	31	31%	4%	27%	0,10	0,02	0,49	0,001		Les non-faiseurs ont 9,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Plus ou moins difficile	**4**	**11**	41	34	24%	9%	16%	0,30	0,09	1,03	0,048		Les non-faiseurs ont 3,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Peu difficile	**21**	**7**	24	38	16%	47%	-31%	4,75	1,75	12,87	0,001	Les faiseurs ont 4,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Pas du tout difficile	**18**	**13**	27	32	29%	40%	-11%	1,64	0,68	3,95	0,267		
(Très,plus/moins difficile calculé)	**6**	**25**	39	20	56%	13%	42%	0,12	0,04	0,35	0,000		Les non-faiseurs ont 3,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Données manquantes			45	45	0%	0%	0%						

➔ COMPORTEMENT N°6 : Recherche de soins en cas de signe de danger (femmes enceintes)

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 5 ans
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 45 faiseurs et 45 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 4 déterminants sont importants :
  1.Susceptibilité Perçue
  2. Sévérité Perçue
  3. Rappels d'Action
  4. Auto-efficacité Perçue

1. Susceptibilité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Susceptibilité Perçue **La mère peut elle attraper/avoir cette maladie/ce problème**													
Oui	**38**	**23**	2	27	46%	95%	-49%	22,30	4,85	102,68	0,000	Les faiseurs ont 4,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Non	**1**	**24**	39	26	48%	3%	46%	0,03	0,00	0,22	0,000		Les non-faiseurs ont 11,2 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas	**1**	**3**	39	47	6%	3%	4%	0,40	0,04	4,02	0,423		
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

2. Sévérité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Sévèrité Perçue **Le groupe peut il mourir de ce problème?**													
Oui	**37**	**24**	3	26	48%	93%	-45%	13,36	3,64	49,07	0,000	Les faiseurs ont 13,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Non	**2**	**25**	38	25	50%	5%	45%	0,05	0,01	0,24	0,000		Les non-faiseurs ont 19 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas	**1**	**1**	39	49	2%	3%	-1%	1,26	0,08	20,74	0,873		
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

3. Rappels d'Action

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Indices d'Action													
Est-il facile de se rappeler de faire ce comportements													
Très difficile	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
Plus ou moins difficile	**1**	**15**	39	35	30%	3%	28%	0,006	0,01	0,48	0,001		Les non-faiseurs ont 16,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Peu difficile	**10**	**25**	30	25	50%	25%	25%	0,33	0,13	0,82	0,016		Les non-faiseurs ont 3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Pas du tout difficile	**29**	**10**	11	40	20%	73%	73%	10,55	3,95	28,12	0,000	Les faiseurs ont 10,5 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
(Très,plus/moins difficile calculé)	**1**	**15**	39	35	30%	3%	3%	0,06	0,01	0,48	0,001		Les non-faiseurs ont 16,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

4. Auto-efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Le rend plus facile:													
PROXIMITE DU CENTRE	**11**	**3**	29	47	6%	28%	-22%	5,94	1,53	23,11	0,005	Les faiseurs ont 5,9 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
MOYEN FINANCIER INSUFFISANT	**18**	**21**	22	29	42%	45%	-3%	1,13	0,49	2,61	0,775		
MOYEN DE TRANSPORT	**10**	**24**	30	26	48%	25%	23%	0,36	0,15	0,89	0,025		Les non-faiseurs ont 2,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs

➔ COMPORTEMENT N°7 : Recherche de soins en cas de signes de danger (enfant)

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 5 ans
  - 91 mères ont participé à cette étude
  - 41 faiseurs et 50 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 4 déterminants sont importants :
  1. **Normes sociales perçues**
  2. **Auto-efficacité Perçue**
  3. **Volonté Divine Perçue**
  4. **Conséquences Négatives Perçues**

1. Normes Sociales Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Les Normes Sociales perçues													
Elle pense que la majorité des gens qu'elle connait supporte le comportement													
Oui	**40**	**39**	1	11	78%	98%	-20%	11,28	1,39	91,59	0,006	Les faiseurs ont 11,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peut-être	**1**	**10**	40	40	20%	2%	18%	0,10	0,01	0,82	0,011		Les non-faiseurs ont 10 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Non	**0**	**1**	41	49	2%	0%	2%	0,00			0,363		
Ne sais pas	**0**	**0**	41	50	0%	0%	0%						
(Oui/Peutêtre calculé)	**41**	**49**	0	1	98%	100%	-2%				0,363		
Données manquantes			41	50	0%	0%	0%						

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P			
									Limite le plus bas	Limite le plus haut				
Qui désapprouve:														
Aucun	**32**	**38**	9	12	76%	78%	-2%	1,12	0,042	3,00	0,817			
Mari	**1**	**1**	40	49	2%	2%	0%	1,23	0,07	20,21	0,887	Les faiseurs ont 4,9 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs		
Amis	**7**	**2**	34	48	4%	17%	-13%	4,94	0,97	25,26	0,038			
Cousins/Cousines	**1**	**9**	40	41	18%	2%	16%	0,11	0,01	0,94	0,018		Les non-faiseurs ont 8,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs	

2. Auto-efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
L'Auto-efficacité Perçue/les Compétences Il/elle croit qu'il/elle peut pratiquer le comportement avec connaissances, compétences, temps et ressources existantes disponibles													
Oui	**37**	**24**	4	26	48%	90%	-42%	10,02	3,11	32,33	0,000	Les faiseurs ont 10 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peut-être	**4**	**26**	37	24	52%	10%	42%	0,10	0,03	0,32	0,000		Les non-faiseurs ont 10 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Non	**0**	**0**	41	50	0%	0%	0%						
Ne sais pas	**0**	**0**	41	50	0%	0%	0%						
(Oui/Peutêtre calculé)	**41**	**50**	0	0	100%	100%	0%						
Données manquantes			41	50	0%	0%	0%						

3. Volonté Divine Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Elle pense que Dieu approuve si elle pratique ce comportement													
Oui	**38**	**37**	3	13	74%	93%	-19%	4,45	1,17	16,90	0,020	Les faiseurs ont 4,5 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peut-être	**2**	**13**	39	37	26%	5%	21%	0,15	0,03	0,69	0,007		Les non-faiseurs ont 6,9 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Non	**0**	**0**	41	50	0%	0%	0%						
Ne sais pas	**1**	**0**	40	50	0%	2%	-2%				0,267		
(Oui/Peutêtre calculé)	**40**	**50**	1	0	100%	98%	2%	0,00			0,267		
Données manquantes			41	50	0%	0%	0%						

4. Conséquences Négatives Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P			
									Limite le plus bas	Limite le plus haut				
Désavantages:														
Aucun	**28**	**27**	13	23	54%	68%	-14%	1,83	0,78	4,34	0,165			
Dépenses ou médicaments trop cher	**8**	**28**	33	22	56%	20%	36%	0,19	0,07	0,49	0,000		Les non-faiseurs ont 5,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs	
Indisponibilité du docteur	**4**	**1**	37	49	2%	10%	-8%	5,30	0,57	49,39	0,106			
L'enfant ne guérit pas	**2**	**3**	39	47	6%	5%	1%	0,80	0,13	5,05	0,815			

➔ COMPORTEMENT N°8 : Vaccination DTCHepBHib

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 5 ans
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 40 faiseurs et 50 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 4 déterminants sont importants :
  1. **Sévérité Perçue**
  2. **Susceptibilité Perçue**
  3. **Rappels d'Actions**
  4. **Normes Sociales Perçues**

1 . Sévérité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Sévèrité Perçue													
Quel est le degré de gravité problème?													
Très grave	**36**	**13**	4	37	26%	90%	-64%	25,62	7,63	85,98	0,000	Les faiseurs ont 25,6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Plus ou moins grave	**4**	**29**	36	21	58%	10%	48%	0,08	0,02	0,26	0,000		Les non-faiseurs ont 12,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Peu grave	**0**	**8**	40	42	16%	0%	16%	0,00			0,008		
Pas du tout grave	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
(Plus/moins grave, etc.calculé)	**40**	**42**	0	8	84%	100%	-16%				0,008		
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

2. Susceptibilité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Susceptibilité Perçue													
L'enfant peut il attraper/avoir cette maladie/ce problème													
Très probable	**32**	**11**	8	39	22%	80%	-58%	14,18	5,09	39,48	0,000	Les faiseurs ont 14,2 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Un peu probable	**7**	**33**	33	17	66%	18%	49%	0,11	0,04	0,30	0,000		Les non-faiseurs ont 9,2 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Pas probable du tout	**1**	**6**	39	44	12%	3%	10%	0,19	0,02	1,63	0,94		
Ne sais pas	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

3. Rappels d'Action

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Indices d'Action													
Est-il facile de se rappeler de faire ce comportements													
Très difficile	**0**	**7**	40	43	14%	0%	14%	0,00			0,014		
Plus ou moins difficile	**10**	**32**	30	18	64%	25%	39%	0,19	0,07	0,47	0,000		Les non-faiseurs ont 5,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Peu difficile	**30**	**11**	10	39	22%	75%	-53%	10,64	3,99	28,33	0,000	Les faiseurs ont 10,6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Pas du tout difficile	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
(Très,plus/moins difficile calculé)	**10**	**39**	30	11	78%	25%	53%	0,09	0,04	0,25	0,000		Les non-faiseurs ont 10,6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

4. Normes Sociales Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Qui approuve:													
EPOUX	**37**	**37**	3	13	74%	93%	-19%	4,33	1,14	16,48	0,023	Les faiseurs ont 4,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
MERE/BELLE MERE	**36**	**24**	4	26	48%	90%	-42%	9,75	3,02	31,50	0,000	Les faiseurs ont 9,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
COUSIN/ COUSINE	**16**	**13**	24	37	26%	40%	-14%	1,90	0,78	4,64	0,158		
AMIS	**12**	**13**	28	37	26%	30%	-4%	1,22	0,48	3,08	0,674		

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Qui désapprouve:													
AUCUN	**3**	**0**	37	50	0%	8%	-8%				0,049		
EPOUX	**2**	**14**	38	36	28%	5%	23%	0,14	0,03	0,64	0,005		Les non-faiseurs ont 7,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
COUSIN/ COUSINE	**9**	**14**	31	36	28%	23%	6%	0,75	0,28	1,96	0,552		
AMIS	**35**	**30**	5	20	60%	88%	-28%	4,67	1,56	13,94	0,004	Les faiseurs ont 4,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
MERE/BELLE MERE	**0**	**12**	40	38	24%	0%	24%	0,00			0,001		

➔ COMPORTEMENT N°9 : Traitement de la diarrhée avec SRO et/ ou ZINC

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 5 ans
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 40 faiseurs et 50 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 1 déterminants sont importants :
  Normes Sociales Perçues

1. Normes Sociales Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Qui approuve:													
MERE/BELLE MERE	**18**	**29**	22	21	58%	45%	-13%	0,59	0,26	1,37	0,220		
EPOUX	**14**	**14**	26	36	28%	35%	-7%	1,38	0,57	3,39	0,476		
AMIS	**7**	**1**	33	49	2%	18%	-16%	10,39	1,22	88,46	0,010	Les faiseurs ont 10,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
DOCTEUR	**11**	**11**	29	39	22%	28%	-6%	1,34	0,51	3,53	0,546		
FRERE ET SOEUR	**4**	**6**	36	44	12%	10%	2%	0,81			0,764		

➔ COMPORTEMENT N°10 : Allaitement maternel immédiat

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 11 ans
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 45 faiseurs et 45 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 4 déterminants sont importants :
  1. **Auto-Efficacité Perçue**
  2. **Efficacité de l'Action Perçue**
  3. **Rappels d'Action**
  4. **Susceptibilité Perçue**

1. Auto-efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
L'Auto-efficacité Perçue/les Compétences Il/elle croit qu'il/elle peut pratiquer le comportement avec connaissances, compétences, temps et ressources existantes disponibles													
Très difficile	**1**	**2**	44	43	4%	2%	2%	0,49	0,04	5,59	0,557		
Plus ou moins difficile	**1**	**18**	44	27	40%	2%	38%	0,03	0,00	0,27	0,000		Les non-faiseurs ont 29,3 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Facile	**23**	**19**	22	26	42%	51%	-9%	1,43	0,62	3,29	0,398		
Très facile	**20**	**6**	25	39	13%	44%	-31%	5,20	1,84	14,73	0,000	Les faiseurs ont 5,2 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Données manquantes			45	45	0%	0%	0%						

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Le rend plus difficile:													
AUCUN	**28**	**7**	17	38	16%	62%	-47%	8,94	3,27	24,46	0,000	Les faiseurs ont 8,9 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
MONTÉE DE LAIT INSUFFISANTE	**12**	**28**	33	17	62%	27%	-36%	0,22	0,09	0,54	0,001		Les non-faiseurs ont 4,5 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
ETAT DE FATIGUE/ PROBLEME DE SANTÉ	**0**	**10**	45	35	22%	0%	22%	0,00			0,001		

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Le rend plus facile:													
HABITUDE ACQUISE/À ACQUÉRIR	**14**	**11**	31	34	24%	31%	-7%	1,40	0,55	3,53	0,480		
BONNE SANTÉ/ NUTRITION DE LA MÈRE	**7**	**7**	38	38	16%	16%	0%	1,00	0,32	3,13	1,000		
IMPORTANTE MONTÉE DE LAIT	**17**	**15**	28	30	33%	38%	-4%	1,21	0,51	2,88	0,660		
BON APPÉTIT DU BÉBÉ	**9**	**2**	36	43	4%	20%	-16%	5,38	1,09	26,49	0,024	Les faiseurs ont 5,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
FORMATION/ SENSIBILITÉ	**2**	**4**	43	41	9%	4%	4%	0,48	0,08	2,74	0,398		
AUCUN	**0**	**5**	45	40	11%	0%	11%	0,00			0,021		

2. Efficacité de l'Action Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Efficacité de l'action perçue													
Les maladies susceptibles d'être attrapées si le groupe ne pratique pas le comportement													
RETARD DE CROISSANCE	**11**	**14**	34	31	31%	24%	7%	0,72	0,28	1,81	0,480		
APATHIE/ÉTAT DE FATIGUE	**16**	**3**	29	42	7%	36%	-29%	7,72	2,06	28,94	0,001	Les faiseurs ont 7,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
FIÈVRE	**14**	**14**	31	31	31%	31%	0%	1,00	0,41	2,44	1,000		
MAUX DE VENTRE/ DIARRHÉE	**5**	**4**	40	41	9%	11%	-2%	1,28	0,32	5,12	0,725		
PLEURS	**12**	**8**	33	37	18%	27%	-9%	1,68	0,61	4,62	0,310		
PROBLÈMES RESPIRATOIRES	**0**	**4**	45	41	9%	0%	9%	0,00			0,041		

3. Rappels d'Action

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Indices d'Action													
Est-il facile de se rappeler de faire ce comportements													
Très difficile	**0**	**0**	45	45	0%	0%	0%						
Plus ou moins difficile	**3**	**15**	42	30	33%	7%	27%	0,14	0,04	0,54	0,002		Les non-faiseurs ont 7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Peu difficile	**21**	**25**	24	20	56%	47%	9%	0,70	0,31	1,61	0,399		
Pas du tout difficile	**21**	**5**	24	40	11%	47%	-36%	7,00	2,33	21,00	0,000	Les faiseurs ont 7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
(Très,plus/moins difficile calculé)	**3**	**15**	42	30	33%	7%	27%	0,14	0,04	0,54	0,002		Les non-faiseurs ont 7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Données manquantes			45	45	0%	0%	0%						

4. Susceptibilité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Votre enfant peut-il attraper/avoir cette maladie/ce problème													
OUI	**40**	**28**	5	17	62%	89%	-27%	4,86	1,60	14,71	0,003	Les faiseurs ont 4,9 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
NON	**2**	**10**	43	35	22%	4%	18%	0,16	0,03	0,79	0,013		Les non-faiseurs ont 6,1 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sait pas	**3**	**7**	42	38	16%	7%	9%	0,39	0,09	1,61	0,180		
Données manquantes			45	45	0%	0%	0%						

➔ COMPORTEMENT N°11 : Allaitement maternel exclusif

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 6 mois
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 40 faiseurs et 50 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 2 déterminants sont importants :
  1. **Auto-Efficacité Perçue**
  2. **Normes Sociales Perçues**

1. Auto-efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
L'Auto-efficacité Perçue/les Compétences Il/elle croit qu'il/elle peut pratiquer le comportement avec connaissances, compétences, temps et ressources existantes disponibles													
Oui	**37**	**24**	3	26	48%	93%	-45%	13,36	3,64	49,07	0,000	Les faiseurs ont 13,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peut-être	**2**	**12**	38	38	24%	5%	19%	0,17	0,03	0,80	0,013		Les non-faiseurs ont 6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Non	**1**	**14**	39	36	28%	3%	26%	0,07	0,01	0,53	0,001		Les non-faiseurs ont 15,2 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%						
(Oui/Peutêtre calculé)	**39**	**36**	1	14	72%	98%	-26%	15,17	1,90	121,25	0,001	Les faiseurs ont 15,2 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

2. Normes Sociales Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Qui approuve:													
EPOUX	**32**	**37**	8	13	74%	80%	-6%	1,41	0,52	3,82	0,504		
MERE/BELLE MERE	**20**	**27**	20	23	54%	50%	4%	0,85	0,37	1,96	0,706		
PERSONNEL DE SANTÉ	**8**	**5**	32	45	10%	20%	-10%	2,25	0,67	7,51	0,180		
AUCUN	**2**	**11**	38	39	22%	5%	17%	0,19	0,04	0,90	0,023		Les non-faiseurs ont 5,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
AMIS	**9**	**1**	31	49	2%	23%	-21%	14,23			0,002	Les faiseurs ont 14,2 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	

➔ COMPORTEMENT N°12 : Utilisation des méthodes de Planification Familiale

◆ **GROUPE PRIORITAIRE:** Femme ayant des enfants (15à 49 ans)
- 90 mères ont participé à cette étude
- 40 faiseurs et 50 non faiseurs

◆ Parmi les 12 déterminants étudiés, 3 déterminants sont importants :
1. **Conséquences Positives Perçues**
2. **Susceptibilité Perçue**
3. **Efficacité de l'Action Perçu**

1. Conséquences Positives Perçues

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Quel est l'importance de ce comportement?													
Très important	**13**	**2**	27	48	4%	33%	-29%	11,56	2,42	55,08	0,000	Les faiseurs ont 11,6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Plus ou moins important	**21**	**19**	19	31	38%	53%	-15%	1,80	0,78	4,19	0,169		
Moins important	**6**	**23**	34	27	46%	15%	31%	0,21	0,07	0,58	0,002		Les non-faiseurs ont 4,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Pas du tout important	**0**	**3**	40	47	6%	0%	6%	0,00			0,115		
Ne sait pas	**0**	**3**	40	47	6%	0%	6%	0,00			0,115		
(Très important/ Plus ou moins important calculé)	**34**	**21**	6	29	42%	85%	-43%	7,83	2,78	22,00	0,000	Les faiseurs ont 7,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Désavantages:													
IMPACT SUR LA SANTÉ	**28**	**37**	12	13	74%	70%	4%	0,82	0,32	2,07	0,674		
AUCUN	**8**	**2**	32	48	4%	20%	-16%	6,00	1,20	30,10	0,016	Les faiseurs ont 6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
LIMITATION DES NAISSANCES	**5**	**7**	35	43	14%	13%	2%	0,88	0,26	3,01	0,835		

2. Susceptibilité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
La femme ou son enfant peuvent-ils attraper/avoir une maladie ou un problème?													
Oui	**15**	**9**	25	41	18%	38%	-20%	2,73	1,04	7,17	0,038	Les faiseurs ont 2,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Non	**24**	**33**	16	17	66%	60%	6%	0,77	0,33	1,83	0,557		
Ne sait pas	**1**	**8**	39	42	16%	3%	14%	0,13	0,02	1,13	0,034		Les non-faiseurs ont 7,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs

3. Efficacité de l'Action Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P	
									Limite le plus bas	Limite le plus haut		
Efficacité de l'Action Perçue												
Il/elle croit qu'il/elle pratique le comportement tel que cela va prévenir de la maladie/du problème												
Oui	**38**	**40**	2	10	80%	95%	-15%	4,75	0,98	23,10	0,038	Les faiseurs ont 4,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs
Peut-être	**2**	**9**	38	41	18%	5%	13%	0,24	0,05	1,18	0,061	
Non	**0**	**0**	40	50	0%	0%	0%					
Ne sais pas	**0**	**1**	40	49	2%	0%	2%	0,00			0,368	
(Oui/Peut- être calculé)	**40**	**49**	0	1	98%	100%	-2%				0,368	
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%					

➔ COMPORTEMENT N°13 : Utilisation des MID

- **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 5 ans et Femmes enceintes
  - 90 mères ont participé à cette étude
  - 35 faiseurs et 55 non faiseurs

- Parmi les 12 déterminants étudiés, 2 déterminants sont importants :
  1. Auto-Efficacité Perçue
  2. Sévérité perçue

1. Auto-efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
L'Auto-efficacité Perçue/les Compétences Il/elle croit qu'il/elle peut pratiquer le comportement avec connaissances, compétences, temps et ressources existantes disponibles													
Oui	**30**	**27**	5	28	49%	86%	-37%	6,22	2,10	18,40	0,000	Les faiseurs ont 6,2 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peut-être	**3**	**12**	32	43	22%	9%	13%	0,34	0,09	1,29	0,100		
Non	**1**	**14**	34	41	25%	3%	23%	0,09	0,01	0,69	0,005		Les non-faiseurs ont 11,6 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Ne sais pas	**1**	**2**	34	53	4%	3%	1%	0,78	0,07	8,93	0,841		
(Oui/Peutêtre calculé)	**33**	**39**	2	16	71%	94%	-23%	6,77	1,45	31,62	0,007	Les faiseurs ont 6,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Données manquantes			35	55	0%	0%	0%						

2. Sévérité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Sévèrité Perçue													
Quel est le degré de gravité problème?													
Très grave	**5**	**9**	30	46	16%	14%	2%	0,85	0,26	2,79	0,791		
Plus ou moins grave	**19**	**17**	16	38	31%	54%	-23%	2,65	1,10	6,38	0,027	Les faiseurs ont 2,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Peu grave	**9**	**20**	26	35	36%	26%	11%	0,61	0,24	1,54	0,292		
Pas du tout grave	**2**	**9**	33	46	16%	6%	11%	0,31	0,06	1,53	0,133		
(Plus/moins grave, etc. calculé)	**24**	**26**	11	29	47%	69%	-21%	2,43	1,00	5,92	0,047	Les faiseurs ont 2,4 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Données manquantes			35	55	0%	0%	0%						

➔ COMPORTEMENT N°14 : Alimentation complémentaire

◆ **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant entre 6 à 23 mois
- 90 mères ont participé à cette étude
- 40 faiseurs et 50 non faiseurs

◆ Parmi les 12 déterminants étudiés, 2 déterminants sont importants :

1. Sévérité Perçue

2. Auto-Efficacité Perçue

1. Sévérité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Sévèrité Perçue													
Quel est le degré de gravité problème?													
Très grave	**25**	**19**	15	31	38%	63%	-25%	2,72	1,15	6,41	0,021	Les faiseurs ont 2,7 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux non-faiseurs	
Plus ou moins grave	**10**	**27**	30	23	54%	25%	29%	0,28	0,11	0,70	0,005		Les non-faiseurs ont 3,5 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Peu grave	**4**	**4**	36	46	8%	10%	-2%	1,28	0,30	5,46	0,740		
Pas du tout grave	**1**	**0**	39	50	0%	3%	-3%				0,261		
(Plus/moins grave, etc. calculé)	**35**	**46**	5	4	92%	88%	5%	0,61	0,15	2,43	0,480		
Données manquantes			40	50	0%	0%	0%						

2. Auto-Efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Le rend plus facile:													
MÊME REPAS QUE NOUS	**23**	**38**	17	12	76%	58%	19%	0,43	0,17	1,05	0,062		
J'AI LE TEMPS	**20**	**15**	20	35	30%	50%	-20%	2,33	0,98	5,55	0,053		
CULTIVER LA NOURRITURE	**10**	**10**	30	40	20%	25%	-5%	1,33	0,49	3,61	0,571		
PRIX	**4**	**4**	36	46	8%	10%	-2%	1,28	0,30	5,46	0,740		

➔ COMPORTEMENT N°15 : Alimentation de l'enfant malade

◆ **GROUPE PRIORITAIRE:** Mères de famille ayant un enfant < 5 ans
- 90 mères ont participé à cette étude
- 35 faiseurs et 55 non faiseurs

◆ Parmi les 12 déterminants étudiés, 2 déterminants sont importants :
1. Auto-efficacité Perçue
2. Normes Sociales Perçues

1. Auto-Efficacité Perçue

Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Le rend plus difficile:													
Moyens financiers insuffisant	**16**	**17**	19	38	31%	46%	-15%	1,88	0,78	4,53	0,155		
Manque d'appétit	**7**	**30**	28	25	55%	20%	35%	0,21	0,08	0,56	0,001		Les non-faiseurs ont 4,8 fois la probabilité de donner cette réponse par rapport aux faiseurs
Pas de variété de nourriture/Pas d'eau	**5**	**9**	30	46	16%	14%	2%	0,85	0,26	2,79	0,791		

2. Normes Sociales Perçues

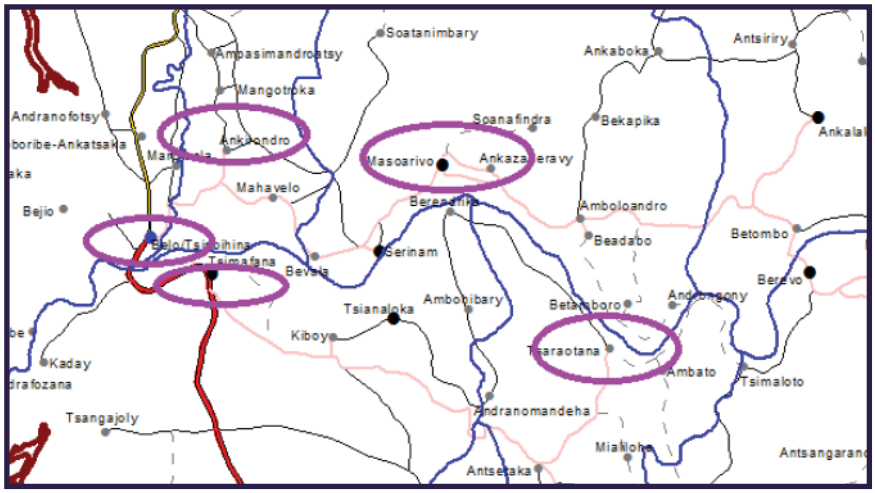
Déterminants	Faiseurs: +Exp.(A)	Non-faiseurs: +(Exp.B)	Faiseurs:+Exp.(C)	Non-faiseurs: +Exp.(D)	Non-faiseurs %	Faiseurs %	Diff	Cote de proportion	Intervalle de confiance		Valeur de P		
									Limite le plus bas	Limite le plus haut			
Qui désapprouve:													
AUCUN	**23**	**46**	12	9	84%	66%	18%	0,38	0,14	1,02	0,050		
AMIS	**9**	**8**	26	47	15%	26%	-11%	2,03	0,70	5,91	0,187		

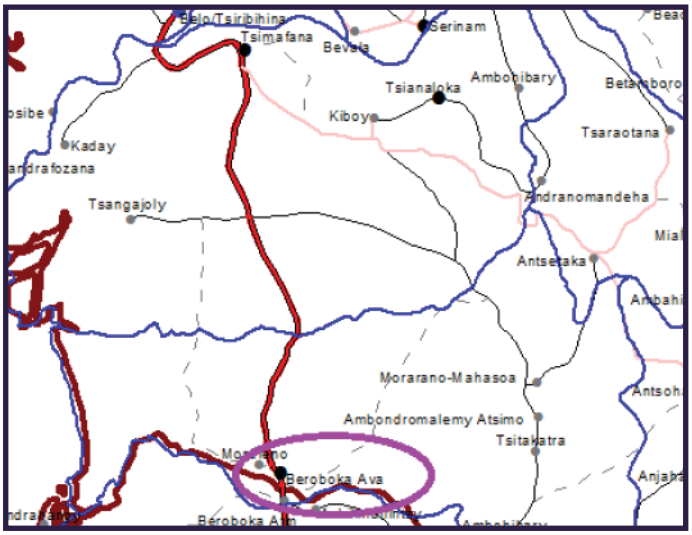
ANNEXE D : ITINERAIRE DE DEPLACEMENT ET PLANNING PREVISIONNEL

DISTRICT DE BELO SUR TSIRIBIHINA

		Comportement	Faiseurs	Non-faiseurs		
Tsimafana	TSIMAFANA	3	15	15	Jour 1	11/12/2011
	BERENDRIKA	3	15	15	Jour 1	11/12/2011
	TANANDAVA	3	15	15	Jour 1	11/12/2011
	TSITAKABASIA	3	15	15	Jour 1	11/12/2011
	TSIANALOKA	3	15	15	Jour 1	11/12/2011
Tsaraotana	ANTSIRARAKY	3	15	15	Jour 2	12/12/2011
	TSARAOTANA	3	15	15	Jour 2	12/12/2011
	TANAMBAO	3	15	15	Jour 2	12/12/2011
	ANDRANOMANDEHA	3	15	15	Jour 2	12/12/2011
	MIALILOHA	3	15	15	Jour 2	12/12/2011
Belo sur Tsiribihina	ANTSAKOA	3	15	15	Jour 3	13/12/2011
	TSARAMANDROSO	3	15	15	Jour 3	13/12/2011
	AVARADROVA	3	15	15	Jour 3	13/12/2011
	ANTSIMOTSENA	3	15	15	Jour 3	13/12/2011
	BERAKETA	3	15	15	Jour 3	13/12/2011
Bemarivo Ankirondro	ANKIRONDRO NORD	3	15	15	Jour 4	14/12/2011
	AMPASIMANDROATSY	3	15	15	Jour 4	14/12/2011
	MANGOTROKA	3	15	15	Jour 4	14/12/2011
	ANKIRONDRO SUD	3	15	15	Jour 4	14/12/2011
	MAHAVELONARIVO	3	15	15	Jour 4	14/12/2011
Beroboka Nord	BEROBOKA NORD	3	15	15	Jour 5	15/12/2011
	LAMBOKELY	3	15	15	Jour 5	15/12/2011
Masoarivo	MASOARIVO I	3	15	15	Jour 5	15/12/2011
	MAHASOA	3	15	15	Jour 5	15/12/2011
	AMPITARATA	3	15	15	Jour 5	15/12/2011
			375	375		

