



**USAID**  
AVY AMIN'NY VAHOAKA AMERIKANA

**MAHEFA**  
MAIagasy HEniky ny FAhasalamana



JSI Research & Training Institute, Inc.



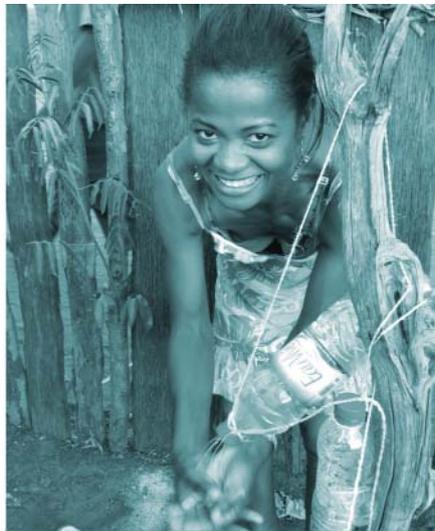
## RAPPORT SUR LES ESSAIS DES PRATIQUES AMÉLIORÉES RÉGIONS BOENY, SOFIA, SAVA et DIANA



**USAID**  
AVY AMIN'NY VAHOAKA AMERIKANA



JSI Research & Training Institute, Inc.



## **RAPPORT SUR LES ESSAIS DES PRATIQUES AMÉLIORÉES RÉGIONS BOENY, SOFIA, SAVA et DIANA**

*2012-2013*

Les partenaires du programme 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.



Ce rapport présente les principaux résultats des «essais des pratiques améliorées» réalisées à Mitsinjo, Région Boeny durant la période du 13 août au 7 septembre 2012, dans le district de Mandritsara, Région Sofia du 14 au 26 octobre 2012, dans le district de Vohémar, Région SAVA du 1er au 12 décembre 2012 et dans le district d'Ambilobe et d'Ambanja, Région DIANA durant la période du 22 janvier au 2 février 2013. Cette recherche a été menée par le Programme de santé communautaire intégrée, MAHEFA (MAlagasy Heniky ny FAhasalamana) à travers l'assistance des consultants indépendants RAJOHNSON Louis Joseph, RAHAJARIZAKA Andry Harivelo, RAKOTONANAHARY Hery Andry et ANDRIAMANANTSOA Jean. Cette recherche a été réalisée 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.

## LISTE DES ACRONYMES

AC	Agent Communautaire
AME	Allaitement Maternel Exclusif
CSB	Centre de Santé de Base
EPA	Essais des Pratiques Améliorées
HIP	Hygiene Improvement Project
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAFI	Petites Actions Faisables et Importantes
SODIS	Solar Water Disinfection
SSD	Service de Santé de District
STD	Service Technique Déconcentré
TIPs	Trials of Improved Practices
AME	Allaitement Maternel Exclusif
CSB	Centre de Santé de Base (Hôpital)
EH	Eau et Hygiène
GPS	Global Positioning System (appareil permettant de se repérer dans un endroit)
LMS	Lavage des Mains avec du Savon
MID	Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide Longue Durée
PET	Polyéthylène Téréphtalate
PPEC	Prévention et Prise en Charge
SODIS	Solar Disinfection (traitement de l’eau par la désinfection solaire)
DRSPF	Direction Régionale de la Santé et du Planning Familial
ECAR	Eglise Catholique Romaine
MAHEFA	Malagasy Heniky ny Fahasalamana
MGA	Malagasy Ariary
V0	Visite Initiale
V2	Visite après 2 jours
V7	Visite d’évaluation du 7ème jour
WASH	Water, Sanitation and Hygiene

# TABLE DES MATIERES-BOENY

RESUME EXECUTIF .....	14
INTRODUCTION .....	16
I- METHODOLOGIE .....	18
II- LA COMMUNE DE MITSINJO .....	21
2.1 Généralités sur la Commune .....	21
2.2 Situation sanitaire dans la Commune .....	21
III- Eau et hygiène .....	22
<b>3.1 Points d'eau</b> .....	22
3.1.1 Mitsinjo .....	22
3.1.2 Marofandroboka .....	22
3.1.3 Analamamy .....	22
<b>3.2 Pratique de l'Ébullition</b> .....	23
3.2.1 Défis .....	23
3.2.2 Pratiques négociées et acceptées .....	24
3.2.3 Eléments motivant la pratique de l'ébullition .....	24
3.2.4 Barrières .....	24
3.2.5 Conclusions - ébullition .....	25
<b>3.3 Désinfection solaire (SODIS)</b> .....	25
3.3.1 Pratiques négociées .....	25
3.3.2 Eléments motivant la pratique du SODIS.....	26
3.3.3 Barrières.....	26
3.3.4 Conclusion - SODIS .....	27
<b>3.4 Utilisation de Sûr'Eau</b> .....	27
3.4.1 Défis .....	27
3.4.2 Pratiques négociées .....	27
3.4.3 Eléments motivant l'utilisation du Sûr'Eau .....	28
3.4.4 Barrières .....	28
3.4.5 Conclusion – Sûr'Eau .....	28
<b>3.5 Stockage et utilisation de l'eau traitée</b> .....	29
3.5.1 Défis .....	29
3.5.2 Pratiques négociées .....	29
3.5.3 Barrières .....	30
<b>3.6 Hygiène –Lavage des mains</b> .....	30
3.6.1 Défis .....	30
3.6.2 Pratiques négociées .....	31
3.6.3 Eléments motivant le lavage des mains .....	32
3.6.4 Barrières .....	32
3.6.5 Conclusion Eau – Hygiène et lavage des mains .....	33
<b>3.7 Les PAFIs acceptées en EH</b> .....	33