Carte des sites visités (District de Belo sur Tsiribihina)

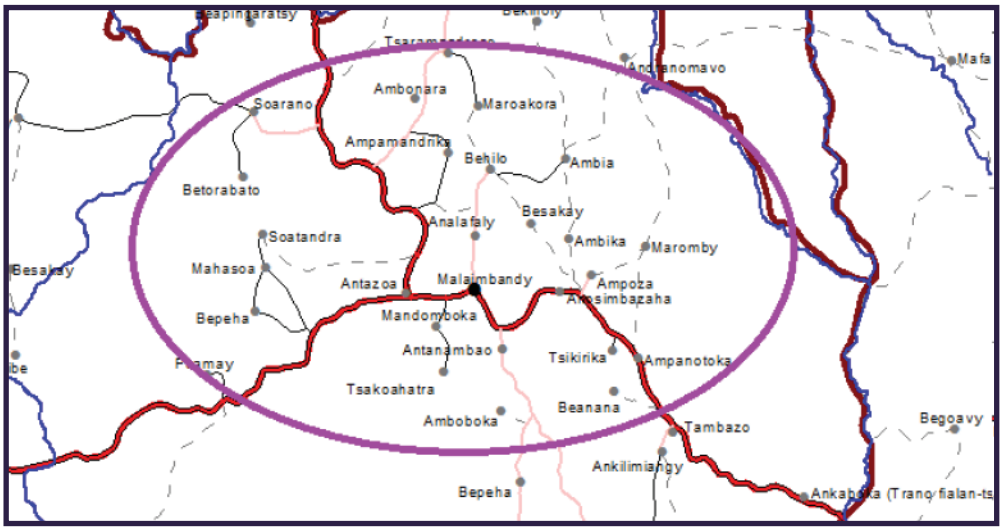




DISTRICT DE MAHABO

		Comportement	Faiseurs	Non-faiseurs		
Mahabo	MAHABOBE	3	15	15	Jour 7	17/12/2011
	SOAFAOSA	3	15	15	Jour 7	17/12/2011
	TANANDAVA I	3	15	15	Jour 7	17/12/2011
	AMPASIFASY	3	15	15	Jour 7	17/12/2011
	MAHABOKELY	3	15	15	Jour 7	17/12/2011
Befotaka	SARONANALA	3	15	15	Jour 8	18/12/2011
	ANDRANOVORIBE	3	15	15	Jour 8	18/12/2011
	NOSIBE	3	15	15	Jour 8	18/12/2011
	ILAZA	3	15	15	Jour 8	18/12/2011
	BEFOTAKA	3	15	15	Jour 8	18/12/2011
Ankilizato	ANKILIZATO ATSIMONDRANO	3	15	15	Jour 9	19/12/2011
	FILANJARA	3	15	15	Jour 9	19/12/2011
	AMBIKY	3	15	15	Jour 9	19/12/2011
	MORARANO	3	15	15	Jour 9	19/12/2011
	ANDRANOMALIO	3	15	15	Jour 9	19/12/2011
Malaimbandy	BEPINGARATSY	3	15	15	Jour 10	20/12/2011
	ANDROTSY	3	15	15	Jour 10	20/12/2011
	MANDARANO	3	15	15	Jour 10	20/12/2011
	TAMBAZO	3	15	15	Jour 10	20/12/2011
	ANKERIKA	3	15	15	Jour 10	20/12/2011
			300	300		

Carte des sites visités (District de Belo sur Tsiribihina)



ANNEXE E : LISTE DES QUESTIONS MANQUANTES DU QUESTIONNAIRE

WASH	
1. Traitement de l'eau/Utilisation de l'eau traitée	Efficacité perçue de l'action Attributs positifs et négatifs (3ème question) Sévérité perçue (2ème question) Transport et logistique

MNI	
2. 4 visites CPN	Efficacité perçue de l'action Attributs positifs et négatifs (3ème question) Sévérité perçue (2ème question) Perception de volonté divine (1ère question)
3. Accouchement assisté	Accès perçu
4. Prise de vitamine A	Efficacité perçue de l'action Attributs positifs et négatifs (3ème question) Sévérité perçue (2ème question)
5. Prise de fer folate& SP	Efficacité perçue de l'action Attributs positifs et négatifs (3ème question) Sévérité perçue (2ème question)
6. Recherche de soins en cas des signes de danger (maman)	Accès perçu
7. Recherche des soins en cas de signes de danger (enfant)	Accès perçu
8. Vaccination DTC3 (5 vaccins)	Efficacité perçue de l'action Attributs positifs et négatifs (3ème question) Sévérité perçue (2ème question) Logistique
9. Traitement de la diarrhée avec SRO et ou zinc (Hydrazinc)	
10. Allaitement immédiate maternel	Sévérité perçue (2ème question)
11. Allaitement maternel exclusif	Efficacité perçue de l'action Attributs positifs et négatifs (3ème question) Sévérité perçue (2ème question)

PF/SR	
12. Utilisation des méthodes de PF	

Paludisme	
13. Utilisation des MILD	Efficacité perçue de l'action Attributs positifs et négatifs (3ème question) Sévérité perçue (2ème question)

Nutrition	
14. Alimentation complémentaire (ICYF)	Accès perçu Efficacité perçue de l'action
15. Alimentation de l'enfant malade	Efficacité perçue de l'action Attributs positifs et négatifs (3ème question) Sévérité perçue (2ème question)

RAPPORT SUR L'ANALYSE DES BARRIERES RÉGION SOFIA

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Durant les 50 jours d'activités de l'analyse de barrières qui a débuté dans la région Sofia en juillet 2012, la majeure partie du temps a été consacrée à la formation de toute l'équipe et à la préparation de la collecte proprement dite. Elle a tout d'abord débuté par le recrutement et la formation des cinq superviseurs d'enquête indépendants dans les locaux du bureau central du 18 au 22 juin 2012. Malgré un calendrier restreint, les objectifs et les points importants de cette Analyse de Barrières furent maîtrisés.

En vue d'une collaboration plus efficace avec les agents de collecte, nous, les superviseurs, avons jugé nécessaire de former une équipe d'enquêteurs expérimentés venant d'Antananarivo. Le recrutement de tous les agents s'est déroulé du 27 au 28 juin pour Antananarivo et du 6 au 7 juillet à Antsohihy pour la région Sofia. Leur formation à Antsohihy fût sous régime bloqué du 9 au 14 juillet au centre d'accueil et de formation d'Ambendrana. Suite à cette formation, l'évaluation finale de tous ces agents a révélé un niveau très satisfaisant promettant le bon déroulement des activités de terrain.

La préparation proprement dite de la collecte consistait à s'assurer que tous les outils étaient rassemblés et prêts à être utilisés. Du point de vue logistique, c'est le bureau régional qui s'est chargé du contrat des prestataires dont le transport de toute l'équipe vers les sites de collecte.

La collecte des données s'est déroulée dans quatre districts, Port Bergé, Antsohihy, Befandriana Nord et Mandritsara, au niveau de 19 communes rurales et urbaines et 60 fokontany. Elle a été facilitée par l'aimable collaboration des autorités locales, des Agents Communautaires et des COSAN (Comité de Santé) déjà installés dans les fokontany. Théoriquement, les sites de l'Analyse de Barrières doivent se situer à plus de 5 kilomètres du chef-lieu de Commune où il existe un CSB (Centre de Santé de Base), mais selon le comportement, nous avons dû adapter nos itinéraires. Pour tous les comportements faisant référence au CSB (Centre de Santé de Base), plus nous nous rapprochons du chef-lieu de Commune plus les faiseurs sont faciles à trouver et au contraire, les non faiseurs se font rares.

En général, les femmes que nous avons interviewées semblaient intéressées par le sujet. Nous avons cependant rencontré un problème de réticence pour le comportement « recherche de traitement approprié pour les IST » en zone rurale. Nous avons donc décidé de mener l'étude de ce comportement dans les communes urbaines où, effectivement, les femmes sont plus ouvertes par rapport à ce sujet.

L'atteinte des résultats attendus a été effective. Pour les 45 faiseurs et 45 non faiseurs escomptés pour chaque comportement, les équipes ont pu obtenir dans la majorité des cas les questionnaires validés. Après le feedback des agents de collecte et vérification des questionnaires par les superviseurs, un atelier de pré-compilation a été tenu par chacune des équipes à Mandritsara le 28 juillet 2012 pour soulever les réponses communes au niveau de chaque comportement et ainsi faciliter la compilation qui se tiendrait à Antsohihy.

L'analyse de barrières de la région Sofia s'est achevée par l'atelier de compilation qui s'est déroulée à Antsohihy pendant deux jours, du 30 au 31 juillet 2012 où tous les membres de l'équipe y ont participé.

Après l'analyse, les déterminants les plus puissants pour chaque comportement sont :.

1. Allaitement maternel immédiat (AMI) :

Accès perçu- Les Faiseurs sont **10,3 fois** plus probables à dire que la maladie et/ou la fatigue de la mère peuvent rendre difficile l'allaitement de l'enfant dans la première heure qui suit sa naissance.

Auto-efficacité perçue- Les faiseurs sont **5,8 fois** plus probables à dire que l'envie de téter du bébé facilite l'allaitement maternel immédiat.

Volonté divine perçue- Les Faiseurs sont **4,2 fois** plus probables à dire que Dieu approuve qu'elles allaitent immédiatement leur enfant dans la première heure qui suit leur naissance.

2. Allaitement maternel exclusif (AME) :

Normes sociales perçues- Les Non Faiseurs sont **7,3 fois** plus probables à dire que leurs maris n'approuvent pas qu'elles allaitent exclusivement leurs bébés pendant 6 mois entiers tandis que les Faiseurs sont 3 **fois** plus probables à dire qu'au contraire leurs maris approuvent l'allaitement exclusif de leurs bébés jusqu'à ses 6 mois.

Sévérité perçue- Les Faiseurs sont **5,8 fois** plus probables à dire qu'un grave problème pourrait survenir chez l'enfant lorsqu'on ne pratique pas l'allaitement maternel exclusif jusqu'à ses 6 mois.

Conséquence négative perçues- Les Faiseurs sont **3,1 fois** plus probables à dire qu'il n'y a aucun inconvénient à l'AME de leurs enfants durant les 6 premiers mois.

3. Lavage des mains :

Normes sociales perçues- Les Non Faiseurs sont **7,3 fois** plus probables à dire que leurs maris n'approuvent pas qu'elles allaitent exclusivement leurs bébés pendant 6 mois entiers tandis que les Faiseurs sont 3 **fois** plus probables à dire qu'au contraire leurs maris approuvent l'allaitement exclusif de leurs bébés jusqu'à ses 6 mois.

Sévérité perçue- Les Faiseurs sont **5,8 fois** plus probables à dire qu'un grave problème pourrait survenir chez l'enfant lorsqu'on ne pratique pas l'allaitement maternel exclusif jusqu'à ses 6 mois.

Conséquence négative perçues- Les Faiseurs sont **3,1 fois** plus probables à dire qu'il n'y a aucun inconvénient à l'AME de leurs enfants durant les 6 premiers mois.

4. Traitement de l'eau :

Susceptibilité perçue- Les Non Faiseurs sont **8,6 fois** plus probables à dire que leurs enfants ne sont pas susceptibles d'attraper une maladie si elles leurs donnaient à boire de l'eau non traitée.

Conséquence positive perçues- Les Faiseurs sont **7,3 fois** plus probables à dire que l'avantage de traiter l'eau est l'obtention d'eau potable à boire.

Auto-efficacité perçue- Les Non Faiseurs sont **6,2 fois** plus probables à dire que le manque de bois de chauffe rend difficile le traitement de l'eau à boire

Sévérité perçue- Les Faiseurs sont **4,3 fois** plus probables à dire qu'un très grave problème de santé pourrait survenir chez l'enfant de moins de 5 ans s'il boit de l'eau non traitée.

5. Conservation de l'eau traitée :

Auto-efficacité- Les Faiseurs sont **7,9 fois** plus probables à dire qu'elles seraient capables de conserver l'eau traitée qu'elles donnent à boire à leur enfant tandis que les Non Faiseurs sont également 7 **fois** plus probables à dire qu'elles n'en sont pas capables.

Les Non Faiseurs sont **7,8 fois** plus probables à dire que la paresse pourrait rendre difficile la conservation de l'eau traitée.

Rappel à l'action- Les Faiseurs sont **5 fois** plus probables à dire qu'il est peu difficile de se rappeler de conserver l'eau déjà traitée.

Accès perçu- Les Faiseurs sont **4,5 fois** plus probables à dire qu'avoir des matériels de conservation facilite la conservation de l'eau traitée.

6. Traitement de la diarrhée :

Auto-efficacité perçue- Les Faiseurs sont **4,3 fois** plus probables à dire que c'est facile de donner du SRO et du zinc à un enfant lorsqu'il a la diarrhée car il les trouve bons (aime le SRO et le zinc).

Accès perçu- les Faiseurs sont **3,8 fois** plus probables à dire qu'elles ont accès au traitement par le SRO et le zinc lorsque leurs enfants ont la diarrhée. Elles sont aussi **3,5 fois** plus probables à dire que la disponibilité du corps médical (médecins, agents communautaires, agents de santé) et des pharmacies rend facile le traitement.

7. Recherche de soins pour les femmes enceintes :

Auto-efficacité- Les Non Faiseurs sont **49,5 fois** plus probables à dire que la peur des médecins et de l'hôpital rendrait difficile la recherche de soins en cas de danger pendant la grossesse et l'accouchement.

Susceptibilité perçue- Les Faiseurs sont **18 fois** plus probables à dire qu'en général, une femme et l'enfant dans son ventre sont susceptibles d'avoir un problème de santé si elle ne recherche pas des soins auprès d'un centre de santé en cas de signes de danger pendant la grossesse ou l'accouchement. Les Non Faiseurs sont par contre **8,8 fois** plus probables à dire au contraire qu'en général, une femme et l'enfant dans son ventre ne sont pas susceptibles d'avoir un problème de santé.

Sévérité perçue- Les Faiseurs sont **16,3 fois** plus probables à dire qu'une mère et son enfant peuvent mourir si elle ne recherche pas de soins auprès d'un centre de santé en cas de signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement tandis que les Non Faiseurs sont **15,2 fois** plus probables à dire qu'un problème de santé peu grave surviendrait si une mère ne recherchait pas de soins en cas de danger pendant la grossesse et l'accouchement.

Conséquence positive perçues- Les Non Faiseurs sont **8,6 fois** plus probables à dire que les avantages à rechercher des soins en cas de signes de danger lors de l'accouchement et de la grossesse auprès d'un centre de santé sont : une bonne santé et l'obtention de meilleurs traitements.

8. Recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger :

Accès perçu- Les Faiseurs sont **2,7 fois** plus probables à dire que le prix élevé des médicaments rend difficile la recherche de soins auprès d'un centre de santé pour un enfant en cas de signes de danger.

9. Utilisation de méthodes de planning familial (PF) :

Conséquences positives perçues- Les Faiseurs sont **23,4 fois** plus probables à dire que l'utilisation de méthodes de PF est sans inconvénients tandis que les Non Faiseurs sont 8,3 fois plus probables à dire que l'utilisation de méthodes de PF provoque des effets secondaires.

Normes sociales perçues- Les Faiseurs sont **12 fois** plus probables à dire qu'aucun de ses proches désapprouverait le fait qu'elles utiliseraient de méthodes de PF alors que les Non Faiseurs sont 8,5 fois et 8,1 fois plus probables à dire respectivement que leurs maris et leurs mères/belles mères désapprouveraient.

- Les Faiseurs sont **5,1 fois** plus probables à dire que leurs maris approuvent au contraire cette pratique et les Non Faiseurs sont **5,2 fois** plus probables à dire que d'autres membres qui leurs sont proches seraient d'accord à ce qu'elles utilisent une méthode de PF.

Conséquences négatives perçues- Les Non Faiseurs sont **8,3 fois** plus probables à dire que les effets secondaires rendent difficile l'utilisation de méthodes de PF; ils sont aussi **3,7 fois** plus probables à dire que c'est la peur du médecin ou de l'hôpital ou des injections qui rend également difficile l'adoption de cette pratique.

10. Utilisation de MID (Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide Longue Durée) :

Auto-efficacité- Les Faiseurs sont **9,4 fois** plus probables à dire qu'elles sont capables d'utiliser une MID tandis que les Non Faiseurs sont **9,4 fois** plus probables à dire qu'elles ne le sont pas. Les Non Faiseurs sont 4,3 fois plus probables à dire que l'absence de portail sur la MID rend difficile sont utilisation.

11. Alimentation complémentaire de l'enfant :

Rappel à l'action- Les Non Faiseurs sont **8,6 fois** plus probables à dire qu'il est difficile de se rappeler d'allaiter 3 fois par jour et de donner des aliments complémentaires à leur enfant et les Faiseurs sont **7,9 fois** plus probables à dire qu'il n'est pas du tout difficile au contraire de s'en rappeler.

Accès perçu- Les Faiseurs sont **5,4 fois** plus probables à dire que le manque d'argent et le coût très élevé des aliments rendent difficile le fait de donner des aliments complémentaires à l'enfant.

Susceptibilité perçue- Les Faiseurs sont **3,8 fois** plus probables à dire que l'enfant est susceptible d'attraper une maladie si la mère ne l'allaite pas 3 fois par jour et ne lui donne pas des aliments complémentaires.

Conséquences positives de l'action- Les Faiseurs sont **4 fois** plus probables à dire que l'avantage de donner des aliments complémentaires à un enfant est que cet enfant sera en bonne santé, dynamique et aura une bonne croissance.

12. Alimentation de l'enfant malade (enfants >6 mois) :

Culture- Les Non Faiseurs sont presque **22 fois** plus probables à dire qu'aucune coutume n'existe pas qui approuve qu'elle donne plus d'alimentation liquide, du lait maternel et de la nourriture lorsque l'enfant est malade.

Sévérité perçue- Les Faiseurs sont **7 fois** plus probables à dire qu'un très grave problème de santé pourrait survenir chez l'enfant si on ne lui donne pas plus d'alimentation liquide, du lait maternel et de la nourriture lorsqu'il est malade.

Normes sociales- Les Faiseurs sont **3,4** fois plus probables à dire que les membres de leur famille ne désapprouveraient pas du fait de donner plus d'alimentation liquide, du lait maternel et de la nourriture à un enfant lorsqu'il est malade.

13. Les 4 consultations prénatales (4 CPN) :

Rappel à l'action- Les Faiseurs sont **4,2 fois** plus probables à dire qu'il n'est pas du tout difficile de sa rappeler de faire au moins 4 CPN.

Accès perçu- Les Non Faiseurs sont **5,6 fois** plus probables à dire que c'est l'incapacité physique qui rend difficile la réalisation d'au moins 4 CPN.

Normes sociales- Les Faiseurs sont **2,3 fois** plus probables à dire que leurs mères/belles mères approuvent le fait de faire au moins 4 CPN.

14. Prise d'acide folique et SP (Sulfadoxine Pyrimethamine) :

Sévérité perçue- Les Faiseurs sont **24 fois** plus probables à dire qu'un très grave problème de santé pourrait survenir après l'accouchement s'il n'y a pas prise d'acide folique et de Sulfadoxine Pyrimethamine pendant la grossesse.

Auto-efficacité perçue- Les Non Faiseurs sont **23,4 fois** plus probables à dire qu'elles ne savent pas si elles sont capables de prendre de l'acide folique et SP pendant leur grossesse et sont **17,6 fois** plus probables à dire qu'elles n'en sont pas capables. Les Faiseurs sont **16,1 fois** plus probables à dire au contraire qu'elles sont capables de prendre de l'acide folique et SP pendant leur grossesse.

Rappel à l'action- Les Faiseurs sont **11,8 fois** plus probables à dire qu'il n'est pas du tout difficile de se rappeler de prendre de l'acide folique et du Sulfadoxine Pyrimethamine pendant la grossesse.

15. Vaccin ATT (Antitétanique) :

Susceptibilité perçue- Les Faiseurs sont **9,1 fois** plus probables à dire qu'une mère est susceptible d'avoir un problème de santé si elle ne se fait pas vacciner à l'ATT au moins 2 fois pendant sa grossesse.

Rappel à l'action- Les Faiseurs sont **8,4 fois** plus probables à dire qu'il n'est pas du tout difficile de se rappeler de se faire vacciner à l'ATT au moins 2 fois pendant la grossesse.

Sévérité perçue- Les Non Faiseurs sont **8,2 fois** plus probables à dire qu'un problème de santé peu grave surviendrait si elles ne se font pas vacciner au moins 2 fois à l'ATT pendant leur grossesse.

16. Accouchement assisté :

Efficacité de l'action perçue- Les Faiseurs sont **7,3 fois** plus probables à dire qu'être assistées par un personnel de santé lors de l'accouchement pourrait les aider à éviter des complications tandis que les Non Faiseurs sont 7,5 fois plus probables à dire que cela ne les aiderait pas à éviter les complications.

Règlements/Politique- Les Non Faiseurs sont **5,4 fois** plus probables à dire qu'il n'y a pas de règlements ou lois qui encouragent la pratique de ce comportement.

17. DTCHepBHib

Auto-efficacité perçue- Les Faiseurs sont 22 fois plus probables à dire qu'elles sont capables de faire tous les vaccins indiqués pour leur enfant tandis que les Non Faiseurs sont aussi 22 fois plus probables à dire qu'elles n'en sont pas capables, au contraire.

Accès perçue- Les Faiseurs sont 17,6 fois plus probables à dire qu'elles ont accès à tous les vaccins indiqués pour leur enfant tandis que les Non Faiseurs sont aussi 17,6 fois plus probables à dire qu'elles n'y ont pas accès.

18. Recherche de traitement approprié pour les IST (infections sexuellement transmissibles) en cas de symptômes

Auto-efficacité perçue- Les Faiseurs sont **13,1 fois** plus probables à dire que la peur de la maladie facilite la recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes.

- Les Faiseurs sont **3 fois** plus probables à dire que le manque de moyens financiers rend difficile cette recherche de traitement.

19. Prise de vitamine A et Mébendazole

Accès perçu- Les Faiseurs sont **12,5 fois** plus probables à dire que la disponibilité du service dans les centres de santé facilitent la prise de la vitamine A et du Mébendazole par leurs enfants.

Normes sociales perçues- les Faiseurs sont **11,7 fois** plus probables à dire que leurs amies approuvent que leurs enfants prennent de la vitamine A et du Mébendazole.

Rappel à l'action- Les Non Faiseurs sont **10,1 fois** plus probables à dire que c'est plus ou moins difficile de s'en rappeler que leurs enfants doivent prendre de la vitamine A et du Mébendazole.

Sévérité perçue- Les Faiseurs sont **6,7 fois** plus probables à dire qu'un très grave problème de santé pourrait survenir chez l'enfant si celui-ci ne prend pas de vitamine A et du Mébendazole tandis que les Non Faiseurs sont **5,7 fois** plus probables à dire qu'au contraire l'enfant n'est pas susceptible d'avoir un problème de santé s'il n'en prenait pas.

INTRODUCTION

Depuis Mai 2011, JSI Research & Training Institute, Inc. et ses partenaires mettent en œuvre à Madagascar le programme intégré de santé communautaire « Malagasy HEniky ny FAhasalamana » (MAHEFA). Le programme est financé par l'USAID-Madagascar pour une durée de 5 ans.

Le principal objectif du programme est « d'augmenter l'utilisation des interventions à base communautaire ayant fait leur preuve (santé maternelle, néonatale et infantile, planification familiale et santé de la reproduction, eau-hygiène-assainissement, prévention et traitement du paludisme, et nutrition) et des produits essentiels parmi les populations les moins desservies de 9 régions de Madagascar ».

Les principales stratégies sont (i) la priorisation de l'utilisation d'interventions de santé publique ayant fait leur preuve et l'amélioration de l'efficacité des prestations de services, (ii) la mise en œuvre des principes de la politique nationale de santé communautaire, (iii) le renforcement de capacités au sein de chaque activité, (iv) l'appui à l'auto-appropriation de la communauté et la mise à l'échelle des modèles efficaces et (v) l'intégration de l'approche genre.

Les résultats attendus sont focalisés pour voir (i) la demande de services et de produits de santé de qualité augmentée, (ii) la disponibilité de services et produits de santé de qualité augmentée et (iii) la qualité des services de soins dispensés par les agents de santé communautaires améliorée.

Le présent document fournit des détails essentiels sur une série d'activités de recherche mises en œuvre par le programme MAHEFA au cours de l'année 2012 afin d'informer sur une stratégie pour le changement de comportement dans les régions du programme. Cette stratégie repose sur l'amélioration du bien-être sanitaire des familles dans les régions d'intervention à travers des actions faisables et acceptables. Une bibliographie annotée a aidé l'équipe de MAHEFA à identifier la nature spécifique des défis dans la zone d'intervention et à révéler l'historique des programmes d'intervention y afférentes. Etant donné la taille de la population et la diversité des groupes ethniques dans la région Sofia, le programme a décidé de mener une série de trois types de recherche qualitative. L'analyse des barrières qui fait l'objet du présent document a facilité l'identification des motivateurs, des barrières et des groupes d'influence sur l'adoption de nouvelles pratiques dans les domaines du programme (la santé maternelle, néonatale et infantile ; la planification familiale et la santé de la reproduction ; l'utilisation de l'eau potable ; l'assainissement et l'hygiène).

Il est aussi planifié de faire une étude ethnographique des communautés cibles du projet qui sera indispensable pour approfondir les recherches présentées ici et pour permettre au programme de connaître les facteurs socioculturels influençant les pratiques courantes des membres de la communauté vis-à-vis des thèmes du programme. Enfin, une recherche complémentaire appelé Trials of Improved Practices (TIPs) ou Essais des pratiques améliorées suivra l'étude ethnographique afin de permettre à l'équipe MAHEFA de faire la triangulation des résultats et surtout pour révéler les petites actions faisables importantes (PAFIs). Des études identiques ont été menées dans les régions Menabe, Melaky et Boeny et sont également planifiées pour les régions SAVA, Betsiboka et DIANA.

I - OBJECTIFS et METHODOLOGIE

1. Objectifs de l'étude

1.1 Objectifs généraux

- Déterminer les barrières et les motivateurs les plus importants, ainsi que les principaux groupes d'influence pour le groupe prioritaire (surtout les femmes et mères d'enfants de moins de 5 ans par rapport à chaque type de comportement dans la région Sofia) ;
- Identifier les facteurs déterminants liés aux us et coutumes pouvant influencer les pratiques de santé au niveau communautaire ;
- Evaluer les pratiques existantes qui auraient un rapport avec les comportements à promouvoir par le programme.

1.2 Objectifs spécifiques

- Analyser du point de vue de la femme les facteurs bloquant et favorisant l'adoption des comportements positifs de la Santé maternelle, néonatale et infantile ;
- Explorer les opinions des femmes dans le groupe prioritaire par rapport aux facteurs bloquant et favorisant l'utilisation de Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à longue Durée (MID) ;
- Déterminer les perceptions des femmes dans les zones cibles du programme par rapport aux motivateurs et barrières du traitement et conservation de l'eau de consommation à domicile ;

Identifier les personnes de plus grande influence pour les femmes dans le groupe prioritaire dans les zones d'intervention du programme à Sofia.

2. Méthodologie

2.1 Sélection de la population cible et des sites d'intervention

- **Cible**

La population cible de cette enquête est constituée de femmes de 15 à 49 ans, femmes enceintes et mères qui ont des enfants de moins de 5 ans.

- **Sites**

L'enquête sera conduite dans des communes et quelques fokontany des quatre districts de la région Sofia dont Port Bergé, Antsohihy, Befandriana et Mandritsara.

2.2 Echantillonnage

La technique d'échantillonnage des cibles à interviewer a consisté à un balayage systématique des ménages dans chaque Fokontany d'intervention.

Les principales cibles de l'enquête pour l'Analyse de Barrières sont les femmes de 15 à 49 ans, femmes enceintes et mères qui ont des enfants de moins de 5 ans. L'échantillon a été divisé en deux grands groupes, d'une part les **faiseurs** c'est-à-dire ceux qui ont pratiqué et adopté le comportement au moment de l'étude et d'autre part, les **non faiseurs** qui sont ceux qui au contraire ne l'ont pas appliqué.

Selon les normes de la méthodologie, la taille totale de l'échantillon pour cette Analyse de Barrières était de 45 faiseurs et 45 non faiseurs par type de comportement.

L'étude s'est déroulée dans les 4 districts de la Région, généralement d'une proportion de 12 faiseurs et 13 non faiseurs par district.

Au total, il y a eu 100 interviews individuelles composées de 48 faiseurs et 52 non-faiseurs par type de comportement soit à peu près 1900 interviews.

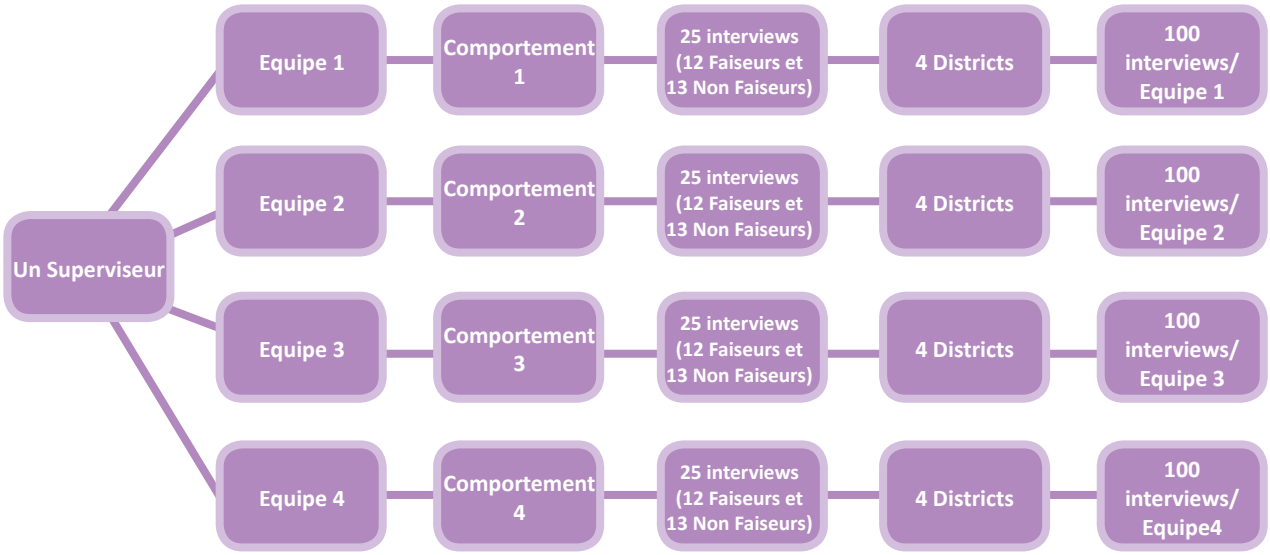
2.3 Détails sur la méthodologie

Il a été décidé d'étudier 19 comportements. Chaque comportement correspond à un questionnaire et comporte 11 déterminants. Chaque équipe a été chargée de mener 90 interviews pour un comportement dans les 4 districts d'intervention ci-dessus mentionnés.

Une équipe est constituée de deux agents (un intervieweur et un rapporteur), un de Tana et un d'Antsohihy, qui ont travaillé ensemble pendant la durée des travaux. Une équipe d'enquêteur était responsable d'un comportement.

Au total, quatre équipes ont été menées par un superviseur pour les quatre districts d'intervention.

Figure 1 : Répartition des équipes par comportement



2.3.1 Présentation des comportements

Les comportements WASH

- Traitement de l'eau/Utilisation de l'eau traitée
- Conservation de l'eau traitée
- Lavage des mains avec du savon pendant les 4 moments critiques

Les comportements SMNI (Sante Maternelle et Infantile)

- 4 Visites Consultation Prénatale
- Accouchement assisté
- Prise de vitamine A et de Mébendazole pour l'enfant de moins de 5 ans
- Vaccination avec ATT2 (Antitétanique)
- Prise de fer acide folique et SP (Sulfadoxine Pyrimethamine)
- Recherche de soins en cas de signe de danger (mère)
- Recherche de soins en cas de signe de danger (enfant)
- Recherche de traitement approprié pour les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) en cas de symptômes
- Vaccination DTCHepBHib
- Traitement de la diarrhée avec SRO et/ou Zinc
- AMI (Allaitement Maternel Immédiat)
- AME (Allaitement Maternel Exclusif)
- Utilisation des méthodes PF (Planning Familial)
- Utilisation des MID (Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide Longue Durée)
- Alimentation complémentaire de l'enfant
- Alimentation de l'enfant malade

2.3.2 Présentation des déterminants

Il s'agit de facteurs susceptibles d'influencer la décision dans l'adoption d'un comportement. Ils constituent des éléments de réponse pouvant être un facteur motivateur ou une barrière à l'adoption d'un comportement.

On a étudié 12 déterminants par comportement à savoir :

- **Sévérité perçue :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit que le problème ou la maladie est grave.

- **Susceptibilité perçue :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense ou non qu'un problème puisse lui arriver.

- **Auto-efficacité perçue :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense ou non être capable d'adopter le comportement avec ses compétences, ses capacités et ses ressources (argent, matériel et temps).

- **Efficacité perçue de l'action :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense ou non que l'adoption du comportement soit réellement efficace (c'est-à-dire prévention contre une maladie ou un problème)[1] .

- **Normes sociales perçues :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que l'adoption d'un comportement pourrait être socialement acceptée par les personnes que les membres du groupe considèrent être les plus importantes pour eux.

- **Rappels à l'action :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire peut se rappeler ou non de pratiquer le comportement et de se rappeler les étapes à suivre pour pratiquer le comportement. Un rappel à l'action est un élément qui aide à se rappeler de faire quelque chose.

- **Accès perçu :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'il est facile ou non d'avoir accès aux services ou produits qui leur permettent d'adopter le comportement.

- **Perception de la Volonté divine :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit que la volonté de Dieu aurait un lien ou non dans l'adoption du comportement.

- **Règlements/politique :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit ou non qu'il y ait des règles/lois qui rendent plus probable ou non l'adoption d'un comportement.

- **Culture :** Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit ou non qu'il y ait des tabous ou cultures qui rendent plus probable l'adoption d'un comportement.

- **Conséquences Positives perçues :** Il s'agit de déterminer quels seraient les avantages à la pratique d'un comportement.

- **Conséquences Négatives perçues :** Il s'agit de déterminer quels seraient les inconvénients de l'adoption d'un comportement.

[1] Il est à noter que ce déterminant n'apparaît pas dans 9 questionnaires à cause d'un oubli occasionné par les multiples modifications.

3. Elaboration des questionnaires

3.1 Détails sur la méthodologie

La conception des questionnaires a nécessité les étapes suivantes :

- Classification des déterminants dans les questionnaires comme dans le fichier Excel utilisé pour l'analyse ;
- Formulation des questions pour les comportements qui n'en avaient pas encore ;
- Revue de la formulation de toutes les questions ;
- Traduction des questionnaires en malagasy officiel.

3.2 Composition de base d'un questionnaire

Le questionnaire de l'Analyse de Barrières est un questionnaire en version papier. Chaque question et modalités de réponses sont en Malagasy officiel. Pour cette analyse de barrières, 19 comportements ont été étudiés. Chaque comportement correspond à un questionnaire. Chaque questionnaire a la même forme et la même structure. Chaque questionnaire est constitué de 12 déterminants et chaque déterminant comporte au plus 2 questions. Le contenu est composé de 14 questions fermées et 7 questions ouvertes.

Les composantes d'un questionnaire sont :

- Titre : Comportement à étudier et les cibles correspondantes
- Identification du questionnaire
- Lettre d'information
- Question filtre ou ciblage pour déterminer le groupe Faiseur ou Non Faiseur
- Question par déterminant: une à deux questions par déterminant

II - RECRUTEMENT DES ENQUÊTEURS

Les évaluations des candidatures dans le cadre du recrutement des 40 enquêteurs pour l'analyse des barrières dans la région Sofia se sont déroulées les 27 et 28 Juin 2012 à Antananarivo pour les consultants d'Antananarivo et les 6 et 7 Juillet à Antsohihy pour les consultants locaux.

Le recrutement des superviseurs a été effectué par le bureau central, suivi par le recrutement des enquêteurs qui s'est fait en deux étapes. Y ont participé les membres du comité de sélection des dossiers de candidature et les cinq superviseurs d'enquêtes indépendants.

1. Recrutement des enquêteurs d'Antananarivo

1.1 Processus de sélection

La date de dépôt des dossiers a été fixée pour le jeudi 21 Juin 2012. Sur les vingt-six (26) dossiers reçus, tous ont été présélectionnés par le Comité. Une épreuve écrite s'est déroulée en deux vagues le 27 Juin au bureau central du Programme MAHEFA. Le but de cette épreuve est de savoir les compétences et les aptitudes de chaque candidat sur le remplissage et la logique du questionnaire. Les superviseurs ont immédiatement corrigé les copies après le passage des deux vagues de candidats. La notation a été établie par un principe de soustraction de un point à chaque erreur commise et à chaque réponse omise. Les notes se trouvent en annexe[2] .

L'épreuve d'entretien avec le jury s'est déroulée entre le 27 et le 28 juin au bureau central du Programme MAHEFA. Chaque candidat a été évalué à partir d'un guide d'entretien se basant sur les expériences et la connaissance du métier d'enquêteur. Le barème a été fixé à cinq points par catégorie de questions pour un total de 25 points. Les notes se trouvent en annexe[3] .

[2] Cf. Annexe 6 : Résultats du processus de recrutement, Tableau 33 : Notes des épreuves écrites de recrutement des enquêteurs à Antananarivo.
[3] Cf. Annexe 6 : Résultats du processus de recrutement, Tableau 34 : Notes des épreuves orales de recrutement des enquêteurs à Antananarivo

1.2 Résultat du processus de sélection

A l'issue des épreuves écrites et orales, les candidats ont été classés par ordre de mérite. Suite au classement, nous avons retenu les vingt premiers candidats et avons recommandé la soumission des quatre autres sous liste d'attente. Leurs noms et coordonnées sont en annexe[4].

2. Recrutement des enquêteurs locaux

2.1 Sélection de la population cible et des sites d'intervention

Les membres du comité de sélection des dossiers de candidature du bureau régional de Sofia et deux superviseurs d'enquêtes indépendants ont participé au recrutement. La présélection des consultants locaux a été effectuée par le comité de sélection des dossiers de candidature du bureau régional de Sofia. A l'issue de cette présélection, vingt-deux (22) candidats ont été retenus.

L'épreuve écrite s'est déroulée en deux vagues le 06 Juillet au bureau régional du Programme MAHEFA à Ambendrana Antsohihy.

Les superviseurs ont immédiatement corrigés les copies après le passage des deux vagues de candidats. La notation a été établie par un principe de soustraction de un point à chaque erreur commise et à chaque réponse omise. Les notes sont en annexe[5].

L'épreuve d'entretien avec le jury s'est déroulée du 06 au 07 juillet au bureau régional du Programme MAHEFA Sofia.

Cette épreuve a été évaluée à partir d'un guide d'entretien se basant sur les expériences et la connaissance du métier d'enquêteur. Le barème a été fixé à cinq (5) points par catégorie de questions pour un total de 25 points. Les notes sont en annexe[6].

2.2 Résultat du processus de sélection des enquêteurs

A l'issue des épreuves écrites et orales, les candidats ont été classés par ordre de mérite.

Suite au classement, nous avons retenu les vingt premiers candidats et avons recommandé la soumission d'un candidat sur liste d'attente. Les notes sont en annexe[7] .

Après ce recrutement, 40 candidats ont été retenus (17 femmes et 23 hommes) pour effectuer l'analyse de barrières dans la région Sofia. Pendant la séance de formation des enquêteurs il y a eu un test écrit sur la méthodologie et la technique d'enquête qui s'est déroulé le 12 Juillet 2012. Par ailleurs, l'évaluation pendant le pré-test sur terrain a conduit à l'élimination de deux candidats en liste d'attente parmi les 40 formés.

En bref, on a retenu 38 enquêteurs et deux personnes en liste d'attente.

[4] Cf. Annexe 6 : Résultats du processus de recrutement, Tableau 35 : Résultat du recrutement des enquêteurs à Antananarivo.
[5] Cf. Annexe 6 : Résultats du processus de recrutement, Tableau 36 : Notes des épreuves écrites de recrutement des enquêteurs à Antsohihy.
[6] Cf. Annexe 6 : Résultats du processus de recrutement, Tableau 37 : Notes des épreuves orales de recrutement des enquêteurs à Antsohihy.
[7] Cf. Annexe 6 : Résultats du processus de recrutement, Tableau 38 : Résultat du recrutement des enquêteurs à Antsohihy.

3. Formation de l'équipe de collecte

3.1 Formation des superviseurs

3.1.1 Objectifs de la formation

Cette formation a pour objectif général de donner aux superviseurs les connaissances nécessaires pour réaliser l'étude de manière effective et efficace. Les objectifs spécifiques attendus à la fin de cette formation ont été les suivants :

- Connaissance des grandes lignes du programme MAHEFA ;
- Maîtrise de la méthodologie relative à l'analyse des barrières ;
- Compétence en élaboration et maitrise des questionnaires ;
- Capacité de mener à bien toutes les tâches définies pour l'étude ;
- Maîtrise de la compilation des résultats ;
- Elaboration des différents rapports liés aux formations, aux travaux de collecte des données, et à l'analyse des résultats.

Concernant la méthodologie utilisée et le processus de développement des outils pour (i) le recrutement et l'engagement des enquêteurs (ii) la formation des enquêteurs et (iii) les fiches de suivi et de supervision et autres documents administratifs, se reporter aux documents en annexe[8].

3.1.2 Méthodes et outils utilisés

Les séances de questions/réponses et de jeux de rôle: ils ont servis à faciliter les explications et pratiquer tout en apprenant.

L'agenda : cet outil est indispensable pour la gestion du timing. Il nous a beaucoup aidés pour la réalisation de la formation dans les normes et pour le suivi de l'évolution de nos connaissances.

Présentations sur PowerPoint : ces supports ont été utilisés pour faciliter la compréhension. Par exemple, lors de la séance sur « Les comportements cibles de l'analyse des barrières Sofia ».

Distribution des versions électroniques : nécessaires pour la révision des points importants de la formation.

Utilisation d'ordinateurs portable : pour l'élaboration des questionnaires et pour les présentations Power Point.

[8] Cf. Annexe 8 : Documents utilisés pour les études sur le terrain et Annexe 11 : Manuel de l'enquêteur.

3.1.3 Déroulement de la formation

Le bon déroulement des séances de formation est indispensable pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés. La formation s'est déroulée pendant cinq jours successifs du 18 au 22 juin 2012. Une séance dure approximativement sept heures par jour[9].

La définition de ces méthodologies et outils ainsi que le programme de la formation ont pour objectif d'apporter aux participants les connaissances requises pour le bon fonctionnement de l'étude.

3.1.4 Evaluation de la formation

Plusieurs points indispensables pour réussir l'étude ont été examinés avec soin durant ces jours de formation. Les participants ont indiqué que les objectifs ont été réalisés et que leur niveau de connaissance par rapport au sujet s'est beaucoup amélioré.

Les jeux de rôle ont été très utiles pour une meilleure compréhension des différentes situations à rencontrer dans l'Analyse de Barrières. De nouvelles choses ont été apprises et assimilées en participant. Nous avons ainsi envisagé pour la formation des enquêteurs des sessions similaires qui les feraient participer au maximum.

Toutefois, il nous manquait durant cet atelier des supports papiers correspondant à chacune des sessions. En effet, les présentations visuelles sur Powerpoint nous ont permis d'avoir un aperçu rapide de l'ensemble du programme ; mais en cas de panne de courant, les supports papiers nous auraient été d'un grand secours surtout si les formations à venir devaient se faire en zone rurale.

En conclusion, nous avons envisagé pour l'atelier de formation des enquêteurs de :

- Faire beaucoup de pratique ;
- Renforcer les supports papiers pour chaque présentation ;
- Faire plus de simulations et jeux de rôle.

3.2 Formation des enquêteurs

3.2.1 Objectifs de la formation

La formation des enquêteurs a consisté à partager les informations et outils indispensables pour faciliter et aider la collecte des données sur le terrain. Les objectifs spécifiques attendus à la fin de cette formation des enquêteurs ont été les suivants :

- Connaissance des grandes lignes du programme MAHEFA ;
- Maitrise des buts et objectifs de l'étude pour l'analyse de barrières ;
- Maîtrise de la méthodologie relative aux collectes de données pour l'analyse de barrières ;
- Maitrise des questionnaires ;
- Capacité de mener à bien les interviews.

[9] Cf. Annexe 9 : Séances de formation des superviseurs.

3.2.2 Méthodes et outils utilisés

Les mêmes méthodes que pour la formation des superviseurs ont été utilisées à savoir : la conduite de séances de questions/réponses et de jeux de rôle, l'élaboration d'un agenda pour la gestion du timing et la présentation des contenus de la formation sur Powerpoint.

3.2.3 Déroulement de la formation

La formation s'est déroulée pendant cinq jours successifs du 09 au 13 juillet 2012. Chaque séance a duré approximativement 7 heures par jour[10].

La définition de ces méthodologies et outils ainsi que le programme de la formation ont pour objectif d'apporter aux enquêteurs les connaissances requises pour le bon fonctionnement de l'étude.

3.2.4 Evaluation de la formation

Les points essentiels de l'étude ont tous été abordés lors de la formation. Les participants ont indiqué que leur niveau de connaissance par rapport au sujet s'est amélioré.

Pour les besoins futurs de telles formations, nous recommandons particulièrement de :

- Faire beaucoup de pratique ;
- Renforcer le support papier pour chaque présentation ;
- Multiplier les simulations et jeux de rôle ;
- Choisir un bon traiteur pour les repas.

[10] Cf. Annexe 11 : Manuel de l'enquêteur.

III - COLLECTE DES DONNÉES

1. Sites de collecte

1.1 Proposition par le Bureau Régional

Les sites proposés initialement par le Bureau Régional sont composés de 3 communes par districts et de 30 fokontany au total.

Tableau 1 : Sites de collecte initiaux

DISTRICTS	COMMUNE	Fokontany	DISTANCE PAR RAPPORT AUX COMMUNES (KM)
PORT BERGE	TSARAHASINA	Bemololo	12
		Ampodralava	7
	TSARATANANA	Ankazobe	4
		Ambendrana	20
	PORT-BERGE II	Ampombobitika	6
		Andrembavontsono	3
ANTSOHIHY	ANJALAZALA	Ankotikany	6
		Ambalabe	5
		Andapiranosy	6
	ANKERIKA	Anjiajia	6
		Androhibe	8
		Antanambao	5
	ANAHIDRANO	Antanimora bas	7
		Betomendry	5
BEFANDRIANA	AMBODIMOTSO SUD	Ampotamainty	8
		Marolampy	10
		Ambodisatrana	10
	MORAFENO	Ambolomavo	5
		Ambalakirajy	5
	TSIAMALAHO	Antanamarina	7
		Bemarabonga	6
		Antanampivina	7

DISTRICTS	COMMUNE	Fokontany	DISTANCE PAR RAPPORT AUX COMMUNES (KM)
MANDRITSARA	AMBODIAMONTANA	Bedinta	5
		Antsiranandro	7
	MAROTANDRANA	Amparibe	6
		Antsiraka	8
		Ambodifano	8
	KALANDY	Ambalafary	9
		Anjombany	7
		Masiakomby	7

1.2 Changement de sites de collecte

Au cours de la réalisation de l'étude, des changements ont dû être introduits dans la composition des sites de collecte afin de mieux répondre aux objectifs attendus. Ces changements se sont intervenus au niveau des Communes et des Fokontany.

1.2.1 Au niveau des Communes

Pour des raisons techniques, nous avons dû ajouter certaines Communes et enlever d'autres. En effet, pour le comportement « Recherche de traitement contre les IST », en approchant les femmes dans les zones rurales pendant deux jours à Port-Bergé à ce sujet, les résultats n'ont pas été probants ; elles étaient trop réticentes à réagir. Nous avions dû alors étendre la recherche aux Communes urbaines, soit trois à quatre de plus par District.

D'autres Communes ont dû être remplacées à cause de leur inaccessibilité et le temps limité devant nous. C'était le cas toujours pour le district de Port-Bergé où la route pour atteindre la commune de Tsaratanana située à 60km du chef-lieu de District n'est praticable qu'en voiture 4x4. Nous avions donc dû la remplacer par Tsiningia, une commune située à 25 km de Port Bergé.

Egalement, dans le district de Mandritsara, la commune de Marotandrano située à 65 km du chef-lieu de District et accessible seulement en voiture 4x4 a été remplacée par la commune d'Antsoha.

Enfin, la commune d'Ambodiamontana a été remplacée par la commune d'Antanandava à 7km du chef-lieu de District.

1.2.2 Au niveau des Fokontany

Le nombre de fokontany enquêtés a dû être augmenté par rapport à l'échantillon initial. Les raisons en sont les suivantes :

- Justification méthodologique : Puisqu'il est déconseillé d'interviewer la même mère pour deux comportements ou plus, il s'est avéré que deux ou trois fokontany par Commune étaient insuffisants pour mener l'étude ;

- Insuffisance de population par fokontany : Certains fokontany sont très peu peuplés et ont dû être remplacés afin d'avoir un nombre beaucoup plus élevé de cibles à interviewer. Par exemple, le fokontany d'Anjombany, le plus petit fokontany de la commune de Kalandy a été remplacé par le fokontany de Farara ;

- Validation de certains comportements : Les comportements liés à la proximité du CSB (par exemple, traitement des IST, accouchement assisté, 4 CPN, …) nécessitent que nous travaillions dans le fokontany du chef-lieu de Commune et non pas dans ceux éloignés du centre de santé où il est difficile de rencontrer des faiseurs. D'autres comportements qui ne nécessitent pas forcément la proximité avec le CSB (par exemple, l'utilisation du MID, le lavage des mains avec du savon, l'alimentation complémentaire de l'enfant, …) se trouvent aussi dans le même cas. Le fait d'effectuer l'enquête dans le fokontany du chef-lieu de Commune permet d'avoir la proportion nécessaire de faiseurs et de non faiseurs.

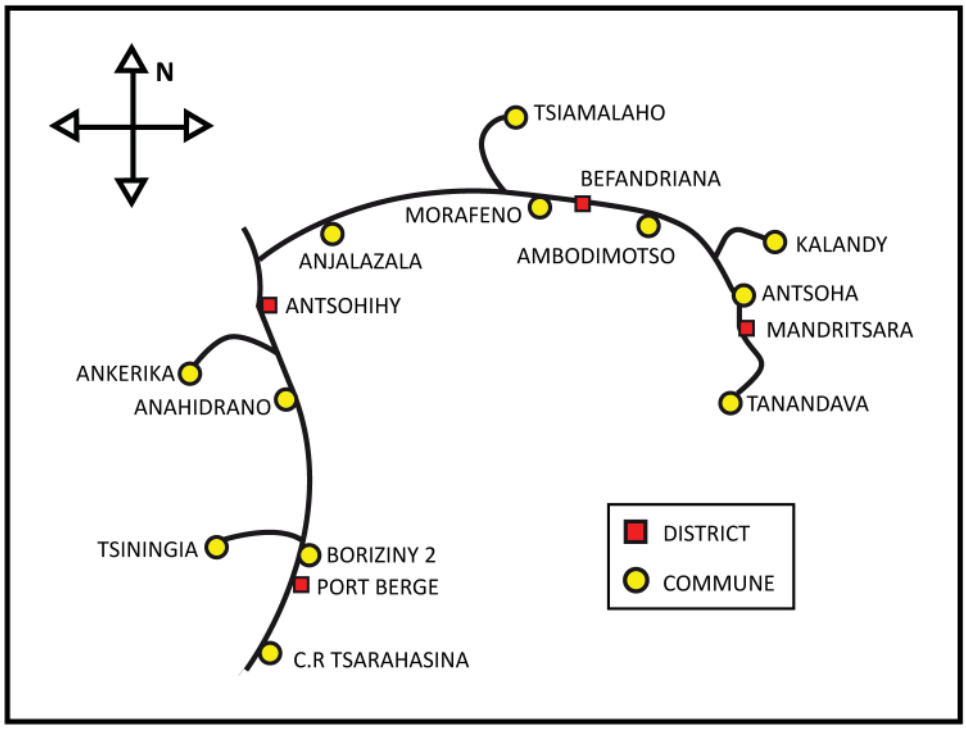
Au total, le nombre de fokontany enquêtés a été porté à 60 au lieu de 30.

1.3 Sites de collecte définitifs

Les données concernant les Communes et Fokontany définitifs qui ont été enquêtés peuvent être consultées dans les tableaux en annexe de ce document. Ils mentionnent les noms des lieux d'intervention, leur distance par rapport au chef-lieu de Commune, le nombre de personnes interviewées pour chaque comportement ainsi que les dates d'intervention par groupe de superviseurs (Annexes 4 à 7).

La carte suivante montre l'itinéraire de la collecte qui a commencé dans le district de Port-Bergé, puis s'est dirigé au Nord à Antsohihy pour continuer vers Befandriana Nord et finalement vers Mandritsara

Figure 2 : Itinéraire de la collecte de données



2. Déroulement et réalisation de la collecte de données

La collecte des données de l'Analyse de Barrières s'est déroulée du 15 au 29 Juillet 2012 dans la région Sofia. Durant ces 15 jours, l'équipe a visité 4 districts, 15 Communes et 60 fokontany.

Les tableaux en annexe[11] montrent les détails sur les sites de la collecte, les noms des fokontany, par comportement et par groupe de superviseurs

En définitive, la décision d'ajouter des communes et des fokontany a permis à l'équipe d'atteindre, et dans certains cas de surpasser, le nombre requis de 45 faiseurs et 45 non faiseurs. Tous les questionnaires remplis et collectés (à part les enquêtes tests par comportement) ont été pris en compte dans l'enquête.

[11] Cf. Annexe 2 : Détails sur les sites de collecte.

IV - TRAITEMENT ET INTERPRETATION DES RESULTATS

1. Compilation et analyse préliminaire des résultats

La compilation et l'analyse préliminaire des données se sont déroulées les 30 et 31 Juillet 2012 à Antsohihy. Toute l'équipe de collecte a participé à cette séance dirigée par Ramamonjisoa Elysée et Linda Morales. Pour faciliter la tâche, l'équipe s'est divisée en deux groupes de travail dont chaque groupe a compilé et fait l'analyse préliminaire sur neuf à dix comportements. Le nombre total d'heures de travail pour les équipes pour cette phase a été de 18 heures.

Méthodologie appliquée

Les étapes de la méthodologie ont été les suivantes :

1. Elaboration des fiches de compilation/codification sur flip chart par type de comportement ;
2. Division en deux lots des questionnaires (faiseurs et non faiseurs) par comportement ;
3. Vérification de chaque lot à partir de questions filtres ;
4. Comptage des questionnaires faiseurs et non faiseurs pour déterminer le dénominateur et le total des enquêtés par comportement. Les mettre sur les fiches de compilation (version flip chart) ;
5. Division en sous-groupes : les faiseurs et les non faiseurs ;
6. Mise en place en U des participants et distribution égale des questionnaires pour un seul comportement ;
7. Recherche des réponses communes par rapport à la première question[12] ;
8. Codification et classification des réponses sur les fiches de compilations ;
9. Comptage du nombre de faiseurs qui ont donnés la première réponse commune et transcription sur la fiche de compilation/codification du nombre et du pourcentage par rapport au dénominateur. Même démarche pour les non faiseurs ;
10. Exécution des mêmes étapes pour les autres réponses communes et les restes de questions par déterminant.

[12] Cette étape (identification des réponses fréquents et communes) a été déjà entamée par l'équipe avant même de quitter les sites d'enquête pour faciliter la compilation des données.

A la fin de la compilation, nous avons établi les pourcentages pour chaque réponse afin de déterminer les réponses montrant les écarts les plus grands entre les pourcentages des faiseurs et non faiseurs qui ont répondu de la même façon. La compilation des données issues des fiches de compilation a été effectuée à partir d'un fichier Excel de l'Analyse de barrières où les côtes de proportion ont été calculées pour montrer les différences statistiquement significatives[13] .

2. Interprétation des résultats par comportement

2.1 COMPORTEMENT N°1 : Allaitement maternel exclusif (enfant <6mois)

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <6 mois

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants:

- Normes sociales perçues
- Sévérité perçue
- Conséquences négatives perçues

Normes sociales perçues

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que l'allaitement maternel exclusif est accepté ou pas par les personnes qui leur sont les plus importantes.

Pour les personnes qui vous sont les plus importantes, est-ce qu'ils approuvent ou désapprouvent que vous donniez que du lait maternel à votre bébé <6mois ?

D'après les non faiseurs, la personne la plus importante pour eux est leurs maris et ils n'approuvent pas ce comportement (7,3 fois plus que les faiseurs). Selon eux, les maris n'aiment pas la fatigue et changement dans le physique de leurs femmes résultant de l'allaitement maternel exclusif.

Sévérité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un problème de santé très grave pourrait arriver à la mère et/ou à l'enfant si celle-ci ne pratique pas l'allaitement maternel exclusif.

Pensez-vous qu'un problème de sante très grave pourrait arriver à une mère et/ou à son enfant si elle ne pratique pas l'allaitement maternel exclusif ?

Les faiseurs croient qu'un problème très grave pourrait survenir chez l'enfant s'ils ne pratiquent pas l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de l'enfant (5,8 fois plus que les non faiseurs)

[13] Cf. Annexe 1 : Résultats par comportement.

Conséquence négative perçues

Il s'agit de déterminer quels seraient les inconvénients de l'adoption de l'allaitement maternel exclusif.

Pensez-vous que l'allaitement maternel exclusif présente des inconvénients pour vous ?

Les Faiseurs sont **3,1 fois** plus probables à dire qu'il n'y a aucun inconvénient à l'AME de leurs enfants durant les 6 premiers mois.

- **Barrière pour l'allaitement maternel exclusif :**

  - Comportement qui n'est pas approuvé ou soutenu par les maris (7,3 fois plus que les faiseurs)

- **Motivateur pour l'allaitement maternel exclusif :**

  - Croyance des faiseurs que le problème pourrait être très grave pour l'enfant si la mère ne pratique pas le comportement (5,8 fois plus que les non faiseurs)
  - Croyance des faiseurs qu'il n'y a aucun inconvénient à l'AME (3,1 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 2 : Résultats pour l'allaitement maternel exclusif.

2.2 COMPORTEMENT N°2 : Lavage des mains

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans
Pour ce comportement, le déterminant ayant eu les résultats les plus significatifs ont été :

- L'accès perçu
- La sévérité perçue
- Les normes sociales perçues

Accès perçu

Il s'agit de savoir les raisons pour lesquelles le groupe prioritaire croit qu'il est facile ou non d'avoir accès aux services ou produits qui leur permettent d'adopter le comportement.

Qu'est-ce qui vous fait dire que vous n'avez pas accès aux services ou produits qui permettent le lavage des mains de l'enfant aux 4 moments clés ?

Les non faiseurs disent que le cout élève du savon rend difficile le lavage des mains de l'enfant avec du savon durant les 4 moments clés (4,4 fois plus que les faiseurs).

Sévérité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un très grave problème de santé pourrait survenir s'il ne pratique pas le comportement.

Pensez-vous qu'un très grave problème de santé pourrait arriver à vous ou à votre enfant si vous ne pratiquez pas le lavage des mains avec du savon aux moments clés ?

Les faiseurs pensent qu'un très grave problème de santé pourrait leur arriver s'ils ne pratiquent pas ce comportement (3,6 fois plus que les non faiseurs).

Normes sociales perçues

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que le lavage des mains avec du savon pendant les moments critiques est acceptée ou soutenue par les personnes qui leur sont les plus importantes.

Est-ce que les personnes qui vous sont les plus importantes approuvent que vous pratiquiez le lavage des mains avec du savon aux moments clés ?