<b>3.8 Niveau de performance</b> .....	33
3.8.1 Les motivateurs .....	33
3.8.2 Les barrières .....	34
<b>3.9 Conseils</b> .....	34
<b>3.10 Conclusions et recommandations en EH</b> .....	34
<b>IV- NUTRITION</b> .....	35
<b>4.1 Denrées alimentaires existantes</b> .....	35
4.1.1 Mitsinjo .....	36
4.1.2 Marofandroboka .....	36
4.1.3 Analamamy .....	36
<b>4.2 Défis</b> .....	37
<b>4.3 Pratiques négociées et performance</b> .....	39
<b>4.4 Eléments motivant l'amélioration de l'alimentation</b> .....	42
<b>4.5 Barrières sur l'accomplissement des PAFIs en nutrition</b> .....	43
<b>4.6 Conseils en matière nutritionnelle</b> .....	45
<b>4.7 Conclusions - Nutrition</b> .....	46
<b>V- PREVENTION / PRISE EN CHARGE DES MALADIES INFANTILES</b> .....	47
<b>5.1 MALADIES RESPIRATOIRES</b> .....	47
5.1.1 Défis .....	47
5.1.2 Pratiques négociées .....	48
5.1.3 Pratiques réalisées .....	48
5.1.4 Eléments motivants pour lutter contre les maladies respiratoires .....	48
5.1.5 Pratiques non réalisées .....	49
5.1.6 Barrières .....	49
5.1.7 Conclusion sur la maladie respiratoire .....	50
<b>5.2 PALUDISME</b> .....	51
5.2.1 Défis .....	51
5.2.2 Pratiques négociées et acceptées.....	51
5.2.3 Pratiques réalisées sur la prise en charge du paludisme.....	52
5.2.4 Eléments motivants dans la prévention et la prise en charge.....	52
5.2.5 Pratiques non réalisées et raisons.....	52
5.2.6 Conclusion sur la prise en charge du paludisme.....	53
<b>VI- SYNTHES DES ANALYSES ET RECOMMANDATIONS STRATEGIQUES</b> .....	54
<b>6.1 Sur le plan technique</b> .....	54
6.1.1 Le contenu.....	54
6.1.2 Approche TIPs.....	55
6.1.3 Supporter les mères.....	55
<b>6.2 Partenariat avec d'autres acteurs au niveau communautaire</b> .....	56
<b>CONCLUSION</b> .....	58

# TABLE DES MATIERES-SOFIA

<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>61</b>
<b>LISTE DES PHOTOS.....</b>	<b>63</b>
<b>RESUME EXECUTIF.....</b>	<b>64</b>
1. Conclusions en Eau et Hygiène.....	64
2. Conclusions en nutrition.....	65
3. Conclusions en prévention et prise en charge des maladies infantiles.....	66
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>68</b>
<b>OBJECTIFS .....</b>	<b>69</b>
<b>I. Méthodologie .....</b>	<b>70</b>
1.1 Agenda.....	70
1.2 Déroulement.....	71
1.3 Les points d'eau dans les zones de recherche.....	72
a. Communed'AntsirabeCentre.....	72
b. Commune de Tsaratanana.....	72
1.4 PAFIs, motivateurs et barrières en Eau et Hygiène.....	73
1.4.1 Traitement de l'eau.....	73
1.4.1.1 Ebullition.....	73
1.4.1.2 Le SODIS.....	74
1.4.1.3 Le Sûr'Eau.....	75
1.4.2 Stockage et utilisation.....	77
1.4.3 Lavage des mains.....	78
1.4.3.1 Lavage des mains avec du savon.....	79
1.4.3.2 Lavage des mains avec de la cendre.....	80
1.4.3.3 Lavage des mains aux moments clés.....	80
1.4.3.4 Dispositif/Emplacement.....	81
<b>II. Résultats en Nutrition.....</b>	<b>83</b>
2.1 Ressources alimentaires.....	83
2.2 Problèmes observés en nutrition.....	84
2.2.1 Femmes enceintes.....	84
2.2.2 Nourrissons de 0 à 6 mois .....	85
2.2.3 Enfants de 6 à 9 mois .....	85
2.2.4 Enfants de 9 à 12 mois.....	86
2.2.5 Enfants de 12 à 24 mois.....	87
2.3 PAFIs, motivateurs et barrières en Nutrition.....	88
2.3.1 Nutrition de la femme enceinte.....	88
2.3.1.1 PAFIs destinées à la femme enceinte .....	88