Les faiseurs disent que leurs mères/belles-mères approuveraient la pratique de ce comportement (3 fois plus que les non faiseurs)

◆ **Barrière pour le lavage des mains de l'enfant avec du savon aux 4 moments clés :**

- Manque de moyen financier par rapport au coût du savon (4,4 fois plus que les faiseurs)

◆ **Motivateur pour le lavage des mains de l'enfant avec du savon aux 4 moments clés:**

- Peur d'un problème de santé très grave si le comportement n'est pas pratiqué (3,6 fois plus que les non faiseurs)
- Approbation des mères et belles mères (3 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 3 : Résultats pour le lavage des mains.

2.3 COMPORTEMENT N°3 : Traitement de l'eau

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans
Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants :

- Susceptibilité perçue
- Conséquence positive perçue
- Auto-efficacité perçue
- Sévérité perçue

Susceptibilité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un problème de santé pourrait survenir s'il ne pratique pas le comportement.

Pensez-vous qu'un problème de sante pourrait arriver si la mère ne pratique pas le traitement de l'eau pour la consommation de l'enfant ?

Les non faiseurs disent qu'il n'y aurait pas de problèmes de santé pour l'enfant de moins de 5ans s'ils ne pratiquent pas le traitement de l'eau (presque 9 fois plus que les faiseurs).

Conséquence positive perçue

Avantages de la pratique du traitement de l'eau.

Pensez-vous qu'il y a des avantages sur le fait de traiter l'eau avant de la faire consommer à l'enfant ?

Les faiseurs disent que la potabilité de l'eau c'est-à-dire absence de parasites est l'avantage du traitement de l'eau à boire pour l'enfant (7,3 fois plus que les non faiseurs).

Auto-efficacité perçue/Compétences

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense ou non être capable d'adopter le comportement avec ses compétences, ses capacités et ses ressources (argent, matériel et temps).

Qu'est-ce qui rendent difficile le traitement de l'eau à boire ?

Les Non Faiseurs sont **6,2 fois** plus probables à dire que le **manque de bois de chauffe** rend difficile le traitement de l'eau à boire.

Sévérité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un très grave problème de santé pourrait survenir s'il ne pratique pas le comportement.

Pensez-vous qu'un très grave problème de santé pourrait arriver à vous ou à votre enfant s'il boit de l'eau non-traitée ?

Les Faiseurs sont **4,3 fois** plus probables à dire qu'un très grave problème de santé pourrait survenir chez l'enfant de moins de 5 ans s'il boit de l'eau non traitée.

◆ Barrière pour le traitement de l'eau :

- Croyance qu'il n'y aurait pas de problèmes de santé pour l'enfant si on ne lui donne pas de l'eau traité (8,6 fois plus que les faiseurs)
- Croyance que le manque de bois de chauffe rend difficile le traitement de l'eau à boire (6,2 fois plus que les faiseurs)

◆ Motivateur pour le traitement de l'eau:

- Potabilité de l'eau à boire pour l'enfant (7,3 fois plus que les non faiseurs)
- Croyance qu'un très grave problème de santé pourrait survenir chez l'enfant de moins de 5 ans s'il boit de l'eau non traitée)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 4 : Résultats pour le traitement de l'eau

2.4 COMPORTEMENT N°4 : Traitement de la diarrhée

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été :

- L'auto-efficacité perçue
- L'accès perçu

Auto-efficacité perçue/Compétences

Il s'agit de savoir si la mère a les compétences pour pouvoir donner ou faire le comportement.

Qu'est-ce qui vous rend facile de donner à l'enfant du SRO et du zinc si l'enfant est diarrhéique ?

Les faiseurs disent que le goût du SRO et du zinc est apprécié par l'enfant. Cela rend alors facile le traitement de la diarrhée (presque 5 fois plus que les non faiseurs).

Accès perçu

Il s'agit de savoir les raisons pour lesquelles le groupe prioritaire croit qu'il est facile ou non d'avoir accès aux services ou produits qui leur permettent d'adopter le comportement.

Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est facile d'avoir accès aux services ou produits qui te permettent de donner à l'enfant du SRO et du zinc si l'enfant est diarrhéique ?

Les faiseurs disent que la disponibilité des médicaments (SRO et zinc) rend facile l'administration du traitement à l'enfant atteint de diarrhée (3,8 fois plus que les non faiseurs).

Les faiseurs disent également que la disponibilité du corps médical (médecins, agents communautaires, agents de sante) et des pharmacies rend facile le traitement (3,5 fois que les non faiseurs).

◆ Barrière pour le traitement de la diarrhée :

- Aucune barrière ne s'est révélée plus importante

◆ Motivateur pour le traitement de la diarrhée:

- Goût des médicaments (SRO et zinc) apprécié par l'enfant (5 fois plus que les non faiseurs)
- Disponibilité des médicaments (3,8 fois plus que les non faiseurs)
- Disponibilité du corps médical et des pharmacies (3,5 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 5 : Résultats pour le traitement de la diarrhée

2.5 COMPORTEMENT N°5 : Recherche de soins pour les femmes enceintes

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été :

- L'auto-efficacité perçue
- La susceptibilité perçue
- La sévérité perçue
- La conséquence positive perçue

Auto-efficacité

Il s'agit de savoir si le groupe a les compétences et les moyens nécessaires pour accomplir le comportement.

Qu'est-ce que rend difficile la recherche des soins en cas de signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement ?

Les Non Faiseurs disent que la peur des médecins et de l'hôpital rendrait difficile la recherche de soins en cas de signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement (49,5 fois plus que les faiseurs).

Susceptibilité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un problème de santé pourrait survenir s'il ne pratique pas le comportement.

Pensez-vous qu'un problème de sante pourrait arriver si vous ne recherchez pas de soins en cas de signes de danger pendant votre grossesse et accouchement ?

Les faiseurs pensent qu'un problème de santé pourrait leur arriver s'il n'y a pas de recherche de soins auprès d'un centre de santé en cas de signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement (18 fois plus que les non faiseurs)

Sévérité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit que la mère et/ou l'enfant peuvent mourir s'il ne pratique pas le comportement.

Pensez-vous que vous et/ou votre enfant pourrait mourir si vous ne recherchez pas de soins en cas de signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement ?

Les faiseurs pensent qu'eux-mêmes et/ou leurs enfants pourraient mourir s'ils ne recherchent pas de soins auprès d'un centre de santé en cas de signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement (16,3 fois plus que les non faiseurs).

Conséquence positive perçue

Il s'agit de savoir si la recherche de soins présente des avantages pour les femmes en cas de danger pendant la grossesse et l'accouchement.

Pensez-vous qu'il y a des avantages sur la recherche de soins pour les femmes en cas de signes de danger ?

Les faiseurs disent que la qualité du traitement et le fait d'avoir une bonne santé sont les avantages de la recherche de soins auprès d'un centre de santé en cas de signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement (presque 9 fois plus que les non faiseurs).

- **Barrière pour la recherche de soins pour les femmes enceintes:**
  - Peur des médecins et de l'hôpital (49,5 fois plus que les faiseurs)
- **Motivateurs pour la recherche de soins pour les femmes enceintes:**
  - Sensation d'être en bonne santé et la qualité du traitement en cas de problèmes de santé (8,6 fois plus que les non faiseurs)
  - Perception de risque personnel d'encourir un très grave problème de santé (18 fois plus que les non faiseurs)
  - Risque de mourir (16,3 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 6 : Résultats pour la recherche de soins pour les femmes enceintes.

2.6 COMPORTEMENT N°6 : Utilisation des méthodes de planning familial

Groupe prioritaire : Mères de famille enceinte et/ou en âge de procréer (15 à 49 ans)

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été :

- Les conséquences positives perçues
- Les normes sociales perçues
- Les conséquences négatives perçues

Conséquences positives et négatives perçues

Pensez-vous que l'utilisation de méthodes de PF présente des inconvénients sur vous ?

Les faiseurs disent que l'utilisation de méthodes de PF n'a aucun inconvénient sur eux (23,4 fois plus que les non faiseurs) tandis que les non faiseurs disent que ces méthodes provoquent sur eux des effets secondaires (8,3 fois plus que les faiseurs).

Normes sociales perçues

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que l'utilisation de méthodes de planification familiale est acceptée ou soutenue par les personnes qui leur sont les plus importantes.

Est-ce que les personnes qui vous sont les plus importantes approuvent l'utilisation de méthodes de planning familial ?

Les faiseurs pensent qu'aucun de leurs proches ne désapprouve l'utilisation de la planification familiale (12 fois plus que les non faiseurs).

Les non faiseurs, par contre, disent que leurs maris (8,5 fois plus que les faiseurs) et leurs mères/belles mères (8,1 fois plus que les faiseurs) désapprouvent l'utilisation de la planification familiale.

- **Barrières pour l'utilisation de méthodes de planning familial :**
  - Désapprobation du comportement par les maris (8,5 fois plus que les faiseurs) et les mères/belles mères (8,1 fois plus que les non faiseurs)
  - Effets secondaires (8,3 fois plus que les faiseurs)
- **Motivateurs pour l'utilisation de méthodes de planning familial :**
  - Approbation du comportement par sa communauté, sa famille ou ses proches (12 fois plus que les non faiseurs)
  - Aucune conséquence négative (23,4 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 7 : Résultats pour l'utilisation de méthodes de planning familial (PF).

2.7 COMPORTEMENT N°7 : Utilisation de la moustiquaire Imprégnée d'Insecticide Longue Durée (MID)

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant < 5 ans et Femmes enceintes

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été :

- L'auto-efficacité perçue

Auto-efficacité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe a les compétences et les moyens nécessaires pour pouvoir faire dormir leur enfant sous la moustiquaire chaque soir.

Si on se réfère à vos connaissances actuelles, vos expériences, et les moyens financiers dont vous disposez, pensez-vous pouvoir faire dormir votre enfant ou dormir vous-même (si la femme est enceinte ou allaitante) sous la moustiquaire chaque soir ?

Les faiseurs disent qu'ils sont capables d'utiliser la MID étant donné leurs connaissances, expériences et moyens (9,4 fois plus que les non faiseurs).

De leur côté, les non faiseurs disent que l'absence de portail rend difficile l'utilisation de MID (4,3 fois plus que les faiseurs).

- **Barrières pour l'utilisation de la MID :**
  - Absence de portail (4,3 fois plus que les faiseurs)
- **Motivateurs pour l'utilisation de la MID :**
  - Perception de avoir les compétences nécessaires pour pouvoir utiliser de la MID (9,4 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 8 : Utilisation de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide Longue Durée (MID).

2.8 COMPORTEMENT N°8 : Alimentation complémentaire de l'enfant

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant entre 6 à 23 mois

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été :

- Le rappel à l'action
- L'accès perçu
- Les conséquences positives perçues
- La susceptibilité perçue

Rappel à l'Action

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense qu'il est facile de se rappeler de donner une alimentation complémentaire à leur enfant.

Si vous avez voulu donner une alimentation complémentaire pour l'enfant, est-ce difficile de vous en rappeler ?

Les non faiseurs pensent que c'est un peu difficile de se rappeler de donner à l'enfant une alimentation complémentaire (8,6 fois plus que les faiseurs).

Accès perçu

Il s'agit de savoir les raisons pour lesquelles le groupe prioritaire pense avoir les moyens pour accomplir le comportement.

Qu'est-ce qui vous fait dire que vous n'avez pas les moyens pour pouvoir donner de l'alimentation complémentaire à votre enfant ?

Les faiseurs disent que le manque d'argent et le coût très élevé des aliments rendent difficile le fait de donner des aliments complémentaires à l'enfant (5,4 fois plus que les non faiseurs).

Susceptibilité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un problème de santé pourrait survenir s'il ne pratique pas le comportement.

Pensez-vous qu'un problème de sante pourrait arriver à votre enfant si vous ne lui donnez pas des aliments complémentaires ?

Les faiseurs disent qu'un problème de santé ou des maladies pourraient survenir à l'enfant si on ne lui donne pas des aliments complémentaires (3,8 fois plus que les non faiseurs).

Conséquences positives perçues

Il s'agit de savoir si le fait de donner des aliments complémentaires à l'enfant présente des avantages sur sa santé.

Pensez-vous qu'il y a des avantages pour l'enfant si vous lui donnez des aliments complémentaires ?

Les faiseurs disent que donner des aliments complémentaires à l'enfant lui permet d'avoir une bonne santé, d'être dynamique et d'avoir une bonne croissance (4 fois plus que les non faiseurs).

- **Barrières pour l'alimentation complémentaire de l'enfant :**
  - Difficulté de se rappeler du comportement (8, 6 fois plus que les faiseurs)
  - Manque d'argent et nourriture trop chère (5,4 fois plus que les non faiseurs)
- **Motivateurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant :**
  - Croyance que l'enfant pourrait attraper un problème de santé si le comportement n'est pas accompli (3,8 fois plus que les non faiseurs)
  - Enfant en bonne santé (4 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 9 : Résultats pour l'alimentation complémentaire de l'enfant.

2.9 COMPORTEMENT N°9 : Prise d'acide folique et de SP (sulfadoxine pirymethamine)

Groupe prioritaire : Femmes enceintes et mères de famille ayant un enfant <5 ans

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants:

- Sévérité perçue
- Auto-efficacité perçue
- Rappel à l'action

Sévérité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un problème très grave pourrait arriver à la mère et/ou à l'enfant si la mère ne prend pas d'acide folique et du SP pendant sa grossesse.

Pensez-vous qu'un problème de santé très grave pourrait arriver à vous et/ou à votre enfant si vous ne prenez pas d'acide folique et de SP pendant votre grossesse ?

Les faiseurs perçoivent que le fait de ne pas prendre d'acide folique et de SP pourrait entrainer un problème très grave pour l'enfant et/ou la mère (24 fois plus que les non faiseurs).

Auto-efficacité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense qu'il ait les compétences et connaissances pour faire le comportement.

Si on se réfère à vos connaissances actuelles, vos expériences, et les moyens financiers dont vous disposez, est-ce que vous êtes capables de prendre d'acide folique et de SP pendant votre grossesse ? … Qu'est-ce qui rend difficile la prise d'acide folique et de SP pendant votre grossesse ?

Les non faiseurs disent qu'elles ne savent pas s'elles ont sont capables pour l'accomplir (23,4 fois plus que les faiseurs). Elles sont aussi 17,6 fois plus probables à dire qu'elles n'en sont pas capables. Les faiseurs, par contre, sont 16,1 fois plus probables à dire qu'elles sont capables de prendre de l'acide folique et SP pendant leur grossesse.

Rappel à l'action

Les faiseurs affirment qu'il n'est pas du tout difficile de se rappeler de la prise de l'acide folique et du SP (11,8 fois plus que les non faiseurs)

- **Barrière pour la prise d'acide folique et de SP :**
  - Perception de manque de capacité pour pouvoir prendre l'acide folique et le SP : les médecins n'expliquent pas la raison pour laquelle il faut prendre ces médicaments (23,4 fois plus que les faiseurs et 17, 6 fois plus que les faiseurs)

- **Motivateurs pour la prise d'acide folique et de SP :**
  - Peur d'un problème de sante très grave pour l'enfant si on ne fait pas le comportement (24 fois plus que les non faiseurs)
  - Aucune difficulté à se rappeler de l'action (11,8 fois plus que les non faiseurs).

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 10 : Résultats pour la prise d'acide folique et SP.

2.10 COMPORTEMENT N°10 : Prise de la vitamine A et du Mébendazole

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants:

- Accès perçu
- Normes sociales perçues
- Rappel à l'action
- Sévérité perçue

Accès perçu

Il s'agit de savoir les raisons pour lesquelles le groupe prioritaire pense avoir accès à la prise de la vitamine A et du Mébendazole 6 mois après la naissance de leurs enfants.

Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est facile d'avoir accès à la vitamine A et au Mébendazole pour l'enfant 6 mois après sa naissance ?

Les faiseurs disent que la disponibilité des médicaments dans les centres de santé ou auprès des agents communautaires facilite l'accomplissement du comportement (12,5 fois plus que les non faiseurs).

Normes sociales perçues

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que l'adoption d'un comportement pourrait être socialement acceptée par les personnes que les membres du groupe considèrent être les plus importantes pour eux.

Pour les personnes qui vous sont les plus importantes, est-ce qu'ils approuvent ou désapprouvent que vous donniez de la vitamine A et du Mébendazole à votre bébé ?

D'après les faiseurs, leurs amies approuvent que leurs enfants prennent de la vitamine A et du Mébendazole (11,7 fois plus que les non faiseurs).

Rappel à l'action

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense qu'il est facile de se rappeler de la nécessité de donner de la vitamine A et du Mébendazole à leurs enfants 6 mois après sa naissance.

Si vous avez voulu donner à l'enfant de la vitamine A et du Mébendazole 6 mois après sa naissance, est-ce difficile de vous en rappeler ?

Les non faiseurs sont 10,1 fois plus probables à dire que c'est plus ou moins difficile de s'en rappeler.

Sévérité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un très grave problème de santé pourrait survenir s'il ne pratique pas le comportement.

Pensez-vous qu'un très grave problème de santé pourrait arriver si l'enfant ne prend pas la vitamine A et le Mébendazole 6 mois après sa naissance ?

Les faiseurs disent qu'un très grave problème de santé pourrait survenir chez l'enfant si on ne lui donne pas la vitamine A et le Mébendazole (6, 7 fois plus que les non faiseurs). Au contraire, les non-faiseurs disent qu'aucun problème de santé ne pourrait arriver à l'enfant si on ne lui donne pas la vitamine A et le Mébendazole (presque 5,7 fois plus que les faiseurs).

- **Barrière pour la prise de la vitamine A et du Mébendazole :**
  - Difficulté de rappel a l'action (10 fois plus que les faiseurs)
  - Manque de perception qu'un problème de santé pourrait arriver à l'enfant si on ne lui donne pas la vitamine A et le Mébendazole (presque 6 fois plus que les faiseurs)
- **Motivateurs pour la prise de la vitamine A et du Mébendazole :**
  - Disponibilité des médicaments (vitamine A et Mébendazole) (presque 13 fois plus que les non faiseurs)
  - Perception que leurs amies approuvent que leurs enfants prennent de la vitamine A et du Mébendazole (presque 12 fois plus que les non faiseurs)
  - Peur d'un problème de santé pour l'enfant si on ne lui donne pas de la vitamine A et du Mébendazole 6 mois après sa naissance (presque 7 fois plus que les non faiseurs).

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 11 : Résultats pour la prise de vitamine A et Mébendazole.

2.11 COMPORTEMENT N°11 : Recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans
Pour ce comportement, le déterminant ayant eu les résultats les plus significatifs a été :

- L'accès perçu

Accès perçu

Il s'agit de savoir les raisons pour lesquelles le groupe prioritaire pense avoir accès à la recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger.

Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est difficile de rechercher des soins au centre de santé pour l'enfant en cas de danger ?

Les non faiseurs disent que le coût très élevé des médicaments rend difficile l'accès à la recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger (2,7 fois plus que les faiseurs).

◆ **Barrière pour la recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger :**

- Manque de moyens financiers rendant difficile le fait d'emmener l'enfant au centre de santé en cas de signes de danger (presque 3 fois plus que les faiseurs).

◆ **Motivateur pour la recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger :**

- Aucun motivateur ne s'est révélé plus important.

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 12 : Résultats pour la recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger.

2.12 COMPORTEMENT N°12 : Vaccin ATT

Groupe prioritaire : Mères de famille enceinte et/ou en âge de procréer (15 à 49 ans)

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants:

- Susceptibilité perçue
- Rappel à l'action
- Sévérité perçue

Susceptibilité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un problème de santé pourrait survenir s'il ne pratique pas le comportement.

Pensez-vous qu'un problème de sante pourrait arriver si vous ne prenez pas le vaccin ATT ?

Les faiseurs disent qu'un problème de santé ou des maladies pourraient survenir s'ils ne prennent pas le vaccin ATT (9,1 fois plus que les non faiseurs).

Rappel à l'action

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense qu'il est facile d'accomplir le comportement.

Si vous avez voulu vous faire vacciner à l'ATT au moins 2 fois pendant votre grossesse, est-ce très difficile de vous en rappeler ?

Les faiseurs disent qu'il n'est pas du tout difficile de s'en rappeler (8,4 fois plus que les non faiseurs).

Sévérité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un problème de santé très grave pourrait leur arriver s'il ne pratique pas le comportement.

Pensez-vous qu'un problème de santé très grave pourrait vous arriver si vous ne vous faites pas vacciner à l'ATT au moins 2 fois pendant votre grossesse ?

Les non faiseurs pensent qu'un problème de santé peu grave surviendrait si elles ne se font pas vacciner à l'ATT au moins 2 fois pendant leur grossesse (8,2 fois plus que les faiseurs)

- **Barrière pour le vaccin ATT :**
  - Croyance que le problème de santé n'est que peu grave si elles ne se font pas vacciner à l'ATT au moins 2 fois pendant leurs grossesses (8,2 plus que les faiseurs).
- **Motivateur pour le vaccin ATT :**
  - Pas de difficultés à se rappeler de l'action (8,4 fois plus que les non faiseurs)
  - Peur de problèmes de santé qui pourraient survenir (9,1 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 13 : Résultat pour le vaccin antitétanique (ATT).

2.13 COMPORTEMENT N°13 : Allaitement maternel immédiat

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <11 mois

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants:

- Accès perçu
- Auto-efficacité perçue
- Volonté divine perçue

Accès perçu

Il s'agit de savoir les raisons pour lesquelles le groupe prioritaire pense qu'il a accès aux ressources nécessaires pour pouvoir faire le comportement.

Qu'est-ce qui vous fait dire que vous n'avez pas accès aux ressources nécessaires pour allaiter votre enfant immédiatement après sa naissance ?

Les faiseurs disent que la maladie et/ou la fatigue de la mère peuvent rendre difficile l'allaitement immédiat de l'enfant dès sa naissance (10,3 fois plus que les non-faiseurs).

Auto-efficacité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire a les compétences pour pouvoir faire le comportement.

Si on se réfère à vos connaissances actuelles, vos expériences, et les moyens financiers dont vous disposez, qu'est ce qui rendrait facile le fait d'allaiter immédiatement l'enfant dès sa naissance ?

Les faiseurs disent que c'est l'envie du bébé qui rendrait facile le comportement c'est-à-dire qu'à sa naissance, c'est le bébé lui-même qui demande à être allaité (5,8 fois plus que les non faiseurs).

Volonté divine perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit que la volonté de Dieu aurait un lien ou non dans l'adoption du comportement.

Pensez-vous que Dieu approuve le fait d'allaiter immédiatement l'enfant dès sa naissance ?

Les faiseurs pensent que Dieu approuve qu'elles allaitent immédiatement leur enfant dès sa naissance (4,2 fois plus que les non faiseurs).

- **Barrière pour l'allaitement immédiat de l'enfant dès sa naissance :**
  - Maladie ou fatigue de la mère (10,3 fois plus que les non-faiseurs).
- **Motivateurs pour l'allaitement immédiat de l'enfant dès sa naissance :**
  - Envie ou demande du bébé dès sa naissance (presque 6 fois plus que les non faiseurs)
  - Croyance que Dieu approuve qu'elles allaitent immédiatement leur bébé (10,3 fois plus que les non faiseurs

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 14 : Allaitement maternel immédiat.

2.14 COMPORTEMENT N°14 : Conservation d'eau traitée

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants:

- Auto-efficacité perçue / Compétences
- Rappel à l'action
- Accès perçu

Auto-efficacité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire a les compétences pour pouvoir faire le comportement.

Si on se réfère à vos connaissances actuelles, vos expériences, et les moyens financiers dont vous disposez, pensez-vous que vous seriez capable de conserver l'eau traitée ?

Les faiseurs disent qu'ils sont capables de conserver l'eau après son traitement (7,9 fois plus que les non faiseurs).

En revanche, les non faiseurs disent qu'ils sont incapables de conserver l'eau traitée (7,8 fois plus que les faiseurs).

Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est difficile de conserver de l'eau traitée ?

Les non faiseurs disent que la paraisse pourrait rendre difficile la conservation de l'eau traitée (7,8 fois plus que les faiseurs).

Rappel à l'action

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense qu'il est facile de se rappeler de conserver l'eau traitée.

Si vous avez voulu conserver l'eau après son traitement, est-ce difficile de vous en rappeler ?

Les faiseurs disent que c'est seulement un peu difficile de s'en rappeler (5 fois plus que les non faiseurs).

Accès perçu

Il s'agit de savoir les raisons pour lesquelles le groupe prioritaire pense pouvoir avoir accès aux ressources nécessaires pour faire le comportement.

Qu'est-ce qui vous fait dire que vous avez accès aux ressources qui vous facilitent la conservation de l'eau traitée ?

Les faiseurs disent que la disponibilité de matériels de conservation rend facile la pratique de ce comportement (4,5 fois plus que les non faiseurs).

- **Barrières pour la conservation de l'eau traitée :**
  - Perception des non faiseurs de ne pas avoir les compétences nécessaires sur la bonne façon de conserver l'eau (presque 8 fois plus que les faiseurs)
  - Paresse empêchant de pratiquer la conservation de l'eau traitée (presque 8 fois plus que les faiseurs)
- **Motivateurs pour la conservation de l'eau traitée :**
  - Perception des faiseurs d'avoir les compétences pour accomplir la conservation de l'eau traitée (presque 8 fois plus que les non faiseurs)
  - Perception qu'il est seulement un peu difficile de se rappeler la nécessité de conserver l'eau traitée (5 fois plus que les non faiseurs)
  - Disponibilité de matériels de conservation (4,5 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 15 : Résultat pour la conservation d'eau traitée.

2.15 COMPORTEMENT N°15 : Vaccination DTCHepBHib

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans

Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants :

- Auto-efficacité perçue
- Accès perçu

Auto-efficacité perçue / Compétences

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire a les compétences pour pouvoir faire le comportement.

Si on se réfère à vos connaissances actuelles, vos expériences, et les moyens financiers dont vous disposez, pensez-vous que vous seriez capable de faire faire la vaccination DTCHepBHib pour l'enfant ?

Les faiseurs disent qu'ils sont capables de faire les vaccins pour leurs enfants (22 fois plus que les non faiseurs).

Accès Perçu

Il s'agit de savoir les raisons pour lesquelles le groupe prioritaire pense avoir accès à la vaccination DTCHepBHib pour leur enfant.

Dans votre communauté, pensez-vous qu'une mère peut avoir accès aux vaccins DTCHepBHib pour son enfant ?

Les faiseurs sont 17,6 fois plus probables à dire qu'elles ont accès a tous les vaccins indiqués pour leur enfant tandis que les non faiseurs disent qu'ils n'ont pas accès à ces vaccins (17,6 fois plus que les faiseurs).

- **Barrière pour la vaccination DTCHepBHib :**
  - Pas d'accès à ces vaccins (presque 18 fois plus que les faiseurs).
- **Motivateurs pour la conservation de l'eau traitée :**
  - Les mères se sentent capables de faire les vaccins pour l'enfant parce qu'elles sont confiantes par rapport aux recommandations du corps médical à ce sujet (22 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 16 : Résultats pour le vaccin DTCHPB3.

2.16 COMPORTEMENT N°16 : Alimentation de l'enfant malade (enfants >6mois)

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans
Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants:

- Culture
- Sévérité perçue
- Normes sociales perçues

Culture

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'il existe des coutumes ou traditions qui approuvent ou interdisent le comportement.

Pensez-vous qu'il y a des coutumes qui approuvent que vous donniez plus que d'habitude d'alimentation liquide, de lait maternel et de la nourriture quand l'enfant est malade ?

Les non faiseurs sont 21,7 fois plus probables à dire qu'aucune coutume n'existe qui approuve qu'elles donnent plus que d'habitude d'alimentation liquide, de lait maternel, et de la nourriture a l'enfant malade.

Sévérité perçue

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire croit qu'un problème très grave pourrait arriver à l'enfant malade si la mère ne lui donne pas plus que d'habitude d'alimentation liquide, de lait maternel et de la nourriture.

Pensez-vous qu'un problème de santé très grave pourrait arriver à l'enfant malade si la mère ne lui donne pas plus que d'habitude d'alimentation liquide, de lait maternel et de la nourriture?

Les faiseurs disent qu'un problème de santé très grave pourrait survenir chez un enfant malade si on ne lui donne pas plus que d'habitude d'alimentation liquide, de lait maternel et de la nourriture (7 fois plus que les non faiseurs).

Normes sociales

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que le fait de donner à l'enfant malade plus que d'habitude de l'alimentation liquide, du lait maternel et de la nourriture est acceptée ou soutenue par les personnes qui leur sont les plus importantes.

Est-ce que les personnes qui vous sont les plus importantes désapprouvent que vous donniez à l'enfant malade plus que d'habitude de l'alimentation liquide, du lait maternel et de la nourriture ?

Les faiseurs disent que les membres de leur famille ne désapprouveraient pas la pratique de ce comportement (3,4 fois plus que les non faiseurs).

- **Barrière pour l'alimentation supplémentaire de l'enfant malade :**
  - Perception qu'aucune coutume n'existe qui approuvent du comportement (presque 22 fois plus que les faiseurs).
- **Motivateurs pour l'alimentation supplémentaire de l'enfant malade :**
  - Croyance qu'un problème de santé très grave pourrait survenir chez un enfant malade si on ne lui donne pas un peu plus que d'habitude d'alimentation liquide, de lait maternel et de la nourriture (7 fois plus que les non faiseurs)
  - Approbation des membres de la famille (3,4 fois plus que les non faiseurs)

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 17 : Résultats pour l'alimentation de l'enfant malade.

2.17 COMPORTEMENT N°17 : Accouchement assisté

Groupe prioritaire : Mères de famille ayant un enfant <5 ans
Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été les suivants:

- Efficacité perçue de l'action
- Règlements / Politiques

Efficacité perçue de l'action

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que le comportement sera efficace pour éviter les complications lors de l'accouchement.

Pensez-vous que le fait d'être assisté par un médecin ou un autre membre du corps médical formé pourrait éviter à vous et à votre enfant des complications pendant votre accouchement ?

Les faiseurs disent que le fait d'être assisté par un personnel de santé lors de l'accouchement pourrait les aider à éviter les complications (7,3 fois plus que les non faiseurs).

Les non faiseurs pensent au contraire que l'assistance d'un personnel de santé ne leur serait d'aucune aide en cas de complications (7,5 fois plus que les faiseurs).

Règlements / Politiques

Il s'agit de savoir s'il y a un ou plusieurs règlements et/ou politiques dans la communauté concernant l'accouchement assisté.

Pensez-vous que le fait d'être assisté par un personnel de santé lors de l'accouchement fait partie des conventions à suivre dans votre communauté ?

Les non faiseurs disent que chacun fait ce qu'il veut (5,4 fois plus que les faiseurs).

◆ **Barrière pour l'accouchement assisté :**

- Croyance que l'assistance du personnel de santé ne leur serait d'aucune aide en cas de complications lors de l'accouchement (presque 8 fois plus que les faiseurs)
- Perception qu'il n'y a pas de règlements ou lois qui encouragent la pratique de l'accouchement assisté (5,4 fois plus que les faiseurs).

◆ **Motivateur pour l'accouchement assisté :**

- Croyance que le fait d'être assisté par un personnel de santé lors de l'accouchement pourrait aider à éviter les complications (7,3 fois plus que les non faiseurs).

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 18 : Résultats pour l'accouchement assisté.

2.18 COMPORTEMENT N°18 : Recherche de traitements appropriés pour les IST en cas de symptômes

Groupe prioritaire : Femme enceintes et/ou en âge de procréer (15 à 49 ans)
Pour ce comportement, le déterminant ayant eu les résultats les plus significatifs a été :

- L'auto-efficacité perçue / Les compétences
- Susceptibilité perçue
- Accès perçue

Auto-efficacité perçue / Compétences

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire a les compétences pour pouvoir faire le comportement.

Si on se réfère à vos connaissances actuelles, vos expériences, et les moyens financiers dont vous disposez, qu'est ce qui rend/rendrait facile la recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes ?

Les faiseurs disent que la peur des maladies rend/rendrait facile la recherche de traitements appropriés pour les IST en cas de symptômes (13,1 fois plus que les non faiseurs). (Note : cette réponse devrait être considérée comme une indication de la susceptibilité perçue aussi).

Si on se réfère à vos connaissances actuelles, vos expériences, et les moyens financiers dont vous disposez, qu'est ce qui rend/rendrait difficile la recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes ?

Les faiseurs disent que le manque de moyens financiers rend difficile la recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes (3 fois plus que les non faiseurs). (Note : cette réponse devrait être considérée comme une indication de l'accès perçu aussi).

◆ **Barrière pour la recherche de traitements appropriés pour les IST en cas de symptômes :**

- Manque de moyens financiers (3 fois plus que les non faiseurs).

◆ **Motivateurs pour la recherche de traitements appropriés pour les IST en cas de symptômes :**

- Peur des maladies (13,1 fois plus que les non faiseurs).

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 19 : Résultats pour la recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes.

2.19 COMPORTEMENT N°19 : Les 4 consultations prénatales (CPN)

Groupe prioritaire : Femme enceintes et/ou en âge de procréer (15 à 49 ans)
Pour ce comportement, les déterminants ayant eu les résultats les plus significatifs ont été :

- Le rappel à l'action
- Accès perçu
- Les normes sociales perçues

Rappel à l'action

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense qu'il est facile de se rappeler de faire les 4 CPN.

Si vous avez voulu faire les 4 CPN, est-ce très difficile de vous en rappeler ?

Les faiseurs disent que ce n'est pas du tout difficile de s'en rappeler (4,2 fois plus que les non faiseurs).

Accès perçu

Il s'agit de savoir les raisons pour lesquelles le groupe prioritaire pense avoir accès au CPN.

Dans votre communauté, pensez-vous qu'une mère peut avoir accès au CSB pour son CPN ?

Les non faiseurs sont 5,6 fois plus probables à dire que c'est l'incapacité physique qui rend difficile la réalisation d'au moins 4 CPN.

Normes sociales perçues

Il s'agit de savoir si le groupe prioritaire pense que la réalisation des 4 CPN est acceptée ou soutenue par les personnes qui leur sont les plus importantes.

Est-ce que les personnes qui vous sont les plus importantes approuvent que vous fassiez les 4 CPN ?

Les faiseurs disent que leurs mères/belles approuvent le fait de faire au moins 4 CPN (2,3 fois plus que les non faiseurs).

- **Barrière pour les 4 CPN :**
  - L'incapacité physique des mères pour mener les CPN (5,6 fois plus probables que les faiseurs.
- **Motivateurs pour les 4 CPN :**
  - Aucune difficulté à se rappeler du comportement (4,2 fois plus que les non faiseurs)
  - Approbation des mères/belles mères (2,3 fois plus que les non faiseurs).

Pour plus de détails, se référer à l'Annexe 1 : Résultats par comportement, Tableau 20 : Résultats pour les 4 CPN.

V - RECOMMANDATIONS

Le résultat de l'analyse de barrières dans la région SOFIA montre que malgré l'intervention des travailleurs sociaux, il y a encore beaucoup de problèmes à résoudre pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Beaucoup de public cible ne sont pas encore couvert par le programme de santé à Madagascar. MAHEFA a le devoir de bien déterminer la forme et le type d'intervention selon les problèmes correspondant à chaque comportement.

- **Allaitement maternel exclusif (enfant <6mois) :** il y a des mères (7,3 fois plus que les faiseurs) qui ont peur de la réaction de leurs maris face au fait d'allaiter leur enfant jusqu'à son 6ème mois. D'après les mères, ce comportement peut entrainer la séparation du couple. Ce problème est lié à la norme sociale dans la communauté et donc, nous recommandons que le programme MAHEFA entame cette question pendant son étude ethnographique, ce qui lui permettra d'étudier en profondeur les origines socioculturelles/raisons liés à la culture. A part cela, une étude sur les pratiques améliorées n'est pas à écarter.

- **Utilisation des méthodes de planning familial :** Pour les groupes qui n'utilisent pas la méthode de la planification familiale, ils affirment (presque 9 fois plus que les faiseurs), que leurs maris désapprouvent le comportement. Dans ce cadre le programme MAHEFA devrait collecter des données à travers une recherche ethnographique qui pourrait apporter une réponse à ce problème.

- **Allaitement maternel immédiat :** Les faiseurs disent que la maladie et/ou la fatigue de la mère peuvent rendre difficile l'allaitement de l'enfant dans la première heure qui sui sa naissance (10,3 fois plus que les non faiseurs). Une étude socioculturelle par le biais d'une recherche ethnographique peut s'avérer utile pour approfondir cette question dans les localités.

- **Lavage des mains :** D'après les mères, le coût très élevé du savon rend difficile le lavage des mains de l'enfant avec du savon durant les 4 moments clés. Suggérer d'autres matières gratuits mais efficaces peut résoudre ce problème, en d'autres termes, renforcer les recherches sur les pratiques améliorées.

- **Traitement de l'eau :** Les mères qui ne font pas le comportement affirment (presque 9 fois plus que les faiseurs) qu'il n'y aurait pas de problème de santé pour l'enfant de moins de 5 ans s'ils ne pratiquent pas le traitement de l'eau. Est-ce dû au manque de connaissance ? Pour résoudre ce problème, nous recommandons au programme MAHEFA d'apporter des négociations auprès de ces cibles en suggérant les PAFI's (Petites Actions Faisables et Importantes) dans les pratiques améliorées.

- **Conservation de l'eau traitée :** Les PAFI's ou Petites Actions Faisables et Importantes sont à renforcer dans les régions d'intervention de MAHEFA.

- **Utilisation de la moustiquaire Imprégnée d'Insecticide Longue Durée (MID) :** Les mères qui n'en utilisent pas sont 9,4 fois plus probable à dire qu'étant donné leurs connaissances, expériences, et moyens, elles ne sont pas capables de faire dormir leur enfant ou dormir elles-mêmes sous la moustiquaire chaque soir. Est-ce dû au manque de compétences ou autre barrière ? Dans ce cadre, nous recommandons au programme MAHEFA d'approfondir les motivateurs pour les autres groupes de faiseurs et de renforcer ces motivateurs avec les groupes des non faiseurs.

- **Alimentation complémentaire de l'enfant :** Il est difficile pour les mères de se rappeler de donner ce complément d'aliment pour l'enfant. C'est ce qu'ont affirmé les groupes qui ne donnent pas de l'alimentation complémentaire à leur enfant de 6 à 23 mois (8, 6 fois plus que les faiseurs). L'apport en recherche formative telle que les essais des pratiques améliorées auprès de ces cibles pourrait résoudre ce problème.

- **Prise d'acide folique et de SP (sulfadoxine pirymethamine) :** Par rapport aux mères qui prennent l'acide folique et le SP pendant la grossesse, les mères qui ne le prennent pas sont 24 fois plus probables à dire qu'elles ne sont pas informées sur l'importance de ce comportement et n'ont donc pas les connaissances nécessaires pour l'accomplir. Un renforcement sur les partages d'informations utiles auprès de ces cibles après une recherche ethnographique pourrait résoudre le problème.

- **Recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger :** Les non faiseurs disent que le coût très élevé des médicaments rend difficile l'accès à la recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger (presque 3 fois plus que les faiseurs). On se demande si c'est vraiment le cas étant donné qu'actuellement les médicaments auprès des CSB sont gratuits. Sur ce problème, nous recommandons au programme MAHEFA de faire deux interventions différentes pour bien approfondir les faits et apporter des solutions. En premier lieu se trouve une étude ethnographique socioéconomique des cibles et en second lieu un renforcement sur les préventions et prise en charge dans l'étude sur les essais des pratiques améliorées (TIP's).

- **Vaccin ATT :** D'après les groupes qui ne font pas le vaccin (7 fois plus que les faiseurs), c'est l'absence de médecins dans leur communauté qui les empêche de pratiquer le comportement. Ce problème doit être confirmé par une étude ethnographique dans les régions d'intervention de MAHEFA.

- **Vaccination DTCHepBHib :** Les mères qui ne font pas les vaccins disent (presque 18 fois plus que les faiseurs), qu'elles n'ont pas accès à ces vaccins. Qu'est ce qui rendrait alors facile l'accès à ces médicaments préventifs ? Ce problème doit être vérifié par une étude ethnographique dans les régions d'intervention de MAHEFA.

- **Alimentation de l'enfant malade (enfants >6mois) :** Les mères qui ne le font pas sont 21,7 fois plus probables à dire qu'aucune coutume ne les influence à pratiquer ou non le comportement. Cela veut dire que le groupe est libre de ses actions mais est-t-il conscient des conséquences de celles-ci ? Il est recommandé au Programme MAHEFA de faire une recherche ethnographique socioculturelle sur cette question.

- **Accouchement assisté :** Le fait d'être assisté par un corps médical lors de l'accouchement n'est pas nécessaire s'il y a une complication, c'est ce qu'a affirmé les groupes non faiseurs (presque 7.5 fois plus que les faiseurs). Il est évident que l'efficacité de l'action n'est pas comprise par ces groupes. En plus, ils pensent que chacun peut faire ce qu'il veut et qu'il n'y a pas de convention à suivre dans leurs localités. Cela doit être confirmé par une étude ethnographique.

- **Recherche de traitements appropriés pour les IST en cas de symptômes :** pour les faiseurs (13 fois plus que les non faiseurs), la recherche de traitements appropriés pour les IST en cas de symptômes est un comportement motivé par la peur de la maladie. Nous recommandons au programme MAHEFA d'entamer des activités qui permettent de mettre en exergue ce motivateur.

En revanche, il y a les publics cibles qui font correctement les pratiques pour les comportements tels que le Traitement de la diarrhée, Recherche de soins pour les femmes enceintes, Recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger, Conservation d'eau traitée et qui restent encore fragiles face aux risques. Ces groupes nécessitent l'appui des professionnels de terrain pour renforcer leurs motivateurs et faciliter l'accès aux services relatifs aux comportements.

Si on résume les difficultés des mères à adopter les comportements : les déterminants tels que la norme sociale, l'auto efficacité ou encore la culture restent à régler pour d'éventuelles interventions de MAHEFA. Pour ce faire nous suggérons la nécessité d'une étude ethnographique pour étudier les facteurs socioculturels et même économique dans les régions d'intervention de MAHEFA.

Enfin, la nécessité de mise en place d'une structure préventive de proximité peut aussi améliorer la situation sur la sante mère-enfant. L'implantation de groupes d'écoute communautaire n'est pas à écarter. Ces groupes d'écoute peuvent toucher bon nombre de publics cibles à travers son système de communication. Il faut aussi réfléchir à la mise en place d'autres interventions comme l'approche Déviance Positive, l'utilisation des témoignes dans les activités de changement de comportement dans les communautés.

VI - ANNEXES

Annexe 1 : Compilation et analyse préliminaire des résultats

Tableau 2 : Résultats pour l'allaitement maternel exclusif

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF													
SEVERITE PERÇUE													
Pensez-vous qu'un grave problème de santé pourrait survenir chez l'enfant si on ne pratique pas l'allaitement maternel exclusif jusqu' à ses 6 mois ?													
Plus ou moins grave	9	2	38	49	4%	19%	-15%	5,8	0,81	1,18	28,45	0,017	Les faiseurs sont 5,8 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
NORMES SOCIALES PERÇUES													
Selon vous lequel de vos proches n'approuve/n'approuverait pas l'AME de votre enfant jusqu'à ses 6 mois ?													
Maris	1	7	46	44	14%	2%	12%	0,14	1,09	0,02	1,16	0,036	Les non faiseurs sont 7,3 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
CONSEQUENCE NEGATIVE													
Pensez-vous qu'il y a des inconvénients à pratiquer l'AME de l'enfant jusqu'à ses 6 mois ?													
Aucun inconvénient	23	12	24	39	24%	49%	-25%	3,11	0,44	1,31	7,39	0,009	Les faiseurs sont 3,1 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 3 : Résultats pour le lavage des mains

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
LAVAGES DES MAINS													
ACCES PERÇU													
Qu'est-ce qui rend/rendrait difficile le lavage des mains de l'enfant avec du savon durant les 4 moments critiques ?													
Coût élevé du savon	30	44	18	6	88%	63%	26%	0,23	0,53	0,08	0,64	0,003	Les non faiseurs sont 4,4 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
SEVERITE PERÇUE													
Pensez-vous qu'un très grave problème de santé pourrait arriver à vous ou à votre enfant si vous ne pratiquez pas le comportement ?													
Conséquence grave	29	15	19	35	30%	60%	-30%	3,56	0,43	1,54	8,22	0,002	Les faiseurs sont 3,6 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
NORMES SOCIALES PERÇUES													
Est-ce que les personnes qui vous sont les plus importantes approuvent que vous pratiquiez le comportement ?													
Mères/Belles mères	26	14	22	36	28%	54%	-26%	3,04	0,43	1,31	7,03	0,008	Les faiseurs sont 3 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 4 : Résultats pour le traitement de l'eau

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
TRAITEMENT DE L'EAU													
SEVERITE PERÇUE													
Pensez-vous qu'un grave problème de santé pourrait survenir chez l'enfant si on lui donne de l'eau non traitée à boire ?													
Très grave	32	17	15	34	33%	68%	-35%	4,27	0,43	1,83	9,94	0,001	Les faiseurs sont 4,3 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
SUSCEPTIBILITE PERÇUE													
Pensez-vous que votre enfant est susceptible d'attraper un problème de santé si vous lui donnez à boire de l'eau non traitée ?													
Non	1	8	46	43	16%	2%	14%	0,12	1,08	0,01	0,97	0,02	Les non faiseurs sont 8,6 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
AUTO-EFFICACITE PERÇUE / COMPETENCES													
Qu'est ce qui rend/rendrait difficile le traitement de l'eau à boire ?													
Manque de bois de chauffe	2	11	45	40	22%	4%	17%	0,16	0,80	0,03	0,77	0,012	Les non faiseurs sont 6,2 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
AVANTAGE													
Pensez-vous qu'il y a des avantages au traitement de l'eau à boire ?													
Potabilité de l'eau	6	1	41	50	2%	13%	-11%	7,32	1,10	0,85	63,25	0,038	Les faiseurs sont 7,3 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 5 : Résultats pour le traitement de la diarrhée

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
TRAITEMENT DE LA DIARHEE													
AUTO-EFFICACITE PERÇUE / COMPETENCES													
Qu'est ce qui rend/ rendrait facile l'utilisation du SRO et du zinc pour votre enfant lorsqu'il est atteint de la diarrhée ?													
L'enfant aime la SRO et le ZINC	10	3	37	48	6%	21%	-15%	4,32	0,69	1,11	16,84	0,025	Les faiseurs sont 4,3 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
ACCES PERÇU													
Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est facile de donner à l'enfant du SRO et du zinc si l'enfant est diarrhéique ?													
Disponibilité des médicaments	21	9	26	42	18%	45%	-27%	3,77	0,47	1,50	9,47	0,004	Les faiseurs sont 3,8 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Disponibilité du corps médical et pharmacies	38	28	9	23	55%	81%	-26%	3,47	0,47	1,39	8,64	0,006	Les faiseurs sont 3,5 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 6 : Résultats pour la recherche de soins pour les femmes enceintes

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
RECHERCHE DE SOINS POUR LES FEMMES ENCEINTES													
CONSEQUENCE POSITIVE PERCUE													
Pensez-vous qu'il y a des avantages à la recherche de soins auprès d'un centre de santé en cas de danger pendant la grossesse et l'accouchement ?													
Bonne santé et avoir un meilleur traitement	39	48	7	1	98%	85%	13%	0,12	1,09	0,01	0,98	0,021	Les faiseurs sont 8,6 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
SUSCEPTIBILITE PERCUE													
Pensez-vous qu'un problème de sante pourrait arriver si vous ne recherchez pas de soins en cas de signes de danger pendant votre grossesse et accouchement ?													
OUI	45	35	1	14	71%	98%	-26%	18,00	1,06	2,26	143,55	0,000	Les faiseurs sont 18 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
SEVERITE PERCUE													
Pensez-vous que vous et/ou votre enfant pourrait mourir si vous ne recherchez pas de soins en cas de signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement ?													
OUI	45	36	1	13	73%	98%	-24%	16,25	1,06	2,03	130,16	0,001	Les faiseurs sont 16,3 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
AUTO-EFFICACITE													
Si on se réfère à vos connaissances actuelles, vos expériences, et les moyens financiers dont vous disposez, pensez-vous pouvoir rechercher des soins en cas de signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement ?													
Peur des médecins et de l'hôpital	3	38	43	11	78%	7%	71%	0,02	0,69	0,01	0,08	0,000	Les non faiseurs sont 49,5 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.

Tableau 7 : Résultats pour l'utilisation de méthodes de planning familial (PF)

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
UTILISATION DE METHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE (PF)													
NORMES SOCIALES PERÇUES													
Selon vous, lequel de vos proches n'approuve/n'approuverait pas que vous utilisiez une méthode de planification familiale ?													
Mari	2	14	45	37	27%	4%	23%	0,12	0,79	0,03	0,55	0,002	Les non faiseurs sont 8,5 fois plus probables à donner cette réponse que les faiseurs.
Mère/Belle-mère	5	25	42	26	49%	11%	38%	0,12	0,55	0,04	0,36	0,000	Les non faiseurs sont 8,1 fois plus probables à donner cette réponse que les faiseurs.
Aucun	37	12	10	39	24%	79%	-55%	12,03	0,49	4,64	31,16	0,000	Les faiseurs sont 12 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
CONSEQUENCE NEGATIVE													
Pensez-vous que l'utilisation de méthodes de PF présente des inconvénients sur vous ?													
Aucun	15	1	32	50	2%	32%	-30%	23,44	1,06	2,95	186,17	0,000	Les faiseurs sont 23,4 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Effets secondaires	31	48	16	3	94%	66%	28%	0,12	0,67	0,03	0,45	0,000	Les non faiseurs sont 8,3 fois plus probables à donner cette réponse que les faiseurs.

Tableau 8 : Utilisation de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide Longue Durée (MID)

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
UTILISATION DE MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICICE DURABLEMENT													
AUTO-EFFICACITE PERÇUE													
Selon vos connaissances courantes, vos expériences et vos ressources financières, pensez-vous être capable d'utiliser une MID ?													
Oui	45	43	1	9	83%	98%	-15%	9,42	1,08	1,14	77,52	0,014	Les faiseurs sont 9,4 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Absence de portail	4	15	42	37	29%	9%	20%	0,23	0,61	0,07	0,77	0,012	Les non faiseurs sont 4,3 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
SEVERITE PERÇUE													
Pensez-vous qu'un problème de santé très grave pourrait vous arriver si vous n'utilisez pas de MID ?													
Conséquence grave	1	10	45	42	19%	2%	17%	0,09	1,07	0,01	0,76	0,008	Les non faiseurs sont 10,7 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.

Tableau 9 : Résultats pour l'alimentation complémentaire de l'enfant

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE DE L'ENFANT													
RAPPEL À L'ACTION													
Si vous avez voulu donner une alimentation complémentaire pour l'enfant, est-ce très difficile de vous en rappeler ?													
Un peu difficile	14	40	33	11	78%	30%	49%	0,12	0,47	0,05	0,29	0,000	Les non faiseurs sont 8,6 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
SUSCEPTIBILITE PERÇUE													
Pensez-vous qu'un problème de sante pourrait arriver à votre enfant si vous ne lui donnez pas des aliments complémentaires ?													
Oui	38	27	9	24	53%	81%	-28%	3,75	0,46	1,51	9,34	0,003	Les faiseurs sont 3,8 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
ACCES PERCU													
Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est difficile de donner de l'alimentation complémentaire à votre enfant ?													
Manque d'argent et nourriture chère	28	11	19	40	22%	60%	-38%	5,36	0,45	2,21	12,99	0,000	Les faiseurs sont 5,4 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
CONSEQUENCE POSITIVE													
Pensez-vous qu'il y a des avantages pour l'enfant si vous lui donnez des aliments complémentaires ?													
Enfant en bonne santé	44	40	3	11	78%	94%	-15%	4,03	0,69	1,05	15,50	0,032	Les faiseurs sont 4 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 10 : Résultats pour la prise d'acide folique et SP

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
PRISE D'ACIDE FOLIQUE ET SP													
SEVERITE PERÇUE													
Pensez-vous qu'un grave problème de santé pourrait survenir chez vous ou chez votre enfant après l'accouchement si vous ne prenez pas de l'acide folique et SP pendant la grossesse ?													
Très grave	15	1	30	48	2%	33%	-31%	24	1,06	3,01	191,16	0,000	Les faiseurs sont 24 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs
AUTO-EFFICACITÉ PERÇUE													
Selon vos connaissances courantes, vos expériences et vos ressources financières, pensez-vous être capable de prendre de l'acide folique et SP pendant votre grossesse ?													
Oui	43	28	2	21	57%	96%	-38%	16,125	0,78	3,504	74,21	0,000	Les faiseurs sont 16,1 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs
Non	1	14	44	35	29%	2%	26%	0,057	1,06	0,007	0,453	0,000	Les non faiseurs sont 17,6 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
Ne sais pas	1	17	44	32	35%	2%	32%	0,043	1,05	0,005	0,338	0,000	Les non faiseurs sont 23,4 plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
RAPPEL A L'ACTION													
Est-il facile de se rappeler de faire ce comportement ?													
Pas du tout difficile	15	2	30	47	4%	33%	-29%	11,75	0,79	2,507	55,078	0,000	Les faiseurs sont 11,8 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs

Tableau 11 : Résultats pour la prise de vitamine A et Mébendazole

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
PRISE DE VITAMINE A ET MÉBENDAZOLE													
SEVERITE PERÇUE													
Pensez-vous qu'un très grave problème de santé pourrait arriver si l'enfant ne prend pas la vitamine A et le Mébendazole 6 mois après sa naissance ?													
Oui	29	10	17	39	20%	63%	-43%	6,65	0,47	2,66	16,65	0,000	Les faiseurs sont 6,7 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Non	3	14	43	35	29%	7%	22%	0,17	0,68	0,05	0,66	0,005	Les non faiseurs sont 5,7 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
NORMES SOCIALES PERÇUES													
Selon vous, lequel de vos proches approuve/approuverait que votre enfant de moins de 5 ans prenne de la vitamine A et du Mébendazole ?													
Amies	9	1	37	48	2%	20%	-18%	11,676	1,08	1,415	96,308	0,005	Les faiseurs sont 11,7 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
RAPPEL A L'ACTION													
Est-ce qu'il est difficile de se rappeler que votre enfant de moins de 5 ans prenne de la vitamine A et du Mébendazole ?													
Plus ou moins difficile	4	24	42	25	49%	9%	40%	0,099	0,60	0,031	0,319	0,000	Les non faiseurs sont 10,1 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
Pas du tout difficile	21	3	25	46	6%	46%	-40%	12,88	0,67	3,496	47,454	0,000	Les faiseurs sont 6,7 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
ACCES PERÇU													
Qu'est ce qui rend/rendrait facile la prise de vitamine A et de Mébendazole par votre enfant de moins de 5 ans ?													
Offre et qualité de service	16	2	30	47	4%	35%	-31%	12,533	0,79	2,688	58,446	0,000	Les faiseurs sont 12,5 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 12 : Résultats pour la recherche de soins pour l'enfant en cas de signes de danger

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
RECHERCHE DE SOINS POUR L'ENFANT EN CAS DE SIGES DE DANGER													
ACCES PERÇU													
Qu'est ce qui rend/rendrait difficile la recherche de soin dans un centre de santé pour un enfant en cas de danger ?													
Médicaments trop chers	21	12	24	37	24%	47%	-22%	2,698	0,45	1,124	6,477	0,024	Les faiseurs sont 2,7 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 13 : Résultat pour le vaccin antitétanique (ATT)

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
VACCIN ATT													
SEVERITE PERÇUE													
Pensez-vous qu'un grave problème de santé pourrait survenir chez une femme enceinte si elle ne se fait pas vacciner à l'ATT quatre fois ou plus dans un centre de santé ?													
Peu grave	2	13	44	35	27%	4%	23%	0,122	0,79	0,026	0,579	0,003	Les non faiseurs sont 8,2 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
SUSCEPTIBILITE PERÇUE													
Est-ce qu'une femme enceinte est susceptible d'attraper un problème de santé si elle ne se fait pas vacciner à l'ATT quatre fois ou plus dans un centre de santé ?													
Oui	44	34	2	14	71%	96%	-25%	9,059	0,79	1,927	42,58	0,001	Les faiseurs sont 9,1 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
RAPPEL A L'ACTION													
Est-ce qu'il est difficile de se rappeler de se faire vacciner à l'ATT quatre fois ou plus dans un centre de santé pendant la grossesse?													
Pas du tout difficile	7	1	39	47	2%	15%	-13%	8,436	1,09	0,995	71,55	0,023	Les faiseurs sont 8,4 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 14 : Allaitement maternel immédiat

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
ALIMENTATION MATERNELLE IMMEDIATE													
AUTO-EFFICACITE PERCUE													
Qu'est ce qui rend/rendrait facile l'allaitement immédiat du bébé dans la première heure qui suit sa naissance ?													
L'envie du bébé	21	6	26	43	12%	45%	-32%	5,788	0,53	2,067	16,209	0,000	Les faiseurs sont 5,8 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
REGLEMENTS / POLITIQUES													
Pensez-vous qu'il y a des règles ou lois communautaires qui vous encouragent à allaiter immédiatement votre bébé dans la première heure qui suit sa naissance ?													
Oui	6	1	41	48	2%	13%	-11%	7,024	1,10	0,812	60,769	0,043	Les faiseurs sont 7 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Non	41	48	6	1	98%	87%	11%	0,142	1,10	0,016	1,232	0,043	Les non faiseurs sont 7 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
VOLONTE DIVINE													
Pensez-vous que Dieu approuve le fait d'allaiter immédiatement l'enfant dès sa naissance ?													
Oui	44	38	3	11	78%	94%	-16%	4,25	0,69	1,10	16,35	0,026	Les faiseurs sont 4,2 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
ACCES PERCU													
Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est difficile d'allaiter votre enfant immédiatement après sa naissance ?													
Maladie et/ ou fatigue	43	25	4	24	51%	91%	-40%	10,32	0,60	3,21	33,17	0,000	Les faiseurs sont 10,3 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 15 : Résultat pour la conservation d'eau traitée

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
CONSERVATION D'EAU TRAITEE													
AUTO-EFFICACITE PERÇUE / COMPETENCES													
Selon vos connaissances courantes, vos expériences et vos moyens financiers, pensez-vous être capable de conserver l'eau traitée que vous donnez à boire à votre enfant ?													
Oui	40	29	4	23	56%	91%	-35%	7,931	0,59	2,475	25,412	0,000	Les faiseurs sont 7,9 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Non	4	23	40	29	44%	9%	35%	0,126	0,59	0,039	0,404	0,000	Les non faiseurs sont 7,9 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
RAPPEL A L'ACTION													
Est-ce qu'il est difficile de se rappeler de conserver l'eau traitée que vous donnez à boire à votre enfant ?													
Peu difficile	24	10	20	42	19%	55%	-35%	5,04	0,46	2,029	12,519	0,000	Les faiseurs sont 5 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
ACCES PERCU													
Qu'est-ce qui vous fait dire que vous avez accès aux ressources qui vous facilitent la conservation de l'eau traitée ?													
Disponibilité de matériels	36	26	8	26	50%	82%	-32%	4,50	0,48	1,76	11,51	0,001	Les faiseurs sont 4,5 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est difficile de conserver l'eau traitée ?													
Paresse	1	8	43	44	15%	2%	13%	0,13	1,08	0,02	1,07	0,028	Les non faiseurs sont 7,8 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.

Tableau 16 : Résultats pour le vaccin DTCHPB3

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
[DTCHPB3]													
Auto-Efficacité Perçue / Compétences													
Selon vos connaissances courantes, vos expériences et vos moyens financiers, pensez-vous être capable de terminer tous les vaccins indiqués pour votre enfant ?													
Oui	44	34	1	17	67%	98%	-31%	22	1,05	2,788	173,63	0,000	Les faiseurs sont 22 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Non	1	17	44	34	33%	2%	31%	0,045	1,05	0,006	0,359	0,000	Les non faiseurs sont 22 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
ACCES PERÇU													
Pensez-vous avoir accès à tous les vaccins indiqués pour votre enfant ?													
Oui	38	12	7	39	24%	84%	-61%	17,643	0,53	6,275	49,602	0,000	Les faiseurs sont 17,6 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Non	7	39	38	12	76%	16%	61%	0,057	0,53	0,02	0,159	0,000	Les non faiseurs sont 17,6 plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.