2.3.1.2	Motivateurs pour la femme enceinte.....	89
2.3.1.3	Barrières pour la femme enceinte.....	89
2.3.2	Nutrition des nourrissons de 0 à 6 mois.....	89
2.3.2.1	PAFIs pour les nourrissons de 0 à 6 mois.....	89
2.3.2.2	Motivateurs pour les mères ayant des nourrissons de 0 à 6 mois.....	91
2.3.2.3	Barrières pour les mères ayant des enfants de 0 à 6 mois.....	91
2.3.3	Nutrition des enfants de 6 à 9 mois.....	91
2.3.3.1	PAFIs pour les enfants de 6 à 9 mois.....	91
2.3.3.2	Motivateurs pour les enfants de 6 à 9 mois.....	93
2.3.3.3	Barrières pour les enfants de 6 à 9 mois.....	94
2.3.4	Nutrition des enfants de 9 à 12 mois .....	94
2.3.4.1	PAFIs pour les enfants de 9 à 12 mois.....	94
2.3.4.2	Motivateurs pour les enfants de 9 à 12 mois.....	95
2.3.4.3	Barrières pour les enfants de 9 à 12 mois.....	95
2.3.5	Nutrition des enfants de 12 à 24 mois.....	96
2.3.5.1	PAFIs pour les enfants de 12 à 24 mois.....	96
2.3.5.2	Motivateurs pour les enfants de 12 à 24 mois.....	96
2.3.5.3	Barrières pour les enfants de 12 à 24 mois.....	97
<b>III.</b>	<b>Résultats en Prévention et prise en charge des maladies infantiles.....</b>	<b>98</b>
3.1	Problèmes observés.....	98
3.1.1	Maladies respiratoires .....	98
3.1.2	Diarrhée.....	100
3.1.3	Paludisme.....	101
3.2	PAFIs sur la Prévention et Prise en Charge des maladies .....	102
3.2.1	PAFIs sur les maladies respiratoires .....	102
3.2.2	PAFIs sur la prévention de la diarrhée.....	103
3.2.3	PAFIs sur la prévention du paludisme.....	105
3.3	Analyse des motivateurs et des barrières dans la prévention et la prise en charge des maladies de l'enfant (PPEC).....	105
3.3.1	Prévention et prise en charge des maladies respiratoires.....	105
3.3.1.1	Motivateurs pour la prise en charge.....	105
3.3.1.2	Barrières pour la prise en charge.....	107
3.3.1.3	Motivateurs pour la prévention.....	108
3.3.1.4	Barrières pour la prévention.....	109
3.3.2	Prévention et prise en charge de la diarrhée.....	109
3.3.2.1	Motivateurs pour la prise en charge.....	109
3.3.2.2	Barrières pour la prise en charge.....	112
3.3.2.3	Motivateurs pour la prévention.....	113

3.3.2.4	Barrières pour la prévention.....	114
3.3.3	Prévention et prise en charge du paludisme.....	115
3.3.3.1	Motivateurs pour la prise en charge.....	115
3.3.3.2	Barrières pour la prise en charge.....	116
3.3.3.3	Motivateurs pour la prévention.....	116
3.3.3.4	Barrières pour la prévention.....	117
<b>CONCLUSION</b> .....		<b>118</b>

# TABLE DES MATIÈRES-SAVA

<b>RESUME EXECUTIF.....</b>	<b>124</b>
1. Conclusions en Eau et Hygiène.....	124
2. Conclusions en nutrition.....	125
3. Conclusions en prévention et prise en charge des maladies infantiles.....	127
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>128</b>
<b>OBJECTIFS.....</b>	<b>129</b>
<b>1 Méthodologie .....</b>	<b>130</b>
1.1 Cadre global.....	130
1.2 Composition de l'équipe.....	130
1.3 Agenda.....	131
1.4 Organisation.....	131
<b>2 Résultats.....</b>	<b>133</b>
2.1 Déroulement effectif des visites.....	133
2.2 RESULTATS DES VISITES.....	133
2.3 Problèmes observés en nutrition.....	134
<b>3 MOTIVATEURS ET BARRIERES EN EH.....</b>	<b>137</b>
3.1 Contexte en matière de l'utilisation de l'eau et des pratiques d'hygiène. ....	137
3.2 Boire de l'eau bouillie.....	137
3.3 Le Sûr'Eau .....	138
3.4 SODIS.....	139
3.5 Stocker l'eau traitée.....	140
3.6 Mettre un couvercle.....	140
3.7 Mettre à part un matériel de puisage.....	141
3.8 Laver les mains avec du savon/cendre.....	142
3.9 Laver les mains avant de préparer les repas.....	143
3.10 Laver les mains avant de donner à manger.....	144
3.11 Laver les mains après avoir touché l'enfant.....	145

3.12 Laver les mains après défécation.....	146
3.13 Sécher les mains à l'air libre.....	147
3.14 Définir un endroit approprié pour le lavage des mains.....	148
3.15 Utiliser un TIPPY TAP.....	148
<b>4 MOTIVATEURS ET BARRIERES EN NUTRITION.....</b>	<b>150</b>
4.1 Les produits existants dans les zones de recherche.....	150
4.2 Pratiquer l'allaitement maternel exclusif (AME).....	150
4.3 Améliorer la façon d'allaiter.....	151
4.4 Continuer l'allaitement.....	151
4.5 Diversifier/soigner les repas de l'enfant.....	152
4.6 Augmenter la ration de l'enfant.....	153
4.7 Augmenter la ration de la mère.....	154
4.8 Diversifier les repas de la mère.....	155
4.9 Introduire des nouveaux aliments.....	156
4.10 Mettre à part une assiette, une tasse et une cuillère pour l'enfant.....	157
<b>5 MOTIVATEURS ET BARRIERES EN PREVENTION ET PRISE EN CHARGE (PPEC) DES MALADIES INFANTILES.....</b>	<b>158</b>
5.1 Prévenir le Paludisme.....	158
5.2 Prévenir l'IRA.....	159
5.3 Prise en charge des maladies diarrhéiques.....	160
5.4 Maladies respiratoires.....	161
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>164</b>