Tableau 17 : Résultats pour l'alimentation de l'enfant malade

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
ALIMENTATION DE L'ENFANT MALADE													
SEVERITE PERÇUE													
Pensez-vous qu'un grave problème de santé pourrait survenir chez un enfant si vous ne lui donnez pas plus d'eau et de nourriture lorsqu'il est malade ?													
Très grave	43	35	3	17	67%	93%	-26%	6,96	0,67	1,89	25,7	0,001	Les faiseurs sont 7 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
NORMES SOCIALES PERÇUES													
Est-ce que les personnes qui vous sont les plus importantes approuvent que vous donniez à l'enfant malade plus que d'habitude de l'alimentation liquide, du lait maternel et de la nourriture ?													
Famille	19	9	27	43	17%	41%	-24%	3,36	0,47	1,33	8,50	0,009	Les faiseurs sont 3,4 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
CULTURE													
Pensez-vous qu'il existe une coutume chez vous qui accepte le fait de donner plus d'eau et de nourriture à un enfant lorsqu'il est malade ?													
Aucune	12	46	34	6	88%	26%	62%	0,05	0,55	0,02	0,13	0,000	Les non faiseurs sont 21,7 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.

Tableau 18 : Résultats pour l'accouchement assisté

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
ACCOUCHEMENT ASSISTE													
EFFICACITE DE L'ACTION PERÇUE													
Pensez-vous qu'être assisté par un personnel de santé lors de votre accouchement pourrait vous aider à éviter des complications ?													
Oui	46	44	1	7	86%	98%	-12%	7,32	1,09	0,86	61,93	0,036	Les faiseurs sont 7,3 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Non	1	7	46	44	14%	2%	12%	0,14	1,09	0,02	1,16	0,036	Les non faiseurs sont 7,5 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
POLITIQUES													
Pensez-vous qu'il y a des règlements ou lois communautaires qui vous encouragent à être assistée par un personnel de santé lors de l'accouchement ?													
Non	5	20	42	31	39%	11%	29%	0,18	0,55	0,06	0,55	0,001	Les non faiseurs sont 5,4 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.

Tableau 19 : Résultats pour la recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
RECHERCHE DE TRAITEMENT APPROPRIE POUR LES IST EN CAS DE SYMPTÔMES													
AUTO-EFFICACITE PERÇUE / COMPETENCES													
Qu'est ce qui rend/rendrait facile la recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes ?													
Peur de la maladie	16	2	30	49	4%	35%	-31%	13,07	0,79	2,81	60,87	0,000	Les faiseurs sont 13,1 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
Compétence du personnel soignant	4	17	42	34	33%	9%	25%	0,19	0,60	0,06	0,62	0,003	Les non faiseurs sont 5,3 fois plus probables à dire cette réponse que les faiseurs.
Qu'est ce qui rend/rendrait difficile la recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes ?													
Manque de moyens financiers	39	33	7	18	65%	85%	-20%	3,04	0,50	1,13	8,17	0,024	Les faiseurs sont 3 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Tableau 20 : Résultats pour les 4 CPN

Déterminants	Faiseurs: +Exp. (A)	Non Faiseurs: +Exp. (B)	Non Faiseurs: -Exp. (C)	Faiseurs: -Exp. (D)	Non faiseurs %	Faiseurs %	Diff.	Côte de Proportion	SE	Intervalle de Confiance		Valeur de P	Conclusion
										Limite le plus bas	Limite le plus haut		
4 CPN													
RAPPEL A L'ACTION													
Si vous avez voulu faire les 4 CPN, est-ce très difficile de vous en rappeler ?													
Pas du tout difficile	14	4	36	43	9%	28%	-19%	4,18	0,61	1,26	13,83	0,014	Les faiseurs sont 4,2 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.
NORMES SOCIALES PERÇUES													
Est-ce que les personnes qui vous sont les plus importantes approuvent que vous fassiez les 4 CPN ?													
Mères/Belles mères	27	16	23	31	34%	54%	-20%	2,27	0,42	1,00	5,17	0,048	Les faiseurs sont 2,3 fois plus probables à dire cette réponse que les non faiseurs.

Annexe 2 : Détails sur les sites de collecte

Tableau 21 : Site d'intervention N°1

Superviseur : Heriniaina					
Site d'intervention	**Distance du site au chef-lieu de District (km)**	**Chef-lieu de District**	**Fokontany**	**Distance du fokontany au chef-lieu de District (km)**	**Type de comportement**
Commune Rurale de Tsiningia	25	Port-Bergé	Ambohimahabibo	**4**	Utilisation de la MID
			Ambevero	**8**	Recherche de soins par la mère en cas de danger
			Ambarimajeby	**5**	Alimentation complémentaire de l'enfant
			Fenoarivo	**3**	Utilisation de méthodes de planification familiale
Commune Rurale d'Ankerika	15	Antsohihy	Androhibe	**9**	Recherche de soins par la mère en cas de danger
			Ankerika Bas	**2**	Utilisation de la MID
			Ankerika Haut	**3**	Utilisation de méthodes de planification familiale
			Antanambao	**5**	Alimentation complémentaire de l'enfant
Commune Rurale d'Ambodimotso Sud	22	Befandriana	Ankazomirafy	**12**	Utilisation de la MID
			Antsahambalahy	**5**	Utilisation de méthodes de planification familiale
			Fanimana	**4**	Alimentation complémentaire de l'enfant
			Marohazo	**8**	Recherche de soins par la mère en cas de danger
Commune Rurale de Kalandy	26	Mandritsara	Ambalafary	**9**	Recherche de soins par la mère en cas de danger
					Utilisation de méthodes de planification familiale
			Masiakomby	**7**	Recherche de soins par la mère en cas de danger
					Alimentation complémentaire de l'enfant
			Kalandy	**2**	Utilisation de la MID

Tableau 22 : Site d'intervention N°2

Superviseur : Tojo					
Site d'intervention	**Distance du site au chef-lieu de District (km)**	**Chef-lieu de District**	**Fokontany**	**Distance du fokontany au chef-lieu de District (km)**	**Type de comportement**
Commune Rurale de Tsiningia	21	Port-Bergé	Ambodibonara	**5**	Prise de Vitamine A et Mébendazole
					Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
			Tsiningia (Sect. I)	**2**	Prise de Vitamine A et Mébendazole
					Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
			Tsiningia (Sect. II)	**4**	Vaccin ATT
			Andriameva	**8**	Prise d'acide folique et de SP
			Fenoarivo	**5**	Prise d'acide folique et de SP
Commune Rurale d'Anahidrano	25	Antsohihy	Ambiahely	**9**	Prise de Vitamine A et Mébendazole
				9	Vaccin ATT
			Antanambao III	**11**	Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
					Prise d'acide folique et de SP
			Antanimora Haut	**5**	Prise de Vitamine A et Mébendazole
			Antanimora Bas	**6**	Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
					Prise d'acide folique et de SP
Commune Rurale d'Anjalazala	32	Antsohihy	Anjalazala	**4**	Prise de Vitamine A et Mébendazole
					Vaccin ATT
Commune Rurale de Morafeno	6	Befandriana	Ambodimotso Haut	**7**	Prise de Vitamine A et Mébendazole
					Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
					Prise d'acide folique et de SP
					Vaccin ATT
			Ambodimotso Bas	**10**	Prise de Vitamine A et Mébendazole
					Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
					Prise d'acide folique et de SP
					Vaccin ATT
Commune Rurale d'Antsöha	10	Mandritsara	Andilambôla	**6**	Prise de Vitamine A et Mébendazole
					Prise d'acide folique et de SP
					Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
			Andilana	**5**	Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger

Tableau 23 : Site d'intervention N°3

Superviseur : Mirana					
Site d'intervention	**Distance du site au chef-lieu de District (km)**	**Chef-lieu de District**	**Fokontany**	**Distance du fokontany au chef-lieu de District (km)**	**Type de comportement**
Commune Rurale de Port-Bergé II	7	Port-Bergé	Ambodibonara	**6**	Accouchement assisté
			Labandy	**6**	Alimentation de l'enfant malade
			Antankova	**5**	Recherche de traitement pour soigner les IST
			Andrimbavontsono	**3**	Accouchement assisté
					Alimentation de l'enfant malade
					Recherche de traitement pour soigner les IST
			Ambalavary	**6**	Accouchement assisté
					Alimentation de l'enfant malade
					Recherche de traitement pour soigner les IST
Commune Urbaine Port-Bergé I	-	Port-Bergé	Mahasalama	**-**	Recherche de traitement pour soigner les IST
			Tsarasaotra	**-**	Recherche de traitement pour soigner les IST
Commune Rurale d'Ankerika	15	Antsohihy	Ankerika Nord	**2**	Accouchement assisté
			Atafiandakana	**9**	Accouchement assisté
Commune Rurale d'Anahidrano	25	Antsohihy	Betomendry	**5**	Alimentation de l'enfant malade
			Anahidrano	**-**	Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
Commune Rurale de Morafeno	6	Befandriana	Andranomanintsy	**5**	Accouchement assisté
					Alimentation de l'enfant malade
					Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
			Zafilambaina	**4**	Alimentation de l'enfant malade
					Recherche de soins pour l'enfant en cas de danger
			Ankazambo	**10**	Accouchement assisté
			Ambodibonara	**7**	
Commune Urbaine de Befandriana	-	Befandriana	Sabotsy Be	**-**	Recherche de traitement pour soigner les IST
			Fiadanana	**-**	Recherche de traitement pour soigner les IST
Commune Rurale de Kalandy	26	Mandritsara	Ambalafary	**9**	Alimentation de l'enfant malade
			Farara	**22**	Alimentation de l'enfant malade
Commune Rurale d'Antsöha	6	Mandritsara	Andilana	**5**	Accouchement assisté
			Andilambola	**6**	Accouchement assisté
				-	Accouchement assisté
Commune Urbaine de Mandritsara	**-**	**Mandritsara**	Ambalabe	**-**	Recherche de traitement pour soigner les IST

Tableau 24 : Site d'intervention N°4

Superviseur : Sitraka					
Site d'intervention	**Distance du site au chef-lieu de District (km)**	**Chef-lieu de District**	**Fokontany**	**Distance du fokontany au chef-lieu de District (km)**	**Type de comportement**
Commune Rurale de Tsarahasina	30	Port-Bergé	Bemololo	**12**	Allaitement Maternel Immédiat
					4 visites CPN
					Vaccination DTCHb3
					Conservation d'eau traitée
			Antsambalahy	**12**	Allaitement Maternel Immédiat
					Vaccination DTCHb3
			Antsakomalaika	**8**	4 visites CPN
					Allaitement Maternel Immédiat
			Madirofahafaly	**4**	Vaccination DTCHb3
Commune Rurale d'Anahidrano	25	Antsohihy	Bevahona	**10**	Allaitement Maternel Immédiat
					4 visites CPN
					Vaccination DTCHb3
					Conservation d'eau traitée
			Mahamavo	**9**	Allaitement Maternel Immédiat
					4 visites CPN
					Vaccination DTCHb3
			Betomendry	**16**	Conservation d'eau traitée
Commune Rurale d'Anjalazala	35	Antsohihy	Anjalazala	**4**	Allaitement Maternel Immédiat
					4 visites CPN
					Vaccination DTCHb3
					Conservation d'eau traitée
Commune Rurale d'Ambodimotso	25	Befandriana	Ambodimotso	**2**	Vaccination DTCHb3
			Pont Sofia	**15**	Allaitement Maternel Immédiat
					4 visites CPN
					Conservation d'eau traitée
			Ampotamainty	**6**	Allaitement Maternel Immédiat
					4 visites CPN
Commune Rurale de Kalandy	26	Mandritsara	Farara	**22**	Allaitement Maternel Immédiat
					4 visites CPN
					Conservation d'eau traitée
			Antanandava	**6**	Allaitement Maternel Immédiat
					4 visites CPN
			Kalandy	**2**	Vaccination DTCHb3
			Masiakaomby/ Ambalafary	**9**	Conservation d'eau traitée

Tableau 25 : Site d'intervention N°5

Superviseur : Elmard					
Site d'intervention	**Distance du site au chef-lieu de District (km)**	**Chef-lieu de District**	**Fokontany**	**Distance du fokontany au chef-lieu de District (km)**	**Type de comportement**
Commune Rurale de Tsarahasina	30	Port-Bergé	Bemololo	**12**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
					Traitement de la diarrhée
					Lavage des mains
			Marosely	**18**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
					Traitement de la diarrhée
					Lavage des mains
			Besisika	**4**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
					Traitement de la diarrhée
			Tsangamabato	**4**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
					Traitement de la diarrhée
			Antsakoamalaika	**8**	Lavage des mains
Commune Rurale d'Ankerika	17	Antsohihy	Ankerika Nord	**2**	Allaitement Maternel Exclusif
			Ankerika Centre	**-**	
			Ankerika Sud	**2**	Traitement de l''eau
			Anjiajia	**11**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
			Androibe	**9**	Lavage des mains
			Tanambao	**5**	Conservation d'eau traitée
			Antafiandakana	**9**	
Commune Rurale de Tsiamalao	48	Befandriana	Marofototra	**30**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
					Traitement de la diarrhée
					Lavage des mains
			Andranovo	**24**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
					Traitement de la diarrhée
					Lavage des mains

Superviseur : Elmard					
Site d'intervention	**Distance du site au chef-lieu de District (km)**	**Chef-lieu de District**	**Fokontany**	**Distance du fokontany au chef-lieu de District (km)**	**Type de comportement**
Commune Rurale d'Antanandava	6	Mandritsara	Ambodibonara	**6**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
					Traitement de la diarrhée
					Lavage des mains
			Andidimiady	**-**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
					Traitement de la diarrhée
					Lavage des mains
			Andilatomendry	**5**	Allaitement Maternel Exclusif
					Traitement de l''eau
					Traitement de la diarrhée
					Lavage des mains
			Andilamavo	**8**	Allaitement Maternel Exclusif
			Maroandriana	**12**	Allaitement Maternel Exclusif

Annexe 3 : Répartition des visites par type de comportement et par nombre de faiseurs et de non faiseurs

Tableau 26 : Répartition des visites / Site N°1 – Superviseur : Heriniaina

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
15-juil-12	PORT-BERGE	Toute l'équipe	Déplacement aller Antsohihy - Port-Bergé - Tsiningia			
16-juil-12	TSININGIA	Ando - Josiane	Utilisation de méthodes de PF	Fenoarivo	9	6
		Lalaina - Mahandry	Utilisation MID	Ambodimahabibo	9	3
		Antsa - Aristide	Alimentation Complémentaire(Enfant)	Ambarimajeby	8	7
		Francis - Richad	Recherche de soins (Mère)	Ambevero	11	7
17-juil-12	TSININGIA	Ando - Josiane	Utilisation de méthodes PF	Fenoarivo	3	7
		Lalaina - Mahandry	Utilisation MID	Ambodimahabibo	3	10
		Antsa - Aristide	Alimentation Complémentaire (Enfant)	Ambarimajeby	4	6
		Francis - Richad	Recherche de soins (Mère)	Ambevero	1	6
				TOTAL PORT-BERGE	**48**	**52**
18-juil-12	ANTSOHIHY	Toute l'équipe	Déplacement retour Tsiningia - Port-Bergé - Antsohihy			
19-juil-12	ANTSOHIHY	Ando - Josiane	Utilisation de méthodes de PF	Ankerika bas	8	8
		Lalaina - Mahandry	Utilisation MID	Ankerika Haut	5	10
		Antsa - Aristide	Alimentation Complémentaire (Enfant)	Antanambao	9	6
		Francis-Richad	Recherche de soins (Mère)	Androhibe	6	4
20-juil-12	ANTSOHIHY	Ando - Josiane	Utilisation de méthodes de PF	Ankerika bas	4	5
		Lalaina - Mahandry	Utilisation MID	Ankerika bas	6	4
		Antsa - Aristide	Alimentation Complémentaire (Enfant)	Antanambao	3	7
		Francis - Richad	Recherche de soins (Mère)	Androhibe	6	9
				TOTAL ANTSOHIHY	**47**	**53**

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
21-Juil-12	BEFANDRIANA	Toute l'équipe	Déplacement Antsohihy- Befandriana			
22-juil-12	BEFANDRIANA	Ando - Josiane	Utilisation de méthodes de PF	Antsambalahy	11	4
		Lalaina - Mahandry	Utilisation MID	Ankazomirafy	9	6
		Antsa - Aristide	Alimentation Complémentaire (Enfant)	Fanimana	7	8
		Francis - Richad	Recherche de soins (Mère)	Marohazo	7	10
23-juil-12	BEFANDRIANA	Ando - Josiane	Utilisation de méthodes de PF	Antsambalahy	1	9
		Lalaina - Mahandry	Utilisation MID	Ambodimotso sud	3	7
		Antsa - Aristide	Alimentation Complémentaire (Enfant)	Fanimana	4	4
		Francis - Richad	Recherche de soins (Mère)	Marohazo	4	2
				TOTAL BEFANDRIANA	**46**	**50**
24-juil-12	MANDRITSARA	Toute l'équipe	Déplacement aller Befandriana - Mandritsara			
25-juil-12	MANDRITSARA	Ando - Josiane	Utilisation de méthodes de PF	Ambalafary	8	6
		Lalaina - Mahandry	Utilisation MID	Kalandy	4	12
		Antsa - Aristide	Alimentation Complémentaire (Enfant)	Masiakomby	7	10
		Francis - Richad	Recherche de soins (Mère)	Masiakomby/Ambalafary	1	6
26-juil-12	MANDRITSARA	Ando - Josiane	Utilisation de méthodes de PF	Ambalafary	3	6
		Lalaina - Mahandry	Utilisation MID	Kalandy	7	0
		Antsa - Aristide	Alimentation Complémentaire (Enfant)	Masiakomby	5	3
		Francis - Richad	Recherche de soins (Mère)	Ambalafary	4	4
27-juil-12		Francis - Richad	Recherche de soins (Mère)	Ambalafary	6	1
				TOTAL MANDRITSARA	**45**	**42**
	TOTAL POUR LES 4 DISTRICTS				**186**	**197**
28-juil-12	Feedback/ Vérification finale des fiches d'enquête / Identification des réponses communes et fréquentes					
29-juil-12	Déplacement retour Antsohihy					

Tableau 27 : Répartition des visites / Site d'intervention N°2 – Superviseur : Tojonirina

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
15-juil-12	PORT-BERGE	Toute l'équipe	Déplacement aller Antsohihy - Port-Bergé - Tsiningia			
16-juil-12	TSININGIA	Mika - Sourayat	Prise de vitamine A et Mébendazole	Ambodibonara	12	0
		Haingotiana - Danisson	Recherche de soins (Enfant)	Tsiningia Sect. 1	10	2
		Norlain - Heriniaina	Prise pilifera	Andriameva	11	7
		Heri - Sonia	Vaccination ATT	Tsiningia Sect. 2	12	5
17-juil-12	TSININGIA	Mika - Sourayat	Prise de vitamine A et Mébendazole	Tsiningia Sect. 1	0	13
		Haingotiana - Danisson	Recherche de soins (Enfant)	Ambodibonara	2	11
		Norlain - Heriniaina	Acide folique et SP	Fenoarivo	1	6
		Heri - Sonia	Vaccination ATT	Tsiningia Sect. 2	0	8
				TOTAL PORT-BERGE	**48**	**52**
18-juil-12	ANTSOHIHY	Toute l'équipe	Déplacement retour Tsiningia - Port-Bergé - Antsohihy			
19-juil-12	ANTSOHIHY	Mika - Sourayat	Prise de vitamine A et Mébendazole	Ambiahely	4	11
		Haingotiana - Danisson	Recherche de soins (Enfant)	Antanambao 3	6	11
		Norlain - Heriniaina	Acide folique et SP	Antanambao 3	7	10
		Heri - Sonia	Vaccination ATT	Ambiahely	9	6
20-juil-12	ANTSOHIHY	Mika - Sourayat	Prise de vitamine A et Mébendazole	Antanimora Haut	7	2
		Haingotiana - Danisson	Recherche de soins (Enfant)	Antanimora Bas	6	2
		Norlain - Heriniaina	Acide folique et SP	Antanimora Bas	5	3
		Heri - Sonia	Vaccination ATT	Ambiahely	1	7
21-juil-12	ANTSOHIHY	Mika - Sourayat	Prise de Vitamine A et Mébendazole	Anjalazala	**1**	**0**
		Heri - Sonia	Vaccination ATT	Anjalazala	**1**	**1**
				TOTAL ANTSOHIHY	**47**	**53**

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
	BEFANDRIANA	Toute l'équipe	Déplacement aller Anjalazala - Befandriana			
22-juil-12	BEFANDRIANA	Mika - Sourayat	Prise de vitamine A et Mébendazole	Ambodimotso Haut	9	9
		Haingotiana - Danisson	Recherche de soins (Enfant)	Ambodimotso Haut	6	9
		Norlain - Heriniaina	Acide folique et SP	Ambodimotso Haut	9	5
		Heri - Sonia	Vaccination ATT	Ambodimotso Haut	9	10
23-juil-12	BEFANDRIANA	Mika - Sourayat	Prise de vitamine A et Mébendazole	Ambodimotso Bas	3	4
		Haingotiana - Danisson	Recherche de soins (Enfant)	Ambodimotso Bas	6	4
		Norlain - Heriniaina	Acide folique et SP	Ambodimotso Bas	3	8
		Heri - Sonia	Vaccination ATT	Ambodimotso Bas	3	3
				TOTAL BEFANDRIANA	**48**	**52**
24-juil-12	MANDRITSARA	Toute l'équipe	Déplacement aller Befandriana – Mandritsara			
25-juil-12	MANDRITSARA	Mika - Sourayat	Prise de vitamine A et Mébendazole	Andilambôla	8	5
		Haingotiana - Danisson	Recherche de soins (Enfant)	Andilana	6	10
		Norlain - Heriniaina	Acide folique et SP	Andilambôla	5	5
		Heri - Sonia	Vaccination ATT	Andilana	11	8
26-juil-12	MANDRITSARA	Mika - Sourayat	Prise de vitamine A et Mébendazole	Andilambôla	2	5
		Haingotiana - Danisson	Recherche de soins (Enfant)	Andilambôla	3	0
		Norlain - Heriniaina	Acide folique et SP	Andilambôla	4	5
		Heri - Sonia	Vaccination ATT	Andilambôla	0	0
				TOTAL MANDRITSARA	**39**	**38**
	TOTAL POUR LES 4 DISTRICTS				**182**	**195**
27-juil-12	Feedback					
28-juil-12	Vérification finale des fiches d'enquête / Identification des réponses communes et fréquentes					
29-juil-12	Déplacement retour Antsohihy					

Tableau 28 : Répartition des visites / Site d'intervention N°3 – Superviseur : Mirana

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
15-juil-12	PORT-BERGE	Toute l'équipe	Déplacement Antsohihy-Port-Bergé			
15-juil-12	PORT-BERGE II	Serge - Fanny	Accouchement assisté	Ampombibitika	0	6
		Sedra - Maurice Francis	Alimentation de l'enfant malade	Labandy	4	3
		Nivo - Yolande	Traitement IST	Antanankova	2	0
16-juil-12	PORT-BERGE II	Serge - Fanny	Accouchement assisté	Andrimbavontsono	9	2
		Sedra - Maurice Francis	Alimentation de l'enfant malade	Labandy	6	7
		Nivo - Yolande	Traitement IST	Andrimbavontsono/Ambalavary	1	1
17-juil-12	PORT-BERGE II	Serge - Maurice Francis	Accouchement assisté	Andrimbavontsono/Ambalavary	3	5
		Serge - Maurice Francis	Alimentation de l'enfant malade	Andrimbavontsono/Ambalavary	2	1
	PORT-BERGE I	Nivo - Yolande	Traitement IST	Mahasalama	4	3
		Sedra - Fanny	Traitement IST	Mahasalama	2	3
18-juil-12	PORT-BERGE I	4 Binômes	Traitement IST	Tsarasaotra	6	8
	PORT-BERGE II	Serge - Maurice Francis	Alimentation de l'enfant malade	Ambalavary	0	2
				TOTAL PORT-BERGE	**39**	**41**
18-juil-12	ANTSOHIHY	Toute l'équipe	Déplacement Port-Bergé - Antsohihy			
19-juil-12		Toute l'équipe	Déplacement vers les communes rurales d'Antsohihy (Ankerika/Anahidrano)			
19-juil-12	ANKERIKA	Serge - Fanny	Accouchement assisté	Ankerika Nord	11	3
	ANAHIDRANO	Nivo - Maurice -Francis	Alimentation de l'enfant malade	Betomendry	6	5
	ANAHIDRANO	Sedra - Yolande	Traitement IST	Anahidrano	6	6
20-juil-12	ANKERIKA	Serge - Fanny	Accouchement assisté	Antafiandakana	1	10
	ANAHIDRANO	Nivo - Maurice -Francis	Alimentation de l'enfant malade	Betomendry	6	8
	ANAHIDRANO	Sedra - Yolande	Traitement IST	Anahidrano	4	9
21-juil-12	ANJALAZALA	Renfort équipe Sitraka				
				TOTAL ANTSOHIHY	**34**	**41**

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
	BEFANDRIANA	Toute l'équipe	Déplacement Anjalazala - Befandriana			
22-juil-12	Morafeno	Serge - Fanny	Accouchement assisté	Andranomanintsy Bas	11	3
		Nivo-Maurice-Francis	Alimentation de l'enfant malade	Andranomanintsy Bas	6	10
	Morafeno/Commune Urbaine	Sedra -Yolande	Traitement IST	Andranomanintsy Bas/ Sabotsibe/Fiadanana	4	4
23-juil-12	Morafeno	Serge - Fanny	Accouchement assisté	Zafilambaina/Akazambo/ Ambodibonara	1	10
		Nivo-Maurice-Francis	Alimentation de l'enfant malade	Zafilambaina	6	3
	Commune Urbaine	Sedra - Yolande	Traitement IST	Fiadanana	8	7
				TOTAL BEFANDRIANA	**36**	**37**
24-juil-12	MANDRITSARA	Toute l'équipe	Déplacement Befandriana - Mandritsara			
25-juil-12	Antsoha	Serge - Fanny	Accouchement assisté	Andilana	5	12
	Kalandy	Nivo-Maurice- Francis	Alimentation de l'enfant malade	Ambalafary	8	9
	Commune Urbaine	Sedra - Yolande	Traitement IST	Ambalabe	5	5
26-juil-12	Antsoha	Serge - Fanny	Accouchement assisté	Andilana/Andilambola	4	1
	Kalandy	Nivo-Maurice Francis	Alimentation de l'enfant malade	Farara	2	4
	Commune Urbaine	Sedra - Yolande	Traitement IST	Ambalabe	0	8
27-juil-12	Antsoha	Serge - Fanny	Accouchement assisté	Antsoha	1	0
				TOTAL MANDRITSARA	**25**	**39**
	TOTAL POUR LES 4 DISTRICTS				**134**	**158**
27-juil-12	Feedback					
28-juil-12	Vérification finale et préparation de la compilation					
29-juil-12	Déplacement retour Antsohihy					

Tableau 29 : Répartition des visites / Site d'intervention N°4 – Superviseur : Sitraka

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
15-juil-12	PORT-BERGE	Toute l'équipe	Déplacement aller Antsohihy - Port-Bergé - Tsarahasina			
15-juil-12	Tsarahasina	Andiara - Françoise	Allaitement maternel immédiat	Bemololo	1	3
		Joé - Anja	4 visites CPN	Bemololo	3	1
		Tahiry - Malala	Vaccination DTCHb3	Bemololo	4	0
		Fidél - Ferlin	Conservation d'eau traitée	Bemololo	0	3
16-juil-12	Tsarahasina	Andiara - Françoise	Allaitement maternel immédiat	Antsambalahy	3	7
		Joé - Anja	4 visites CPN	Bemololo	8	2
		Tahiry - Malala	Vaccination DTCHb3	Bemololo	5	8
		Fidel - Ferlin	Conservation d'eau traitée	Bemololo	3	6
17-juil-12	Tsarahasina	Andiara - Françoise	Allaitement maternel immédiat	Besisiky	8	3
		Joé - Anja	4 visites CPN	Antsakomilaika	1	10
		Tahiry - Malala	Vaccination DTCHb3	Antsambalahy	3	5
		Fidel - Ferlin	Conservation d'eau traitée	Besisika	9	4
				TOTAL PORT-BERGE	**48**	**52**
18-juil-12	ANTSOHIHY	Toute l'équipe	Déplacement retour Tsarahasina - Port-Bergé - Anahidrano			
19-juil-12	ANTSOHIHY	Andiara - Françoise	Allaitement maternel immédiat	Bevahona	3	7
		Joé - Anja	4 visites CPN	Bevahona	6	2
		Tahiry - Malala	Vaccination DTCHb3	Bavahona	1	9
		Fidel - Ferlin	Conservation d'eau traitée	Bevahona	3	4
20-juil-12	ANTSOHIHY	Andiara - Françoise	Allaitement maternel immédiat	Mahamavo	6	4
		Joé - Anja	4 visites CPN	Mahamavo	7	5
		Tahiry - Malala	Vaccination DTCHb3	Mahamavo	4	4
		Fidel - Ferlin	Conservation d'eau traitée	Betomendry	9	5
21-juil-12	ANTSOHIHY	Andiara - Françoise	Allaitement maternel immédiat	Anjalazala	4	1
		Joé - Anja	4 visites CPN	Anjalazala	0	5
		Tahiry - Malala	Vaccination DTCHb3	Anjalazala	6	0
		Fidel - Ferlin	Conservation d'eau traitée	Anjalazala	0	4
				TOTAL ANTSOHIHY	**49**	**50**