# TABLE DES MATIÈRES-DIANA

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>170</b>
<b>1 Méthodologie.....</b>	<b>171</b>
1.1 OBJECTIFS.....	171
1.2 Déroulement.....	172
1.3 Agenda.....	174
<b>2 Résultats.....</b>	<b>175</b>
2.1 Thème:Eau.....	175
2.1.1 Cas Ambilobe.....	175
2.1.2 CasAmbanja.....	176
2.2 Thème : Hygiène.....	178
2.3 Casd’Ambilobe.....	178
2.4 Thème : Nutrition.....	180
2.4.1 Synthèse PAFIs NUTRITION à Ambilobe.....	180
2.4.2 Problèmes observés à Ambanja dans les pratiques en nutrition.....	182
2.4.3 Enfant de moins de 6 mois.....	183
2.4.3.1 Cas Ambilobe.....	183
2.4.3.2 Cas Ambanja.....	184
2.4.4 Enfant de 6-9 mois.....	184
2.4.4.1 Cas Ambilobe.....	184
2.4.4.2 Cas Ambanja.....	185
2.4.5 Enfant de 9-12 mois.....	187
2.4.5.1 Cas Ambilobe.....	187
2.4.5.2 Cas Ambanja.....	188
2.4.6 Enfant de 12 – 24 mois.....	188
2.4.6.1 Cas Ambilobe.....	188
2.4.6.2 Cas Ambanja.....	189
2.5 Thème : Prévention et prise en charge des maladies infantiles.....	190
2.5.1 Pratiques améliorées communes à la prévention et prise en charge à Ambilobe.....	190
2.5.2 Prévention et Prise en Charge des maladies infantiles à Ambanja.....	193
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>203</b>

**RAPPORT SUR LES ESSAIS DES  
PRATIQUES AMÉLIORÉES  
RÉGION BOENY**

# REMERCIEMENTS

Nous remercions les 24 collaborateurs de recherche qui ont pris soin de conduire les entretiens TIPS dans les coins et recoins les plus reculés de la Région Boeny. Que leur ténacité, leur rigueur et leur effort soient perçus par tous les lecteurs de ce rapport. Par ailleurs, nous saluons la disponibilité et l'accueil des ménages enquêtés ; nous sommes conscients qu'accorder de leur temps trois fois de suite dans la semaine n'est pas pour eux chose facile, et pourtant ils ont accepté. Les hôtes nous ont bien accueillis et nous étions heureux en tant qu'invités.

Nous remercions les agents communautaires qui nous ont introduits au sein des communautés. La recherche des profils ménages aurait été difficile s'ils n'étaient pas présents. Nous étions sans boussole ni GPS.

Nous remercions les Responsables du Programme MAHEFA du bureau régional Sofia pour l'accompagnement logistique et leur aimable attention à notre égard..

Nous ne pouvons qu'apprécier la collaboration des services régionaux des Ministères de la Santé Publique, de l'Intérieur et de l'Éducation Nationale.

Nous sommes également reconnaissants envers les Responsables MAHEFA au niveau central : Linda Morales pour son leadership et Elysée Ramamonjisoa pour nous avoir accompagné sur terrain et nous avoir gratifié de ses conseils ; pour la confiance qu'ils nous ont accordés pendant la conduite sur terrain de cette recherche.

A tous merci !

De Joseph, Andry et Hery Andry.



## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Un essai des pratiques améliorées ou EPA (TIPS<sup>1</sup>) a été mené à Mitsinjo, Région Boeny du 19 août au 4 septembre 2012 par le programme MAHEFA. Il a été effectué en tenant compte des conditions réelles. Cela signifie que le principe était de ne rien donner, ni distribuer les matériels nécessaires pour les pratiques attendues, car les ménages devront faire face tout seuls aux défis dans les conditions réelles. Toutefois, Il a été jugé utile de fournir des bouteilles PET pour tester la faisabilité, en considérant a priori que les bouteilles ne coûtent pas trop chers et sont disponibles.

L'EPA/TIPS vise à évaluer les pratiques existantes qui auraient un rapport avec les comportements à promouvoir par le programme et à définir les comportements faisables et efficaces pour la population.

### Méthodologie

Cinq étapes marquent la recherche :

- i) Préparation des « menus » de pratiques idéales et intermédiaires à tester
- ii) Visite initiale avec les cibles pour négocier des actions du menu à essayer
- iii) Visite de suivi pour déterminer avec les cibles si les actions négociées étaient en voie d'accomplissement ou si une modification des pratiques en question était nécessaire
- iv) Visite d'évaluation pour dégager les motivateurs et les barrières rencontrés par les cibles pendant l'expérience
- v) Analyse des résultats pour faciliter le développement des recommandations en vue de l'élaboration d'une stratégie pour le changement de comportement.

### Résultats du TIPS

**Analyse de la situation :** Les maladies les plus courantes dans la Commune et dans la Région sont par ordre de fréquence: la toux, la diarrhée et le paludisme.

**Eau et Hygiène :** L'eau venant des étangs ou du lac est directement bue par les adultes comme par les enfants. Les étangs sont le lieu de pêche, de bain, de lessive, d'abreuvoir d'animaux, d'élevage de canards. L'ébullition de l'eau est pratiquée par la plupart des ménages. Mais elle n'est pas faite dans le but de traiter l'eau ni pour être consommée pendant la journée. C'est pourquoi, l'eau est laissée sur le feu pendant un temps indéterminé.

On donne à l'enfant de la nourriture qu'il tient dans ses mains. Mais les mains ne sont pas lavées.

---

<sup>1</sup>- TIPS : Trials of Improved Practices et les deux dénominations EPA et TIPS seront indifféremment utilisées dans le document.



Quand elles le sont, c'est parce qu'on voit qu'elles sont sales.