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
	BEFANDRIANA	Toute l'équipe	Déplacement aller Anjalazala - Befandriana - Ambodimotso Sud			
22-juil-12	BEFANDRIANA	Andiara - Françoise	Allaitement maternel immédiat	Pont Sofia sud	6	9
		Joé - Anja	4 visites CPN	Pont Sofia sud	11	9
		Tahiry - Malala	Vaccination DTCHb3	Ambodimotso	8	8
		Fidel - Ferlin	Conservation d'eau traitée	Pont Sofia Nord	6	8
23-juil-12	BEFANDRINA	Andiara - Françoise	Allaitement maternel immédiat	Ampotamainty	6	4
		Joé - Anja	4 visites CPN	Ampotamainty	1	4
		Tahiry - Malala	Vaccination DTCHb3	Ambodimotso	4	5
		Fidel - Ferlin	Conservation d'eau traitée	Fanimagna	5	6
				TOTAL BEFANDRIANA	**47**	**53**
24-juil-12	MANDRITSARA	Toute l'équipe	Déplacement aller Befandriana - Kalandy			
25-juil-12	ANTSOHIHY	Andiara-Françoise	Allaitement maternel immédiat	Antanandava	6	7
		Joé-Anja	4 visites CPN	Antanandava	12	5
		Tahiry-Malala	Vaccination DTCHb3	Kalandy	9	12
		Fidel-Ferlin	Conservation d'eau traitée	Masiakaomby	10	5
26-juil-12	ANTSOHIHY	Andiara-Françoise	Allaitement maternel immédiat	Farara	4	4
		Joé-Anja	4 visites CPN	Farara	1	4
		Tahiry-Malala	Vaccination DTCHb3	Farara	0	0
		Fidel-Ferlin	Conservation d'eau traitée	Farara	0	6
				TOTAL MANDRITSARA	**42**	**43**
	TOTAL POUR LES 4 DISTRICTS				**186**	**198**
27-juil-12	Feedback et vérifications des fiches					
28-juil-12	Vérification finale et préparation de la compilation					
29-juil-12	Déplacement retour Antsohihy					

Tableau 30 : Répartition des visites / Site d'intervention N°5 – Superviseur : Elmard

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
15-juil-12	PORT-BERGE	Toute l'équipe	Déplacement aller Antsohihy - Port-Bergé – Tsiningia			
15-juil-12	Tsarahasina	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Bemilolo	3	1
		Nambinintsoa - Fenosoa	Traitement de l'eau	Bemilolo	1	5
		Heidy - Pamphiline	Traitement de la diarrhée	Bemilolo	0	3
		Zo - Hansi	Lavage des mains	Bemilolo	3	1
16-juil-12	Tsarahasina	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Bemilolo/Marosely	5	3
		Nambinintsoa - Fenosoa	Traitement de l'eau	Bemilolo/Marosely	5	8
		Heidy - Pamphiline	Traitement de la diarrhée	Bemilolo/Marosely	4	9
		Zo - Hansi	Lavage des mains	Bemilolo/Marosely	9	3
17-juil-12	Tsarahasina	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Besisika/Antsakoamalaika	4	9
		Nambinintsoa - Fenosoa	Traitement de l'eau	Besisika/Antsakoamalaika	8	1
		Heidy - Pamphiline	Traitement de la diarrhée	Besisika/Antsakoamalaika	6	0
		Zo - Hansi	Lavage des mains	Besisika/Antsakoamalaika	0	9
				TOTAL PORT-BERGE	**48**	**52**
18-juil-12	ANTSOHIHY	Toute l'équipe	Déplacement retour Tsarahasina - Port-Bergé - Anahidrano			
19-juil-12	ANKERIKA	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Ankerika Nord	5	6
		Nambinintsoa - Fenosoa	Traitement de l'eau	Ankerika Sud	4	8
		Heidy - Pamphiline	Traitement de la diarrhée	Tanambao	8	4
		Zo - Hansi	Lavage des mains	Androibe	3	9
20-juil-12	ANKERIKA	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Anjiajia	7	7
		Nambinintsoa - Fenosoa	Traitement de l'eau	Anjiajia	8	5
		Heidy - Pamphiline	Traitement de la diarrhée	Antafiandakana	4	9
		Zo - Hansi	Lavage des mains	Androibe	9	4
				TOTAL ANTSOHIHY	**48**	**52**

Date	Site d'intervention	Binôme	Type de comportement	Fokontany	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
22-juil-12	BEFANDRIANA	BINOME	Déplacement aller Antsohihy – Befandriana			
22-juil-12	TSIAMALAO	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Marofototra/Andranovo	7	4
		Nambinintsoa - Fenosoa	Traitement de l'eau	Marofototra/Andranovo	6	4
		Heidy - Pamphiline	Traitement de la diarrhée	Marofototra/Andranovo	2	8
		Zo - Hansi	Lavage des mains	Marofototra/Andranovo	4	7
23-juil-12	TSIAMALAO	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Andranovo	5	9
		Nambinintsoa - Fenosoa	Traitement de l'eau	Andranovo	8	7
		Heidy - Pamphiline	Traitement de la diarrhée	Andranovo	10	5
		Zo - Hansi	Lavage des mains	Andranovo	8	6
				TOTAL BEFANDRIANA	**48**	**52**
24-juil-12	MANDRITSARA	Toute l'équipe	Déplacement aller Befandriana – Mandritsara			
25-juil-12	TANANDAVA	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Andidimiady/Ambodibonara	0	5
		Nambinintsoa - Fenosoa	Traitement de l'eau	Andidimiady/Ambodibonara	6	7
		Heidy - Pamphiline	Traitement de la diarrhée	Andidimiady/Ambodibonara	5	5
		Zo - Hansi	Lavage des mains	Andidimiady/Ambodibonara	5	8
26-juil-12	TANANDAVA	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Andilatomendry/Andilamavo	9	7
		Nambinintsoa - Fenosoa	Traitement de l'eau	Andilatomendry/Andilamavo	5	5
		Heidy - Pamphiline	Traitement de la diarrhée	Andilatomendry/Andilamavo	6	7
		Zo - Hansi	Lavage des mains	Andilatomendry/Andilamavo	6	4
27-juil-12	TANANDAVA	Landy - Marcelin	Allaitement maternel exclusif	Maroandriana	2	0
				TOTAL MANDRITSARA	**44**	**48**
	TOTAL POUR LES 4 DISTRICTS				**188**	**204**
28-juil-12	Feedback et détermination des réponses communes du questionnaire					
29-juil-12	Déplacement retour Antsohihy					

Annexe 4 : Répartition des visites par type de comportement et par district

Tableau 31 : Répartition des visites par type de comportement et par district

Site d'intervention	Type comportement	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
PORT-BERGE			
	Utilisation de méthodes de PF	12	13
	Recherche de soins (Mère)	12	13
	Utilisation MID	12	13
	Alimentation complémentaire de l'enfant	12	13
	Prise de Vitamine A et Mébendazole	12	13
	Recherche de soins (Enfant)	12	13
	Vaccin ATT	12	13
	Prise d'acide folique et SP	12	13
	Accouchement assisté	12	13
	Alimentation de l'enfant malade	12	13
	Traitement IST	15	13
	Allaitement maternel immédiat	12	13
	4 visites CPN	12	13
	Vaccination DTCHb3	12	13
	Conservation d'eau traitée	12	13
	Allaitement maternel exclusif	12	13
	Traitement de l'eau	12	13
	Traitement de la diarrhée	12	13
	Lavage des mains avec du savon	12	13
	TOTAL PORT-BERGE	**231**	**247**
ANTSOHIHY			
	Utilisation de méthodes de PF	12	13
	Recherche de soins (Mère)	12	13
	Utilisation MID	11	14
	Alimentation complémentaire de l'enfant	12	13
	Prise de Vitamine A et Mébendazole	12	13
	Recherche soins (Enfant)	12	13
	Vaccin ATT	11	14
	Prise d'acide folique et SP	12	13
	Accouchement assisté	12	13
	Alimentation de l'enfant malade	12	13
	Traitement IST	10	15

Site d'intervention	Type comportement	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
	Allaitement maternel immédiat	13	12
	4 visites CPN	13	12
	Vaccination DTCHB3	11	13
	Conservation d'eau traitée	12	13
	Allaitement maternel exclusif	12	13
	Traitement de l'eau	12	13
	Traitement de la diarrhée	12	13
	Lavage des mains avec du savon	12	13
	TOTAL ANTSOHIHY	**233**	**237**
BEFANDRIANA			
	Utilisation de méthodes de PF	12	13
	Recherche de soins (Mère)	11	12
	Utilisation MID	12	13
	Alimentation complémentaire de l'enfant	11	12
	Prise de Vitamine A et Mébendazole	12	13
	Recherche de soins (Enfant)	12	13
	Vaccin ATT	12	13
	Prise d'acide folique et SP	12	13
	Accouchement assisté	12	13
	Alimentation de l'enfant malade	12	13
	Traitement IST	12	11
	Allaitement maternel immédiat	12	13
	4 visites CPN	12	13
	Vaccination DTCHb3	12	13
	Conservation d'eau traitée	11	14
	Allaitement maternel exclusif	12	13
	Traitement de l'eau	12	13
	Traitement de la diarrhée	12	13
	Lavage des mains avec du savon	12	13
	TOTAL BEFANDRIANA	**225**	**244**
MANDRITSARA			
	Utilisation de méthodes de PF (Planning Familial)	11	12
	Recherche de soins (Mère)	11	11
	Utilisation MID	11	12
	Alimentation complémentaire de l'enfant	12	13
	Prise de Vitamine A et Mébendazole	10	10
	Recherche de soins (Enfant)	9	10

Site d'intervention	Type comportement	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs
	Vaccin ATT	11	8
	Prise d'acide folique et SP	9	10
	Accouchement assisté	10	13
	Alimentation de l'enfant malade	10	13
	Traitement IST	9	12
	Allaitement maternel immédiat	10	11
	4 visites CPN	13	9
	Vaccination DTCHb3	9	12
	Conservation d'eau traitée	10	11
	Allaitement maternel exclusif	11	12
	Traitement de l'eau	11	12
	Traitement de la diarrhée	11	12
	Lavage des mains avec du savon	11	12
	TOTAL MANDRITSARA	**211**	**215**

Annexe 5 : Interviews réalisés par comportement

Tableau 32 : Nombre d'interviews réalisés par comportement

COMPORTEMENT	Faiseurs	Non Faiseurs
Utilisation de méthodes de PF	47	51
Recherche de soins (Mère)	46	49
Utilisation MID	46	52
Alimentation complémentaire de l'enfant	47	51
Prise de Vitamine A et Mébendazole	46	49
Recherche de soins (Enfant)	45	49
Vaccin ATT	46	48
Prise d'acide folique et SP	45	49
Accouchement assisté	46	52
Alimentation de l'enfant malade	46	52
Traitement IST	46	51
Allaitement maternel immédiat	47	51
Traitement de l'eau	47	51
Traitement de la diarrhée	47	51
Lavage des mains	48	50
Allaitement maternel immédiat	47	49
4 visites CPN	50	47
Vaccination DTCHb3	44	51
Conservation d'eau traitée	45	51

Annexe 6 : Résultats du processus de recrutement

Tableau 33 : Notes des épreuves écrites de recrutement des enquêteurs à Antananarivo

NOMS	NOTES
RAMAHAZOMANANA Serge	-1
IMBOALAHY Francis Herve	-2
RANDRIANATREHANA Nambinintsoa	-2
RAKOTOARIMANANA Heriniaina Nomenjanahary	-11
RATSIMBANIRILANTO Nina Olivier	-4
RAVAHISON Fidèle Rindra Albert	-3
RASAMIMANANJANAHARY Landy Saholy	-2
RAHERISOAMALALA Angeline	-2
RAVAOARISOA Andrianjavony	-6
RAZAKAMANANA Andrianavosoa Heidi	-4
BOTOMAVO Norlain	-5
RAMAHENINJOHARY Mika	-5
RANDRIAMBELOSON Richad	-3
RAMEFIARISOA Vaonoro Lalaina	-7
ANDRIANJAFY Fanantenana Haingotiana	-8
RAKOTONADRASANA Sedraniaina	-7
RAVELONJATO Antsa Nofy	-6
RAVOSON Felamirantsoa	-8
AMBINITSIHOARANA Zo	-7
RAKOTOARISON Nivoarisoa	-8
RAKOTOARIMANANA Andry Tianasoa	-8
RAHOLIARISOA Veromanitra	-8
ANDRIANOMENJANAHARY Andolalaina	-9
BETOTO Jean Tolherino	-10
RAFARALAHY Milène	-15

Tableau 34 : Notes des épreuves orales de recrutement des enquêteurs à Antananarivo

NOMS	NOTES
RAMAHAZOMANANA Serge	22
IMBOALAHY Francis Herve	22
RANDRIANATREHANA Nambinintsoa	21
RAKOTOARIMANANA Heriniaina Nomenjanahary	20
RATSIMBANIRILANTO Nina Olivier	22
RAVAHISON Fidèle Rindra Albert	20
RASAMIMANANJANAHARY Landy Saholy	19
RAHERISOAMALALA Angeline	18
RAVAOARISOA Andrianjavony	22
RAZAKAMANANA Andrianavosoa Heidi	20
BOTOMAVO Norlain	21
RAMAHENINJOHARY Mika	20
RANDRIAMBELOSON Richad	18
RAMEFIARISOA Vaonoro Lalaina	21
ANDRIANJAFY Fanantenana Haingotiana	21
RAKOTONADRASANA Sedraniaina	19
RAVELONJATO Antsa Nofy	18
RAVOSON Felamirantsoa	20
AMBINITSIHOARANA Zo	19
RAKOTOARISON Nivoarisoa	20
RAKOTOARIMANANA Andry Tianasoa	16
RAHOLIARISOA Veromanitra	14
ANDRIANOMENJANAHARY Andolalaina	15
BETOTO Jean Tolherino	15
RAFARALAHY Milène	12

Tableau 35 : Résultat du recrutement des enquêteurs à Antananarivo

GENRE	NOMS	CONTACT	NOTES			CLASSEMENT
			Test écrit	Entretien	TOTAL	
M	RAMAHAZOMANANA Serge	330386066	-1	22	21	1
M	IMBOALAHY Francis Herve	332847999	-2	22	20	2
F	RANDRIANATREHANA Nambinintsoa	331939296	-2	21	19	3
M	RATSIMBANIRILANTO Nina Olivier	331281024	-4	22	18	5
M	RAVAHISON Fidèle Rindra Albert	331184681	-3	20	17	6
F	RASAMIMANANJANAHARY Landy Saholy	331230899	-2	19	17	7
F	RAHERISOAMALALA Angeline	344665833	-2	18	16	8
F	RAVAOARISOA Andrianjavony	341268585	-6	22	16	9
M	RAZAKAMANANA Andrianavosoa Hiedy	330506342	-4	20	16	10
M	BOTOMAVO Norlain	341767785	-5	21	16	11
M	RAMAHENINJOHARY Mika	344600520	-5	20	15	12
M	RANDRIAMBELOSON Richad	331958997	-3	18	15	13
F	RAMEFIARISOA Vaonoro Lalaina	321106724	-7	21	14	14
F	ANDRIANJAFY Fanantenana Haingotiana	340352665	-8	21	13	15
F	RAKOTONADRASANA Sedraniaina	343114109	-7	19	12	16
F	RAVELONJATO Antsa Nofy	331437737	-6	18	12	17
M	AMBINITSIHOARANA Zo	332423602	-7	19	12	19
F	RAKOTOARISON Nivoarisoa	331109824	-8	20	12	20
M	RAKOTOARIMANANA Heriniaina Nomenjanahary	332411210	-11	20	9	21
F	ANDRIANOMENJANAHARY Andolalaina	331214468	-9	15	6	24
En cas de désistement, les noms figurants ci-dessous constituent la liste d'attente selon leurs classements:						
M	RAKOTOARIMANANA Andry Tianasoa	330799875	-8	16	8	22
F	RAHOLIARISOA Veromanitra	341083936	-8	14	6	23
M	BETOTO Jean Tolherino	330867079	-10	15	5	25
F	RAFARALAHY Milène	324511090	-15	12	-3	26

Tableau 36 : Notes des épreuves écrites de recrutement des enquêteurs à Antsohihy

GENRE	NOMS	CONTACT	NOTES
F	RAVAOARIMANANA Maminiaina Yolande	330297701	-9
M	RAJAO Maurice Francis	324078399	-10
M	RAKOTOFIRINGA Heriniaina	349807979 / 320799219	-8
F	RAZAFINANDRIANA Jeanne Françoise	324827811	-11
M	RAZAFIMANANA NDRENJATIANA Tahiry	341939535	-12
M	VANONDRAZANA Aristide Tsaralaza	325885894	-11
M	RAHOLISON Mahandry	346454638	-10
F	JASOA Fanny Kariane Stella.K	324334139	-11
M	RANDRIANATOANDRO Tsasahary Fenosoa	330685789	-13
F	RABEHERINORO Hansi Steckelly Henri Fils	327631332	-21
M	BOTRALAVA Joe Guichard	342012575 / 324112575	-15
M	ZARAMARO Emmanuel Marcelin	331754788 / 327768110	-20
M	RATOVONIAINA Jean Ferlin	322285433	-19
F	HALBIT Sourayat	322633103 / 348131610	-24
F	SOANAZARA Pamphiline	349807989	-21
M	RAVELOMANDIMBY Danison	343837272	-23
F	TSIAZONANGOLY Josea Josiane	328893269	-29
M	RANDRIAMANDIMBY Donot	324417878	-26
M	RAJAONARY Son Jean Rosa	324498786	-30
F	ZAFIMAHAZO Sonia Modestine	337431717	-34

Tableau 37 : Notes des épreuves orales de recrutement des enquêteurs à Antsohihy

GENRE	NOMS	CONTACT	NOTES
F	RAVAOARIMANANA Maminiaina Yolande	330297701	23
M	RAJAO Maurice Francis	324078399	23
M	RAKOTOFIRINGA Heriniaina	349807979/320799219	20
F	RAZAFINANDRIANA Jeanne Françoise	324827811	21
M	RAZAFIMANANA NDRENJATIANA Tahiry	341939535	21
M	VANONDRAZANA Aristide Tsaralaza	325885894	20
M	RAHOLISON Mahandry	346454638	18
F	JASOA Fanny Kariane Stella.K	324334139	17
M	RANDRIANATOANDRO Tsasahary Fenosoa	330685789	19
F	RABEHERINORO Hansi Steckelly Henri Fils	327631332	25
M	BOTRALAVA Joe Guichard	342012575/324112575	19
M	ZARAMARO Emmanuel Marcelin	331754788/327768110	19
M	RATOVONIAINA Jean Ferlin	322285433	18
F	HALBIT Sourayat	322633103/348131610	22
F	SOANAZARA Pamphiline	349807989	17
M	RAVELOMANDIMBY Danison	343837272	19
F	TSIAZONANGOLY Josea Josiane	328893269	22
M	RANDRIAMANDIMBY Donot	324417878	18
M	RAJAONARY Son Jean Rosa	324498786	19
F	ZAFIMAHAZO Sonia Modestine	337431717	23

Tableau 38 : Résultat du recrutement des enquêteurs à Antsohihy

GENRE	NOMS	CONTACT	NOTES			CLASSEMENT
			Test écrit	Entretien	TOTAL	
F	RAVAOARIMANANA Maminiaina Yolande	330297701	-9	23	14	1
M	RAJAO Maurice Francis	324078399	-10	23	13	2
M	RAKOTOFIRINGA Heriniaina	349807979/ 320799219	-8	20	12	3
F	RAZAFINANDRIANA Jeanne Françoise	324827811	-11	21	10	4
M	RAZAFIMANANA NDRENJATIANA Tahiry	341939535	-12	21	9	5
M	VANONDRAZANA Aristide Tsaralaza	325885894	-11	20	9	6
M	RAHOLISON Mahandry	346454638	-10	18	8	7
F	JASOA Fanny Kariane Stella.K	324334139	-11	17	6	8
M	RANDRIANATOANDRO Tsasahary Fenosoa	330685789	-13	19	6	9
F	RABEHERINORO Hansi Steckelly Henri Fils	327631332	-21	25	4	10
M	BOTRALAVA Joe Guichard	342012575/ 324112575	-15	19	4	11
M	ZARAMARO Emmanuel Marcelin	331754788/ 327768110	-20	19	-1	12
M	RATOVONIAINA Jean Ferlin	322285433	-19	18	-1	13
F	HALBIT Sourayat	322633103/ 348131610	-24	22	-2	14
F	SOANAZARA Pamphiline	349807989	-21	17	-4	15
M	RAVELOMANDIMBY Danison	343837272	-23	19	-4	16
F	TSIAZONANGOLY Josea Josiane	328893269	-29	22	-7	17
M	RANDRIAMANDIMBY Donot	324417878	-26	18	-8	18
M	RAJAONARY Son Jean Rosa	324498786	-30	19	-11	19
F	ZAFIMAHAZO Sonia Modestine	337431717	-34	23	-11	20
En cas de désistement, les noms figurants ci-dessous constituent la liste d'attente selon leurs classements:						
M	MIHARIMANANA Rodolphe Arthur	337431717	-33	20	-13	21

Annexe 7 : Problèmes rencontrés et leçons apprises

I. Problèmes rencontrés

1.1 Problèmes d'organisation

Lors de notre descente sur terrain, des problèmes d'organisation se sont produits auxquels nous avions apportés des solutions et des recommandations pour les futures études.

Tableau 39 : Problèmes liés à l'organisation, solutions et recommandations

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
Arrivée sur le site pendant le week-end : Difficultés pour faire les visites de courtoisie et les demandes d'autorisation.	Report des visites de courtoisie mais les responsables prévenus de notre présence par téléphone.	Commencer les travaux de collecte dès l'arrivée sur le site pour ne pas modifier le calendrier de collecte.
Arrivée sur le site pendant le week-end : Difficultés pour trouver un logement.	- Contact par téléphone des responsables pour négocier un logement. - Recours aux enquêteurs locaux pour nous aider à trouver des logements (connaissances, logement familial…).	Il est important d'avoir des enquêteurs originaires des sites d'intervention.

1.2 Problèmes rencontrés pendant l'élaboration des questionnaires

Le principal problème rencontré pendant l'élaboration des questionnaires concerne surtout le manque de temps pour leur traduction en malagasy officiel.

Lors de notre descente sur terrain, des problèmes d'organisation se sont produits auxquels nous avions apportés des solutions et des recommandations pour les futures études.

Tableau 40 : Problèmes pendant l'élaboration des questionnaires, solutions et recommandations

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
Timing trop serré pour une traduction effective en malagasy officiel de tous les questionnaires.	Des modifications aux questionnaires ont été apportées, selon les nécessités, avant le déploiement.	Accorder plus de temps pour la conception des questionnaires.

1.3 Problèmes rencontrés durant les formations

Des problèmes ont été identifiés à la fois pour la formation des superviseurs et celle des enquêteurs.

Tableau 41 : Problèmes pendant la formation des superviseurs, solutions et recommandations

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
Manque de temps pour comprendre tous les thèmes.	Renforcement des compétences par la recherche individuelle en dehors des sessions.	- Accorder plus de temps pour approfondir chaque session et parallèlement pour parfaire la traduction de chaque questionnaire.

Tableau 42 : Problèmes pendant la formation des enquêteurs, solutions et recommandations

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
Compétences limitées des enquêteurs locaux.	- Renforcement des compétences de l'équipe locale par les enquêteurs plus expérimentés d'Antananarivo. - Multiplication des simulations pour maîtriser les questionnaires.	- Insérer une autre session pour mettre à niveau les techniques d'interview de base. - Mieux adapter et gérer le calendrier de formation pour favoriser les simulations.

1.4 Problèmes rencontrés pendant la descente sur terrains

Des problèmes d'ordre technique et logistique ont été identifiés au cours de la descente sur terrain.

Tableau 43 : Problèmes d'ordre technique rencontrés sur terrain, solutions et recommandations

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
Femmes et mères (cibles prioritaires) occupées par leurs activités vivrières.	Contact des agents communautaires pour négocier une approche.	- Faire les enquêtes au moment où elles sont moins actives. - Eviter les jours de marché si le calendrier le permet.
Absence d'autorités locales pendant la descente dans les fokontany.	Contact des agents communautaires pour faciliter les travaux en attendant les responsables.	Toujours avoir un contact avec les agents communautaires qui jouent le rôle de facilitateurs.
Différence de dialecte.	- Intervention des enquêteurs locaux. - Facilité d'adaptation des enquêteurs d'Antananarivo	Faire une formation aux dialectes locaux aux équipes venant d'Antananarivo.

Tableau 44 : Problèmes d'ordre logistique rencontrés sur le terrain, solutions et recommandations

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
Malentendus entre le contractant et le prestataire chargé de fournir les véhicules pour la collecte[14].	Adaptation de l'équipe aux conditions imposées par le prestataire.	Mieux choisir le prestataire.
Véhicules insuffisants pour le transport des cinq équipes : communes d'intervention situées dans des directions opposées.	- Regroupement et organisation des déplacements ayant les mêmes axes. - Fixation des horaires de déploiement et de ramassage.	Affecter un véhicule pour chaque groupe c'est-à-dire à chaque superviseur.
Véhicules non adaptés aux routes des sites de collecte.	- Marche à pied jusqu'aux sites enclavés. - Modification de l'itinéraire	Louer des 4X4 plus adaptés aux routes rurales.

1.5 Problèmes rencontrés pendant la compilation

Les problèmes rencontrés pendant la phase de compilation ont porté essentiellement sur le manque de temps et des soucis informatiques.

Tableau 45 : Problèmes rencontrés pendant la compilation, solutions et recommandations

Problèmes	Solutions prises	Recommandations
Manque de temps pour la compilation.	Journées de travail rallongées pour s'assurer que la compilation est complète.	Accorder plus de temps à la séance de compilation dans le planning.

[14] Le prestataire de service de location de véhicule n'a pas rempli entièrement ses engagements (refus d'aller dans les Communes difficiles d'accès) et indisponibilité du chauffeur pour les besoins des enquêteurs sur le terrain.

II. Leçons apprises

Sélection des sites

Pour la sélection des fokontany d'intervention, considérer deux fokontany pour trois comportements différents et choisir les fokontany les plus peuplés (plus de cibles).

Recrutement des enquêteurs

➔ Il est préférable d'équilibrer les genres et avoir au moins une femme dans chaque équipe pour une meilleure approche.

➔ Pour faire face aux éventuels problèmes rencontrés sur le terrain et pour remédier à la différence de dialecte, il est préférable de garder le concept de composition des équipes de collecte c'est-à-dire combiner les enquêteurs en provenance d'Antananarivo avec des enquêteurs locaux.

➔ Donner plus de temps au recrutement (lancement de l'offre) dans la région d'intervention pour avoir plus de choix de candidats.

Formation des enquêteurs

➔ Garder le système de formation bloquée pour favoriser le team building et pour faciliter l'organisation et le respect du calendrier.

➔ Insérer d'autres sessions concernant les notions de base de collecte des données et techniques d'interview pour remettre à niveau les enquêteurs locaux moins expérimentés.

➔ Mieux sélectionner le traiteur pour varier les menus de la restauration.

➔ La composition des équipes (les enquêteurs d'Antananarivo avec les enquêteurs locaux) est bénéfique pour renforcer les capacités de l'équipe locale.

➔ Favoriser les séances de simulations pour que les enquêteurs maîtrisent leur questionnaire. La simulation a également été un bon moyen pour mettre les enquêteurs en condition et pour rectifier les techniques de sondage.

Composition des équipes

➔ Avoir des enquêteurs locaux dans l'équipe est utile au moment des interviews pour la phase d'approche et pour rassurer la population cible.

➔ L'approche de la population cible est plus facile si elle est faite par une femme. Il est par conséquent important d'avoir des binômes mixtes.

Elaboration des questionnaires

➔ La traduction des questionnaires en malagasy officiel nécessiterait plus de temps pour qu'elle soit effective. Ce qui éviterait aussi les modifications de dernière minute.

➔ Beaucoup de répondants ont eu des difficultés à comprendre les déterminants « auto-efficacité perçue » et « accès perçu » à cause des questions trop longues. Ces questions devraient être simplifiées et révisées.

➔ Consacrer un calendrier spécial pour la conception des questionnaires.

➔ Réviser certaines questions pour la prochaine analyse de barrières.

Terrain

➔ Les communications téléphoniques, concertations et échanges entre superviseurs ont été très utiles pour toute prise de décision et pour une meilleure organisation interne.

➔ Les visites de courtoisie à tous les niveaux sont essentielles pour un bon déroulement des enquêtes sur terrain. Le contact systématique avec les agents communautaires facilite également la collaboration avec les membres du groupe prioritaire.

➔ Les déplacements des cinq groupes au niveau des sites n'ont pas pu se faire simultanément avec deux véhicules. De plus, les sites sont très dispersés. Il faut donc affecter un véhicule pour chaque groupe afin d'éviter les pertes de temps.

➔ Pour le comportement « recherche de traitement approprié pour les IST en cas de symptômes », faire les interviews directement en commune urbaine pour ne pas perdre du temps.

➔ Louer des 4X4 plus adaptés aux routes rurales pour atteindre les zones enclavées comme Marotandrano à Mandritsara et Tsaratanana à Port Bergé et ainsi éviter les changements de sites de dernière minute.

➔ Mieux équiper les agents pour faciliter leur travail : fourniture de kits comme des sacs à dos, classeurs à remettre à la fin de leur prestation et utilisables pour les prochaines études.

➔ Disposer de deux lettres d'introduction et d'autorisation par Fokontany par binôme. L'une prouvera le passage de l'équipe dans le fokontany et l'autre est à déposer au fokontany pour leurs archives.

➔ Certaines femmes n'ont pas pu signer la lettre de consentement. Le taux d'alphabétisation étant très bas dans ces zones rurales, il est préférable d'utiliser des encreurs.

Compilation

Deux jours ne suffisent pas pour la compilation. Prendre plutôt trois jours dont une demi-journée pour la préparation des outils de compilation (flip chart) et deux jours et demie pour la compilation proprement dite

Annexe 8 : Documents utilisés pour les études sur le terrain

Document 1 : Attestation d'acceptation des enquêtés

FANEKEN'NY MPANDRAY ANJARA

FANADIHADIANA HO AN'NY RENIM-PIANAKAVIANA MANANA ZANAKA LATSAKY NY 5 TAONA VEHIVAVY BEVOHOKA ; RENY TERA-BAO.

Fandaharan'asa : JSI/CBIHP- Programme MAHEFA (Malagasy HEniky ny FAhasalamana)

Izaho dia manamarina fa nanaraka tanteraka ny fanazavana; fampahalalana ity fanadihadiana ity ary mahafantatra ny antony sy ny tanjon'ny fanadihadiana. Nomena fahalalahana hanontany mombamomba ny zavatra atao ihany koa ary nahazo valiny mahafapo. Nanaiky ny handray anjara an-tsitrapo ny tenako.