### *Nutrition et prise en charge de la maladie infantile*

Les enfants autour de 6 mois passent par des moments difficiles. C'est pour cela que les ménages ont recours aux *Mpikaka*<sup>2</sup>. La vulnérabilité aux maladies est liée, selon notre analyse, à l'introduction d'aliments, à la diminution de l'allaitement, au sevrage précoce et au manque d'hygiène. En outre, les ménages n'ont pas l'habitude d'emmener leurs enfants aux centres de santé qu'une fois la maladie aggravée. Les mères donnent de la nourriture au bébé dès que le lait semble insuffisant. Les bras des mères sont vite fatigués et elles ont tendance à donner moins. Les enfants mangent de la nourriture des adultes à partir de six mois, dans la même assiette et en même temps qu'une autre personne. Les aliments ne changent pas, et sont utilisés selon les saisons culturelles (soit uniquement du manioc, soit du riz, soit de la patate douce). Les animaux de basse-cour sont élevés pour le revenu. Les ménages sont obligés d'en acheter pendant les autres mois.

### *Petites Actions Faisables Importantes (PAFIs) acceptées et leurs difficultés de réalisation*

*Eau et hygiène* : En priorité, c'est l'utilisation du Sûr'Eau qui est la préférée en raison de la quantité d'eau traitée que l'on peut obtenir. Vient ensuite l'ébullition moyennant réduction du temps pendant lequel l'eau est sur le feu. Le SODIS est parfait avec le soleil de Boeny, mais les bouteilles en PET sont difficiles à trouver en milieu rural. Le lavage des mains avec la cendre est apprécié. Le dispositif plaît autant aux enfants qu'à la mère, (utilisation de *tippy tap* et de la cendre).

*Nutrition* : l'allaitement maternel exclusif est faisable en recommandant aux mères de boire de l'eau chaude avant et après l'allaitement, et aussi souvent que possible. Le lait est perçu comme suffisant et de qualité quand la nourriture de la mère est augmentée, améliorée dans sa préparation et diversifiée.

*Prise en charge des maladies infantiles* : protéger l'enfant de la poussière, de la fumée est acquis pendant le TIPS. Nettoyer toute la maison s'avère une lourde tâche pour la mère, donc elles ont accepté de nettoyer seulement la partie où dort l'enfant. L'utilisation de moustiquaire est acceptée à condition d'en distribuer suivant la qualité de l'ancienne. La nouvelle moustiquaire est perçue comme trop courte, rigide, sans porte, avec de grosses mailles. L'ébullition est acceptée comme boisson de l'enfant. C'est la petite quantité, insuffisante pour toute la famille, que peut contenir une marmite, qui limite la méthode d'ébullition. La soupière (couverte) est aussi un moyen privilégié par les mères pour le stockage l'eau.

---

<sup>2</sup>- Ce sont des guérisseurs traditionnels, spécialisés dans le cas des enfants surtout de cet âge.



## 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 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 sur : (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 seront à terme les 9 régions du Nord et du Moyen Ouest de Madagascar, à savoir : DIANA, SAVA, Sofia, Boeny, Betsiboka, Alaotra Mangoro, Melaky, Bongolava et Menabe.

« Le présent document fournit des détails essentiels sur une série d'activités de recherche mise en œuvre par le programme MAHEFA au cours de l'année 2012-2013 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. Pour pouvoir identifier les pratiques faisables et importantes dans les domaines de l'Eau, Hygiène (EH), prévention/prise en charge de maladies infantiles, et nutrition/alimentation de l'enfant, une étude de recherche formative Trials of Improved Practices -TIPs ou Essais des pratiques améliorées qui fait l'objet du présent document a été menée du 19 août au 4 septembre 2012, dans les Fokontany de Mitsinjo, d'Analamamy, et du Marofandroboka, District de Mitsinjo, Région Boeny.

Les résultats des TIPs complèteront les résultats de 2 autres études dans les régions de l'ouest (L'analyse des barrières faite à Menabe et l'étude ethnographique faite à Melaky). Des études identiques sont planifiées pour les régions de Sofia, Betsiboka, SAVA et DIANA. »



# OBJECTIFS

Faisant partie de la recherche qualitative, l'objectif global est de comprendre le phénomène social en matière de santé de l'enfant de moins de cinq ans, notamment celui d'évaluer les pratiques existantes qui auraient un rapport avec les comportements à promouvoir par le programme. Spécifiquement, l'étude vise à :

- 1-mesurer les différents niveaux de pratiques existantes en matière de SMNI parmi les groupes prioritaires.
2. observer les différentes pratiques et discuter des difficultés des groupes-prioritaires à adopter certaines pratiques idéales.
3. développer des menus de choix de comportements intermédiaires qui pourraient être acceptables pour les membres du groupe-prioritaire.
4. négocier les pratiques faisables qui peuvent contribuer à une amélioration de la santé de la femme, de ses enfants, et des nouveaux-nés.

Les essais ont été conduits à Mitsinjo, en choisissant trois Fokontany pouvant représenter les sites installés dans un chef-lieu de Commune, Analamamy à 5 km, et Marofandroboka à 17 km.



# I- MÉTHODOLOGIE

Cinq étapes marquent la conduite des TIPs.

## ETAPE 1 : Préparation des menus de pratiques idéales et inter-médiaires à tester

### *Recherche documentaire et échanges*

Les documents les plus utilisés ont été ceux qui ont conduit à l'élaboration du curriculum de formation. Les thématiques 'Eau et Hygiène' ont bénéficié des expertises menées par HIP<sup>3</sup>, et déjà bien maîtrisées par les membres de l'équipe. Ceux-là mêmes qui ont réalisé l'analyse de barrières et les TIPs dans les régions Analamanga et Haute Matsiatra, en 2006.

Les documents de The Manoff Group, de la FAO<sup>4</sup> et surtout les e-mails échangés entre Washington et MAHEFA ont contribué à la finalisation des menus des Petites Actions Faisables et Importantes des thématiques 'Nutrition, Prévention et Prise en Charge'.

Le choix des sites de recherche des TIPs a été fait grâce aux informations et conseils du partenaire de terrain 'Association des Jeunes Pionniers du Progrès' qui œuvre sur le terrain et avec qui MAHEFA collabore.

Les critères de choix des sites sont les suivants :

- 1) site plus de 15 km du CSB,
- 2) site moins de 5 km,
- 3) et site dans la périphérie du chef-lieu ; ceci était décidé pour assurer une meilleure couverture des ménages du district de Mitsinjo.

### *Orientation*

Des échanges entre les experts de MAHEFA et de l'équipe de recherche lors de la période de l'orientation et de développement du curriculum de formation des enquêteurs ont enrichi la préparation du processus.

---

<sup>3</sup>- *Hygiene Improvement Project*

<sup>4</sup>- *FAO European Union Food Project. – Trials of Improved Practices (TIPs) Reference Notes and Tools: A manual for TIPs Trainers and Implementers. Defeat hunger and poverty in Cambodia, July 2011, p.10.*

Des échanges de courriers électroniques entre les équipes nationale et internationale ont étoffé les discussions pour définir les Petites Actions Faisables Importantes (PAFIs). Cela a permis en même temps à l'équipe d'apporter une contribution dans la correction du livret d'animation Femme-Enfant, prévu pour une large diffusion par MAHEFA, à travers l'approche Kaominina Mendrika Salama-Miabo (KMS<sup>m</sup>).

Par ailleurs, elles ont favorisé le partage d'expériences en TIPs dans différents pays du monde, avec l'équipe de The Manoff Group. Des recherches sur internet ont été utiles concernant les recherches TIPs faites par d'autres entités comme la FAO.

Le développement des PAFIs, des guides, des outils de renforcement de capacités techniques a été ainsi facilités.

Des données statistiques ont été collectées auprès de la Direction Régionale de la Santé Publique de Boeny sur les maladies courantes en 2011, dans le District. Elles nous ont également éclairé sur la probabilité des cas que nous allions rencontrer.

Les informations recueillies auprès des Fokontany n'ont pas été moins utiles pour identifier plus facilement les ménages cibles et les mères intéressées par les essais de pratiques améliorées. Elles se complètent avec les informations données par des Agents Communautaires et le système de guidage. Ce recueil d'informations va de pair avec l'introduction auprès des Chefs Fokontany pour le bon déroulement du processus.

Les documents sur l'analyse de barrières<sup>5</sup> de Menabe et l'étude ethnographique<sup>6</sup> en vue d'élaborer une stratégie de changement de comportement face aux pratiques sanitaires – Région Melaky' et la 'bibliographie annotée de santé, eau, assainissement et mobilisation communautaire' font également partie des documents utilisés pour la compréhension de la situation et pour affiner les guides, à partir des hypothèses y consignées.

### **Formation**

La formation fait partie de la préparation. Elle a été menée dans le Chef-lieu de la Région pour les enquêteurs recrutés au niveau central que local. La combinaison 'enquêteurs hors région – enquêteurs locaux' a été jugée pertinente pour bien mener les négociations. Les premiers bénéficient de connaissances et d'expériences d'enquêtes nationales, tandis que les seconds connaissent le terrain, la culture, les coutumes et la Région, voire la Commune de Mitsinjo.

## **ETAPE 2 : Visite initiale pour négocier des actions du menu à essayer**

C'est l'étape pendant laquelle les enquêteurs observent, s'introduisent, diagnostiquent et offrent des feed-back aux cibles en vue de négocier avec elles des suggestions d'actions importantes à essayer pendant une période d'une semaine.

Les enquêteurs sont à charge de prendre des notes et de partager les résultats de la journée avec les superviseurs. Des conseils ou des stratégies sont discutés selon les cas présentés. Les superviseurs suivent les binômes (combinaison de deux enquêteurs local et hors région) lors des premières visites pour apprécier

<sup>5</sup> USAID, JSI. – Rapport sur l'analyse de barrières comportementales région Menabe. Programme MAHEFA, 2012

<sup>6</sup> USAID, JSI. – Rapport sur l'étude ethnographique région Melaky. Programme MAHEFA, 2012.

le bon déroulement du processus.

Les interviews sont transcrites de la note ‘brouillon’ vers le ‘cahier de note étendue’ où les éléments essentiels sont consignés.

Ce moment peut voir l’aboutissement à des actions à mener dans l’immédiat, ou à la nécessité d’un temps de réflexion et de recherche pour la mère concernant la faisabilité des actions suggérées.

Les actions immédiatement acceptées sont celles dont l’intéressée a vu la facilité de son accomplissement, ou dont la pratique ne lui semblait pas poser de difficulté, ou c’est ce qu’elle-même a proposé d’accomplir pour faire face à la situation-problème explicitée lors de l’interview.