Sonian'ny hadihadiana : **Daty :**

Anaran'ny hadihadiana : **Ora :**

(soraty ny anarana azafady)

Document 2 : Fiche de suivi quotidien des enquêteurs

[ANALYSE DES BARRIERES ET MOTIVATEURS / Projet MAHEFA]

A compléter quotidiennement par l'équipe après chaque interview accomplie

Date de l'enquête :
Type de comportement :
District :
Commune :
Fokontany :

Numéro de question	Animateur	Rapporteur	Faiseur ou Non Faiseurs	Résultats de l'enquête	Observations

Document 3 : Fiche de suivi quotidien des enquêteurs

[ANALYSE DES BARRIERES ET MOTIVATEURS / Projet MAHEFA]

A compléter quotidiennement par l'équipe après chaque interview accomplie

Date de l'enquête :
Type de comportement :
District :
Commune :
Fokontany :

EQUIPE (binôme)	Type de comportement	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs	OBSERVATIONS

Document 4 : Récapitulation par district et par superviseur

[ANALYSE DES BARRIERES ET MOTIVATEURS / Projet MAHEFA]

A compléter quotidiennement par l'équipe après chaque interview accomplie

Date de l'enquête :
Type de comportement :
District :
Commune :
Fokontany :

EQUIPE (binôme)	Type de comportement	Total Faiseurs	Total Non Faiseurs	OBSERVATIONS

Annexe 9 : Séances de formation des superviseurs

JOURS	ACTIVITES	INTERVENANTS
Jour 1		
lundi 18 juin 2012	ACCUEIL DE BIENVENUE ET INTRODUCTION	Superviseur + Mr Elysée + Mme Linda
	Grandes lignes du programme MAHEFA	Mr Élysée
	PAUSE CAFE	
	Changement de Comportement (BCP Ethiopie)	Mr Élysée
	DEJEUNER	
	Les comportements cibles de l'analyse des barrières (Sofia)	Mr Élysée
	PAUSE	
	Introduction à la méthodologie de l'Analyse de Barrières	Mme Linda
	Evaluation journalière	Superviseur + Mr Élysée
Jour 2		
mardi 19 juin 2012	Récapitulation de la séance de la veille	Superviseur + Mr Elysée
	BRISE-GLACE	
	Introduction à la méthodologie et à l'analyse de Barrières (suite)	Mme Linda + Superviseur + Mr Élysée
	PAUSE	
	COMPILATION DES RESULTATS : OUTILS ET TECHNIQUES (organisation ; rassemblement des données collectées ; compilation et compte-rendu des réponses ; saisie sur le fichier Excel)	Mme Linda + Superviseur + Mr Élysée
	DEJEUNER	
	Introduction au développement des questionnaires de l'analyse des barrières	Superviseur + Mr Élysée
	PAUSE	
	Evaluation journalière	Superviseur + Mr Élysée
Jour 3		
mercredi 20 juin 2012	Récapitulation de la séance de la veille	Superviseur + Mr Elysée
	BRISE-GLACE	
	MISE A JOUR DES QUESTIONNAIRES (mise en ordre des déterminants pour chaque comportement ; élaboration de questionnaires pour les nouveaux comportements ; reformulation de certaines questions ; traduction intégrale en malagasy)	Superviseur + Mr Elysée

JOURS	ACTIVITES	INTERVENANTS
	DEJEUNER	
	MISE A JOUR DES QUESTIONNAIRES (mise en ordre des déterminants pour chaque comportement ; élaboration de questionnaires pour les nouveaux comportements ; reformulation de certaines questions ; traduction intégrale en malagasy) (suite)	Superviseur + Mr Elysée + Mme Linda
	PAUSE	
	MISE A JOUR DES QUESTIONNAIRES (mise en ordre des déterminants pour chaque comportement ; élaboration de questionnaires pour les nouveaux comportements ; reformulation de certaines questions ; traduction intégrale en malgache) (suite)	Superviseur + Mr Elysée + Mme Linda
	Evaluation journalière	Superviseur + Mr Elysée
Jour 4		
jeudi 21 juin 2012	Récapitulation de la séance de la veille	Superviseur + Mr Elysée
	BRISE-GLACE	
	Développement des questionnaires de l'analyse des barrières	Superviseur + Mr Elysée
	PAUSE	
	Développement des questionnaires de l'analyse des barrières (suite)	Superviseur + Mr Elysée
	DEJEUNER	
	Supervision et Techniques d'interview	Superviseur + Mr Elysée
	Evaluation journalière	Superviseur + Mr Elysée
Jour 5		
vendredi 22 juin 2012	Récapitulation de la séance de la veille	Superviseur + Mr Elysée
	BRISE-GLACE	
	Orientation administrative : contrats, livrables, modes de paiement ; élaboration et signature du contrat	Superviseur + Mr Elysée + Responsable ressources humaines
	DEJEUNER	
	Discussion des préoccupations, défis et solutions	Superviseur + Mr Élysée
	Prochaines étapes et plan d'action	Superviseur + Mr Élysée

Annexe 10 : Séances de formation des enquêteurs

JOURS	ACTIVITES	INTERVENANTS
Jour 1		
lundi 9 juillet 2012	Bienvenue / Enregistrement	Mr Elysée + Membres du bureau régional
	Introduction / Brise-glace	
	Grandes lignes du programme MAHEFA	
	PAUSE	
	Normes et attente	
	Buts et Objectifs de l'étude	
	DEJEUNER	
	Introduction à l'analyse de Barrières	
	PAUSE	
	Questions administratives	
	Evaluation journalière / Questions-Réponses	
Jour 2		
mardi 10 juillet 2012	Récapitulation de la séance de la veille	Sitraka
	PAUSE	
	Méthodologie	Hery
	Rôles et Taches	Mirana
	Techniques d'animation et de compilation des données	Sitraka
	DÉJEUNER	
	Technique d'animation et de compilation des données (suite)	Sitraka
	Introduction aux questionnaires	Elmard
	PAUSE	
	Introduction aux questionnaires (suite)	Elmard
Jour 3		
mercredi 11 juillet 2012	Loterie/ Révision / Partage	Tojo
	Fiches de suivi et consentement	Tojo
	Assimilation des questionnaires	Equipe
	PAUSE	
	Assimilation des questionnaires (binôme et groupe)	Groupe
	DEJEUNER	
	Assimilation des questionnaires (binôme et groupe)	Groupe
	PAUSE	
	Assimilation des questionnaires (binôme et groupe)	Equipe

JOURS	ACTIVITES	INTERVENANTS
Jour 4		
jeudi 12 juillet 2012	Loterie / Révision	Equipe
	Assimilation des questionnaires (binôme et groupe) / Simulation et jeux de rôle	
	PAUSE	
	Assimilation des questionnaires (binôme et groupe) / Simulation et jeux de rôle	
	DEJEUNER	
	Assimilation des questionnaires (binôme et groupe) / Simulation et jeux de rôle	
	PAUSE	
	Test écrit	
	Préparation du pré-test sur terrain	
Jour 5		
vendredi 13 juillet 2012	PRE-TEST à MAHIALAMBO	Equipe
	DEJEUNER	
	Feedback du pré-test	Equipe
	PAUSE	
	Surmonter les obstacles	Tojo
	SÉANCE DE PARTAGE	EQUIPE

Annexe 11 : Manuel de l'enquêteur

Juillet 2012

A PROPOS DE L'ETUDE

I. CONTEXTE

Depuis Mai 2011, JSI Research & Training Institute, Inc. et ses partenaires mettent en œuvre à Madagascar le programme intégré de santé communautaire « Malagasy HEniky ny FAhasalamana » (MAHEFA). Le programme est financé par l'USAID-Madagascar pour une durée de 5ans.

Le principal objectif du programme est « d'augmenter l'utilisation des interventions à base communautaire ayant fait leur preuve (santé maternelle, néonatale et infantile, planification familiale et santé de la reproduction, eau-hygiène- assainissement, prévention et traitement du paludisme, et nutrition) et des produits essentiels parmi les populations les moins desservies de 9 régions de Madagascar.

Les principales stratégies sont (i) la priorisation de l'utilisation d'interventions de santé publique ayant fait leur preuve et l'amélioration de l'efficacité des prestations de services, (ii) la mise en œuvre des principes de la politique nationale de santé communautaire, (iii) le renforcement de capacités au sein de chaque activité, (iv) l'appui à l'auto appropriation de la communauté et la mise à l'échelle des modèles efficaces et (v) l'intégration de l'approche genre.

Les résultats attendus sont focalisés pour voir (i) la demande de services et de produits de santé de qualité augmentée, (ii) la disponibilité de services et produits de santé de qualité augmentée et (iii) la qualité de services de soins dispensés par les agents de santé communautaires améliorée.

Les zones d'interventions du programme sont les 9 régions du nord et du moyen ouest de Madagascar, à savoir DIANA, SAVA, Sofia, Boeny, Betsiboka, Alaotra Mangoro, Melaky, Bongolava et Menabe.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses activités, MAHEFA recrute des superviseurs pour la réalisation d'une analyse de barrières se rapportant aux comportements cibles du programme dans la région de Sofia. Les résultats des analyses ci-haut citées seront utilisés pour développer des stratégies régionales efficaces et appropriées de changement de comportement. Le programme sollicite l'expertise de superviseurs ayant des expériences dans l'offre de prestation proposée.

Dans sa stratégie de mise en place d'une politique assurant l'augmentation et l'utilisation des interventions à base communautaire et des produits essentiels parmi les populations moins desservies, MAHEFA doit se fournir d'informations fiables et pertinentes. En effet, on ne peut pas concevoir une programmation sérieuse sans une connaissance précise de la population à desservir et de l'environnement où elle évolue.

Solution identifiée :

MAHEFA souhaite mener une analyse de barrières se rapportant aux comportements cibles du programme :

- pour déterminer les barrières et motivateurs ainsi que les principaux groupes prioritaires ;
- pour identifier les facteurs liés aux us et coutumes pouvant influencer la pratique de santé au niveau communautaire ;
- et pour évaluer les pratiques existantes qui auraient un rapport avec les comportements à promouvoir.

Cette étude lui permettra de se doter de données de base d'assurer une bonne appréciation des activités à planifier et à anticiper les réactions futures. Elle aura comme principaux enjeux :

- d'avoir une idée précise de l'état des lieux relatifs aux comportements cibles dans les zones d'interventions ;
- de définir les activités nécessaires pour le changement de comportement ;
- d'identifier les opportunités et menaces sur son projet ;
- et de prendre les mesures correctives au plus tôt.

Cette étude sera axée sur 19 comportements cibles touchant les domaines suivants :

- Eau, hygiène et assainissement
- Santé maternelle, néonatale et infantile
- Planification familiale et santé de la reproduction
- Prévention et traitement du paludisme
- Nutrition

1. Utilité de ce manuel

L'objectif de ce manuel est d'expliquer aux enquêteurs comment faire leur travail. Les enquêteurs y trouveront des informations sur la réalisation de l'enquête et les procédures de collecte des données sur le terrain. En outre, les techniques d'interview et les procédures de remplissage des questionnaires y sont également présentées en détail.

La réussite d'une enquête dépend en grande partie de la qualité des données collectées sur le terrain par l'enquêteur. L'exactitude et la précision des données recueillies influenceront de façon positive durant les analyses et la formulation des recommandations pour le programme.

Ainsi, il est nécessaire que toutes les questions de l'enquête soient parfaitement comprises par ceux ou celles qui sont chargés d'administrer le questionnaire. Il est indispensable que tous les enquêteurs puissent assimiler son contenu avant de se rendre sur le terrain et appliquer de façon méthodique tout ce qui s'y trouve.

Pour certaines questions dont vous ne trouverez pas les réponses dans ce manuel, prière de consulter votre Superviseur.

Il faut rappeler que l'enquêteur ne doit jamais s'en séparer durant le déroulement de l'étude.

2. Consignes générales :

2.1 A propos de l'enquêteur :

Pour réaliser une interview, il faut disposer d'un personnel qualifié qui servira d'intermédiaire entre les personnes interrogées et le service chargé de réaliser l'enquête. Les enquêteurs doivent posséder les qualités d'ordre moral, physique et intellectuel suivantes :

Qualités d'ordre moral

L'enquêteur doit être courtois envers les personnes interrogées. Il ne doit pas se décourager ni s'énerver devant la réticence ou la mauvaise volonté des personnes interrogées. Il doit être prêt à fournir les explications demandées et les répéter autant de fois qu'il est nécessaire.

L'enquêteur doit être honnête et très consciencieux, enquêter le vrai cible avec la méthodologie qu'on lui a appris pendant la formation. Il ne doit pas constituer une charge pour l'enquêté comme se faire nourrir ou se faire loger.

Il doit respecter le caractère confidentiel des informations obtenues et n'en faire cas en aucune circonstance en dehors de son travail sauf avec son supérieur hiérarchique (superviseur, coordinateur,..)

L'enquêteur doit se comporter correctement dans les villages et endroits où il travaille. Il doit respecter tous les us et coutumes locaux pour éviter les problèmes.

Qualités d'ordre physique

L'enquêteur doit être courageux, fort et en bonne santé. Il doit être prêt à faire de longues marches.

Qualités d'ordre intellectuel

L'enquêteur doit comprendre la formulation des questions pour les traduire en langue locale. Cette traduction doit être fidèle, c'est-à-dire refléter exactement le sens de la question.

L'enquêteur doit posséder un certain sens critique très poussé pour vérifier la vraisemblance, la complétude et la cohérence et suite logique des questions.

L'enquêteur doit écrire lisiblement et proprement pour faciliter la transcription et la reformulation des réponses.

La lettre de consentement doit être signée après l'avoir lue au répondant(e) à la fin de l'interview et l'avoir expliquée qu'il (elle) est libre de la signer ou non.

2.2 Tâches des enquêteurs :

- Rejoindre les zones d'étude ;
- Conduire et assurer les interviews ;
- Contribuer aux séances de compilation des résultats d'enquête ;
- Communiquer et partager toutes les informations avec leurs superviseurs respectifs.

3. A propos de l'interview et des travaux de collecte :

3.1 Techniques d'interview :

Les points suivants sont très importants concernant les techniques de conduite d'une interview individuelle :

- Etablissez un bon rapport avec l'enquêté : en tant qu'enquêteur votre première action consiste à établir le contact avec l'enquêté. Soyez courtois, respectez le temps et les occupations de l'enquêté ;
- Montrez dès le début une bonne impression : commencez l'interview avec un sourire, et mettez à l'aise l'enquêté ;
- Adoptez une approche positive : soyez objectifs, utilisez les bons arguments ;
- Confidentialité : mettez en confiance les répondants en précisant la confidentialité des réponses récoltées ;
- Interviewez l'enquêté seul. Cherchez un bon endroit pour discuter ;
- Gérez le temps : soyez directif en menant la discussion tout au long du questionnaire, mais n'interrompez pas le répondant brusquement. Ecoutez bien ce que le répondant a à dire, puis redirigez la discussion de telle manière que la question que vous avez posée soit répondue ;
- Parler fort et clairement ;
- Respectez les sauts et consignes avant de poser une autre question ;
- Soyez neutre pendant la discussion : n'influencez pas les réponses, ne changez ni le contenu ni le sens de la question et de la réponse, n'exprimez ni réprobation ni approbation.
- Sondez en cas de réponses floues ou gestuelles ; utilisez ces termes : que vous voulez dire ? est ce qu'il y a autre chose dont vous voulez parler ?
- Evitez autant que possible d'avoir des réponses telles que « je ne sais pas » ou « sans avis » ;
- L'enquêté pense que l'enquêteur est venu pour résoudre ses problèmes, l'enquêteur ne doit jamais lui faire des promesses ;
- Ne réagissez pas devant l'enquêté quand l'un des coéquipiers a commis une erreur ou une faute ;
- Avant de quitter la personne enquêtée, prendre au moins 3 minutes pour vérifier l'ensemble de votre questionnaire puis n'oubliez pas de le remercier pour sa participation. Ne pas oublier de faire signer la fiche de consentement.

3.2 Conduite de l'interview :

Briefing, débriefing / Contrôle qualité (contre-enquête) et autres

Chaque matin, avant la descente sur terrain, l'équipe doit assister à la réunion de briefing pour avoir la même consigne pour le même jour ainsi que le partage des tâches entre les membres. A la fin de la journée, chaque équipe doit assister à la réunion de débriefing qui consiste à rapporter les difficultés rencontrés sur terrain et le déroulement de la collecte de la journée. Ces séances de partage au sein du groupe permettront d'améliorer la qualité des données que nous allons collecter.

Contrôle qualité : chaque superviseur doit faire des visites inopinées (contre-enquêtes) des travaux des enquêteurs pour s'assurer de la qualité et de la fiabilité des données dans la journée.

Mesures à prendre en arrivant dans les sites d'intervention : chaque équipe doit se présenter auprès de l'autorité locale (maire, président du fokontany, chef de village,…), à qui il faut présenter et expliquer l'objet et le but de votre séjour au village. Ces autorités donneront l'autorisation de conduire l'enquête dans la communauté.

4. A propos de l'étude :

4.1 Cible de l'enquête:

La population cible de cette enquête est constituée de femmes et mères qui ont des enfants de moins de 5ans.

4.2 Sites d'enquête:

L'enquête sera conduite dans des communes et quelques fokontany des cinq districts de la région de Sofia dont Port-Bergé, Antsohihy, Befandriana et Mandritsara.

4.3 Échantillonnage et taille de l'échantillon :

La technique d'échantillonnage des cibles à interviewer se fera par une sorte de balayage systématique des ménages dans chaque fokontany d'intervention.

La taille de l'échantillon pour l'analyse des barrières est définie pour 45 faiseurs et 45 non faiseurs par type de comportement, déterminée à travers des interviews individuelles dans l'ensemble de la région Sofia.

5. Méthodologie utilisée :

On étudiera 20 comportements, soit environ 1800 interviews pour la région Sofia.

Chaque questionnaire pour un comportement comporte 11 déterminants.

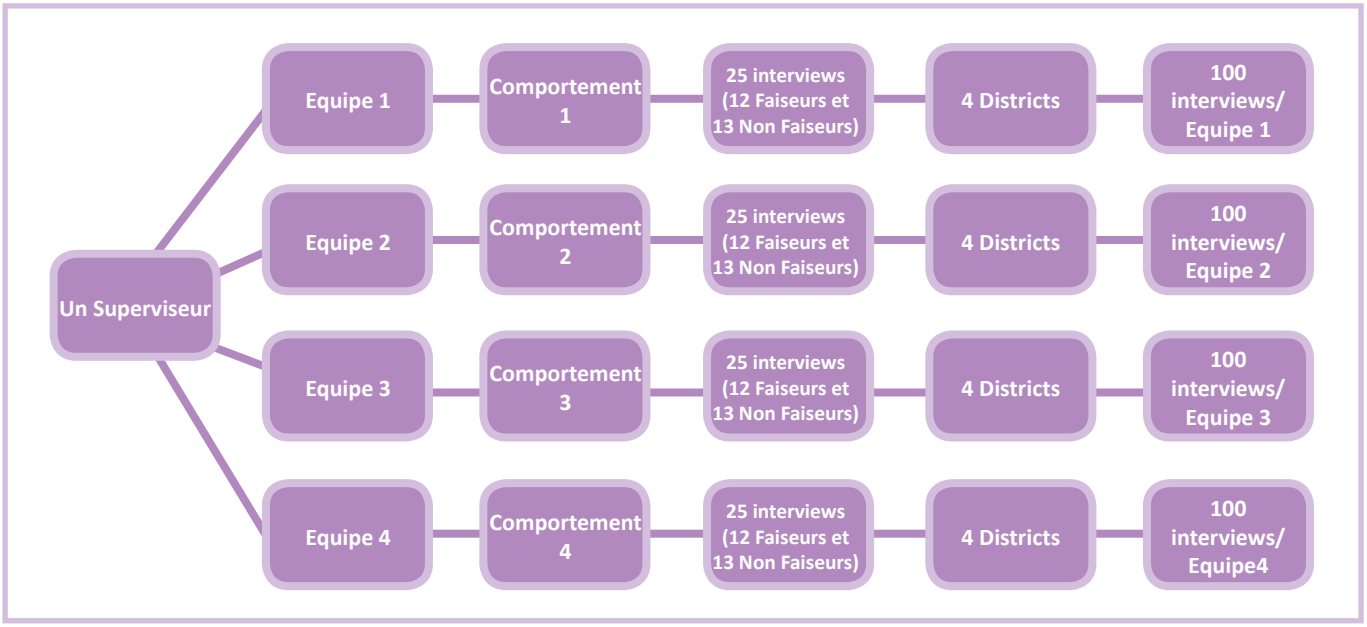
Chaque équipe mènera 90 interviews positives pour un comportement dans les quatre districts d'intervention, ci-dessus mentionnés.

Une équipe est constituée de deux agents (un animateur et un rapporteur), un de Tana et un d'Antsohihy, qui travaillent en même temps pendant la durée des travaux. Une équipe d'enquêteur sera responsable d'un comportement.

Un superviseur mènera quatre équipes pour tous les quatre districts d'intervention.

Les comportements cibles de l'analyse des barrières sont les suivants :

- 4 visites CPN
- Accouchement assisté
- Prise de vitamine A et Mébendazole pour les EM5



- Vaccination antitétanique, prise de fer acide folique et SP pour les femmes enceintes
- Recherche de soins en cas des signes de danger (mère)
- Recherche de soins en cas des signes de danger (enfant)
- 6 Vaccination des enfants
- Traitement de la diarrhée avec Zinc et SRO
- Allaitement maternel immédiat
- Allaitement maternel exclusif
- Utilisation de méthodes de PF
- Utilisation MID
- Alimentation complémentaire de l'enfant
- Alimentation de l'enfant malade
- Traitement et utilisation d'eau traitée
- Conservation d'eau traitée
- Lavage des mains

6. Remplissage des questionnaires et fiches journaliers :

6.1 Remplissage du questionnaire :

Le questionnaire pour chaque comportement comporte 11 déterminants (Sévérité Perçue;

Susceptibilité Perçue; Auto-efficacité Perçue; Efficacité Perçue de l'Action; Normes Sociales Perçues; Rappels à l'action; Accès Perçu; Volonté Divine Perçue; Règlements / Politiques; Culture; Conséquences Positives de l'action; Conséquence Négative de l'Action).

Chaque déterminant comporte quelques questions semi-ouvertes destinées à approfondir les réponses des enquêtés.

Exemple de question semi-ouverte :

Sévérité Perçue

Heverinao ve fa mety hiteraka olana ara-pahasalamana mampidi-doza raha toa tsy manasa ny tanan'ny zaza amin'ny savony mandritry ny fotoana efatra hatahorana be indrindra?

(Raha ENY halalino na a na b ny valinteny ; raha TSIA halalino na c na d)

- ❑ a. Tena hisy mampidi-doza
- ❑ b. Mety hisy olana mampidi-doza ihany
- ❑ c. Tsy dia misy olana mampidi-doza loatra
- ❑ d. Tsy misy olana mampidi-doza mihitsy

La section encerclée en rouge dans cette question a pour but d'approfondir la réponse de l'enquêtée en lui demandant laquelle des modalités listées en dessous de la question correspondrait le plus à son avis.

Exemple de question fermée :

Heverinao ve fa mety hiteraka fahafatesan'ny zaza ny iray amin'ireo aretina ireo raha tsy manasa ny tanan'ny zaza amin'ny savony mandritry ny fotoana efatra hatahorana be indrindra ?

- ❑ a.Eny
- ❑ b.Tsia
- ❑ c.Tsyfantatra

Dans cette question qui est fermée, la réponse devrait être parmi ces modalités.

Très important : Pour ne pas se tromper, il faut toujours se référer aux instructions écrites en début et à la fin des questions.

.

6.2 Remplissage des fiches journalières

7. Chronogramme des travaux de collecte :

CHRONOGRAMME DE TRAVAUX COLLECTE																								
JOUR	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M
DATE	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ANTSOHIHY																							
PORT BERGER																							
ANTSOHIHY																							
BEALANANA																							
MANDRITSARA																							
ANTSOHIHY																							

Formation

Déploiement/Déplacement

Collecte de donnée

Compilation

8. Conclusion

Vous avez en votre possession un outil efficace vous permettant d'exécuter aisément votre travail. Ne vous séparez jamais de ce document et n'hésitez pas à le consulter à tout moment.

En espérant une très bonne compréhension, un sérieux et une bonne volonté de votre part, nous vous souhaitons un bon travail.

BON COURAGE

DEFINITIONS

LES DETERMINANTS IMPORTANTS QUI INFLUENCENT LES COMPORTEMENTS

◆ **SEVERITE PERÇUE :** la croyance que le problème (que le comportement pourrait prévenir) est sérieux.

Exemples :

- Un fermier est plus susceptible de prendre des mesures pour prévenir les récoltes d'être infectées par l'aflatoxine s'il perçoit cela comme un problème sérieux qui pourrait causer un préjudice.
- Une mère peut être plus susceptible d'emmener son enfant au CSB pour qu'il puisse être vacciné si elle croit que la rougeole est une maladie sérieuse.

◆ **SUSCEPTIBILITE PERÇUE :** la perception d'une personne de son niveau de vulnérabilité.

Exemple :

- Ont-ils le sentiment que le fait d'avoir de mauvaises récoltes soit normal ?

◆ **AUTO-EFFICACITE PERCUE :** croyance d'un individu qu'il peut adopter un comportement particulier en se basant sur ses connaissances ou compétence actuelles (série de connaissances, compétences ou habilités nécessaires pour accomplir un comportement particulier).

◆ **EFFICACITÉ PERÇUE DE L'ACTION**: croyance que l'action est réellement efficace pour faire face aux problèmes.

Exemple :

- Est-ce que les méthodes de PF sont réellement efficaces pour prévenir les grossesses non désirées ?

◆ **NORMES SOCIALES PERÇUES / ACCEPTABILITÉ SOCIALE :** perception que les personnes importantes pour un individu pensent qu'il doit adopter le comportement. L'évaluation du poids des normes est composée de deux parties : identification de la personne à qui un individu s'adresse en premier concernant une question particulière, et ce qu'il perçoit de ce que cette personne pense qu'il doit faire.

◆ **RAPPELS A L'ACTION :** présence de rappels qui aident un individu à se rappeler d'un comportement particulier ou à se rappeler des étapes qui sont impliquées dans l'adoption d'un comportement. Ceci inclut aussi le ou les évènements puissants clés qui ont déclenché un changement de comportement chez lui.

Exemple :

- Le "TSUNAMI" qui a frappé le Japon.

◆ **ACCÈS PERÇU :** degré de disponibilité d'un auditoire particulier aux produits ou services nécessaires pour adopter un comportement donné. Ceci inclut aussi le confort de cet auditoire à l'accès aux types désirés de produits ou services.

Exemples :

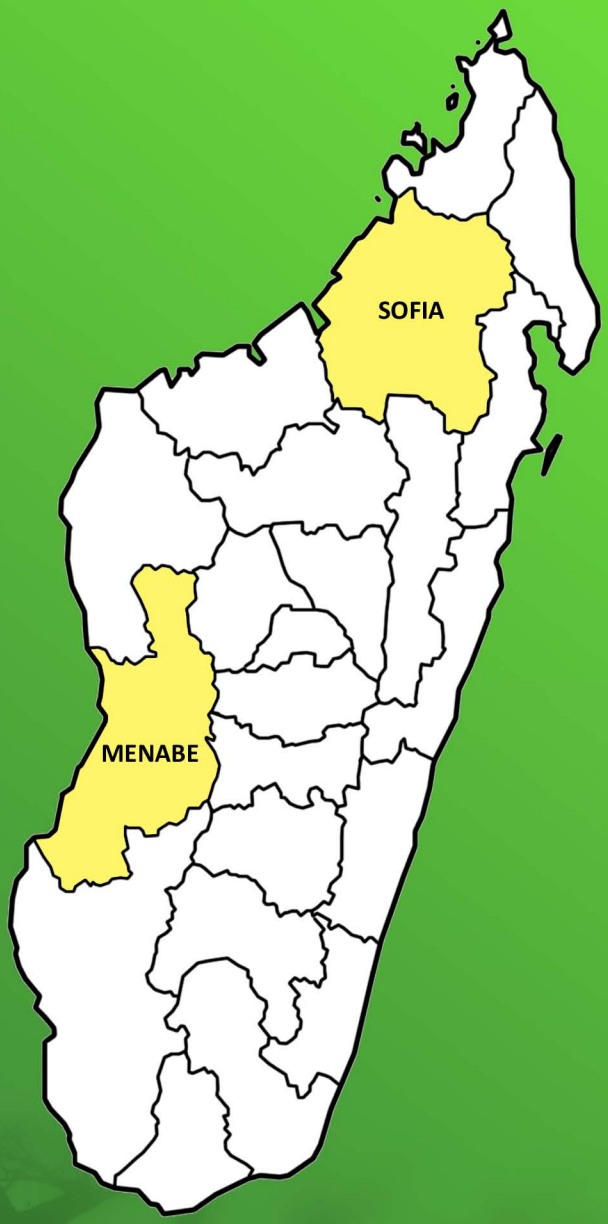
- Produits : fertilisant, MID, condoms, etc...
- Services : service vétérinaire, poste de vaccination, etc.

◆ **RÈGLEMENTS / POLITIQUES :** ensemble des lois et régulations qui affectent les comportements et l'accès aux produits et services. La politique affecte souvent l'accès aux produits et services et rend ainsi plus ou moins facile l'adoption d'un comportement.

◆ **PERCEPTION DE VOLONTÉ DIVINE :** croyance d'une personne que c'est la volonté de Dieu (ou la volonté des dieux) qui est la source du problème les évitant d'adopter le comportement. De nombreuses études d'AB ont trouvés que ce déterminant est très important dans beaucoup de comportement.

◆ **CULTURE :** série d'histoire, de coutumes, de styles de vie, de valeurs et pratiques au sein d'un groupe défini. Associé à l'ethnie ou au style de vie, telle que la culture « gay » ou des « jeunes », très souvent, la culture influence les normes sociales.

◆ **CONSÉQUENCES POSITIVES ET NÉGATIVES DE L'ACTION :** croyance d'un individu que des conséquences positives ou négatives peuvent résulter de l'accomplissement d'un comportement. Ceci inclut les avantages (bénéfices) et inconvénients du comportement.



Cette publication a été rendue possible grâce à l'appui généreux du peuple américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).JSI Research& Training Institute, Inc. est entièrement responsable de son contenu, qui n'exprime pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.