### **ETAPE 3 : Visite de suivi et d’encouragement**

C’est l’étape pendant laquelle la mère-cible rappelle ce qui avait été convenu de faire, de partager son auto-évaluation sur la faisabilité des actions acceptées. Cela peut se traduire par la poursuite de l’accomplissement des Petites Actions Faisables Importantes, voire des ajouts, ou modifications suite aux réalités qui ont révélé des difficultés imprévues, telles que la difficulté à trouver des articles indispensables à l’accomplissement des actions, ou à l’existence d’autres facteurs favorables ou défavorables. Un encouragement donné par les deux enquêteurs qui ont menés la visite initiale accompagne toujours cette étape. Ceci se fait généralement par des mots de félicitation et/ou de remerciement selon le cas, par exemple, « Oui, bien fait ! Continuez dans ce même sens ! » Ou « Oui, vos feedbacks nous aident beaucoup à proposer des actions faisables pour d’autres mamans comme vous ! » Ou « Oui, ca se comprend, ces sont des actions parfois difficiles mais essayez encore et après dites-nous qu’est-ce que vous en pensez des résultats », etc.

### **ETAPE 4 : Visite d’évaluation**

C’est un moment de discussion sur les expériences vécues et les résultats obtenus. Il ne s’agit pas de juger la réussite ou l’échec des essais, mais de dégager les motivateurs et les barrières rencontrés pendant l’expérience. Les personnes interviewées sont sollicitées à donner des conseils sur la façon dont on peut faire la promotion des PAFIs.

### **ETAPE 5 : Analyse des résultats**

Pendant cette phase, les résultats sont notés dans le brouillon, concertés avec les superviseurs puis transcrits dans le cahier de notes étendues. Ils sont ensuite compilés et font l’objet d’analyse.

Des outils en ont été élaborés : des guides V0, V2 et V7. Ils contiennent des informations à remplir, découper et coller sur le cahier de notes étendues. Les guides V2 et V7 particulièrement sont faits de tableaux qu’il faut remplir selon les informations recueillies.

Les informations issues de ces visites sont compilées pour en extraire les idées communes aux ménages ou les idées particulières.

Les facteurs, par exemple, les barrières et motivateurs plus importants, découlent de l’analyse de ces compilations. Et les principales idées sont dégagées pour faciliter les recommandations en vue de l’élaboration d’une stratégie pour le Changement de comportement.



## II- LA COMMUNE DE MITSINJO

### 2.1 Généralités sur la Commune

Mitsinjo se trouve au sud-ouest du chef-lieu de la Région, après la traversée vers Katsepy, à 69 km, en allant vers le second plus grand lac de Madagascar, Kinkony. Elle est située après la grande plantation de canne à sucre 'Namakia'.

### 2.2 Situation sanitaire dans la Commune

Selon les données collectées auprès de la Direction Régionale de la Santé Publique de Boeny, la toux vient en premier parmi les maladies courantes infantiles, même si on n'y ajoute pas les autres IRA et pneumonie, suivie par le paludisme et en troisième position se place la diarrhée. Cette tendance est aussi observée chez les personnes adultes.

Maladies	Nombre de nouveaux cas Mitsinjo							Référés
	0 - 28j	29j - 11m	1 - 4 ans	5 - 14 ans	15 - 24 ans	25 ans et plus	Total	
Diarrhées (Di) sans déshydratation		119	109	14	8	26	276	
Dysentérie (Dy) sans déshydratation		1	3	3	2	4	13	
Toux ou rhume	13	212	250	207	140	284	1,106	
Pneumonie		2					2	
Autres IRA	2	12	17	11	10	28	80	
Paludisme simple		6	95	143	61	77	382	1
Toux suspecte de tuberculose						3	3	
Malnutrition		2	1				3	
<b>Total des consultations</b>	56	501	775	828	1096	1913	5169	

**Figure 1: Données DRSP, Boeny, 2011**

Ce sont ces trois thématiques (Eau et Hygiène, Nutrition, Prévention et Prise en charge des Maladies Infantiles) qui vont faire l'objet des Essais des Pratiques Améliorées (TIPs) avec six équipes d'enquêteurs composées chacune d'un binôme. Deux équipes se chargent d'identifier et de comprendre les pratiques existantes dans la prévention et la prise en charge des maladies infantiles et d'en apporter des essais d'amélioration. Deux autres se penchent sur la nutrition. Et enfin, deux autres binômes étudient l'aspect Eau et Hygiène, principale cause de la diarrhée.



## III- EAU et HYGIÈNE

### 3.1 Points d'eau :



Figure 2: Etang d'Analamamy

#### 3.1.1 Mitsinjo :

Le chef-lieu de la Commune de Mitsinjo jouit de l'eau de la JIRAMA. Cette eau est filtrée et traitée au chlore.

En outre, elle bénéficie de l'abondance d'eau du lac Kamonjo au Sud-Est du village ; et dans les alentours, les habitants creusent des trous d'environ un mètre de profondeur en guise de puits.

#### 3.1.2 Marofandroboka

Marofandroboka n'est pas le plus éloigné des fokontany de la commune de Mistinjo, même s'il se trouve à 17 km. Il est situé près du deuxième plus grand lac de Madagascar, le lac Kinkony. Les habitants y puisent l'eau dans des jerricans en plastique jaune, abondants dans la région, montés sur charrette, pour ceux qui n'ont pas leurs maisons bordant le lac lui-même.



Figure 3: Le Lac Kinkony

#### 3.1.3 Analamamy

Le Fokontany possède trois étangs (Marovovo, Mirakoka et Matsakatay) auprès desquels les habitants creusent des trous d'un mètre, échelonnés selon le mouvement de l'eau et servant de puits, mais qui sont malheureusement utilisables uniquement en saison de pluies jusqu'en octobre. Ces étangs servent à la

fois de lieux de puisage, de lessive, de bain, et de pêche.

Les familles 'aisées' ont des charrettes et peuvent se permettre d'aller jusqu'au fleuve de Mahavavy du sud, sis à 2 km pour s'approvisionner en eau.



Figure 4: le type de puits près des étangs

## 3.2 Pratique de l'Ébullition

La plupart des ménages ne font rien pour l'eau à boire, ils n'utilisent aucune méthode de traitement, et ne la conservent pas l'eau. L'ébullition n'est pas intentionnelle. C'est une habitude de faire bouillir de l'eau avec le reste de riz. L'eau est bue surtout à la fin du repas.

L'ébullition est une pratique courante prisée dans les trois Fokontany, selon les déclarations des 24 ménages qui ont fait l'objet d'interviews. Mais elle ne peut assurer qu'une petite quantité, à cause de l'engagement de la marmite, qui doit être employée pour la prochaine cuisson. L'ébullition est seulement appropriée en cas de maladie, pendant laquelle boire de l'eau froide est déconseillé par le médecin, selon les mères.

Les jerricans que l'équipe a prévus n'ont pas eu leur raison d'être, car les bidons existent en abondance dans le chef lieu.

### 3.2.1 Défis

Les problèmes observés auprès des 24 ménages interviewés se résument comme suit :

Problème observé		Nb
1	Ne fait rien pour traiter l'eau à boire	15
<b>1- Ébullition</b>		
1	Temps d'ébullition trop long	5
2	Chauffe tout simplement l'eau (utilisation avant formation des bulles)	3
3	L'eau bouillie est coupée avec de l'eau non bouillie avant utilisation pour tiédir rapidement	1

La plupart des ménages qui pratique habituellement l'ébullition comme méthode de purification de l'eau n'ont pas la notion de temps d'ébullition nécessaire, et soit que l'eau reste trop longtemps bouillie sur le feu, soit que la durée de l'ébullition n'est pas suffisante, ou encore que l'eau n'a pas eu le temps de bouillir.

### 3.2.2 Pratiques négociées et acceptées

On a pu négocier avec les ménages de continuer à faire bouillir l'eau, mais en respectant la durée d'ébullition : plus de trois minutes et moins de dix minutes. Il en est de même des nouvelles pratiques :

PAFIs		Acceptées	Faites	Pas faites
<b>1- Ébullition</b>				
1	Bouillir l'eau à boire plus de trois (03) minutes (mandevy in-3)	12	9	3

### 3.2.3 Éléments motivant la pratique de l'ébullition

Les 12 ménages qui ont opté pour l'ébullition comme méthode de purification, soit en nouvelle pratique soit en amélioration, trouvent que les éléments qui les ont poussés à pratiquer cette méthode sont :

Motivateurs		Nb
<b>1- Ébullition</b>		
1	Fiabilité	5
2	Facile à comprendre, à exécuter et à appliquer	5
3	Bienfaits pour la santé	5
4	Satisfaisante	2
5	Perception de la mauvaise qualité de l'eau	1
6	Gain de temps	1
7	Point d'eau accessible	1
8	Matériels suffisant pour la réalisation	1
9	À moindre coût	1
10	Habitude de boire de l'eau chaude	1
11	Prévention de la diarrhée	2

Parmi les 12 ménages qui ont acceptés de faire bouillir l'eau, 9 ont fait l'action et la plupart (6 parmi les 9) des ménages ont choisi de faire bouillir l'eau pour cause de l'auto-efficacité perçue de cette pratique.

### 3.2.4 Barrières

Les ménages (7 parmi les 12 qui ont acceptés de faire bouillir l'eau) avaient perçu que l'ébullition prend beaucoup plus de temps pour la préparation et nécessite beaucoup de ressources (5 parmi les 12 qui ont acceptés de faire l'action).

*(Voir tableau page suivante)*

Barrières		Nb
<b>1- Ébullition</b>		
1	Manque de temps	7
2	Gaspillage de bois morts ( <i>kitay</i> )	2
3	Insuffisance des matériels	5
4	Inhabituelle	1
5	Manque d'eau	1
6	Non maîtrise de la durée de l'ébullition	1
7	Manque d'argent	1

### 3.2.5 Conclusions - ébullition

L'ébullition était déjà une pratique courante chez la plupart des ménages visités. Outre les défaillances au niveau du temps de l'ébullition, on a pu constater que cette pratique nécessite trop de ressources par rapport aux autres méthodes alternatives. Ceux qui doivent acheter le bois de chauffe ou le charbon craignent de le faire.

## 3.3 Désinfection solaire (SODIS) :

La désinfection solaire de l'eau est un procédé simple de désinfection de l'eau pour la consommation. L'eau contaminée est versée dans des bouteilles en PET incolores et exposées au soleil pendant six heures. Les rayons UV du soleil détruisent les germes infectieux responsables des maladies diarrhéiques. C'est une nouvelle découverte pour tous les ménages, et on n'a recensé de pratique courante de cette méthode durant la recherche, à l'exception d'un cas, dans l'équipe 'nutrition' qu'elle a dû corriger. Le ménage venait d'immigrer d'Analamanga et a entendu des instructions sur le SODIS, malheureusement, la bouteille n'était pas en PET, et l'eau non filtrée, ni décantée.

### 3.3.1 Pratiques négociées

Comme il s'agit de nouvelle pratique introduite dans la Commune durant notre passage, les ménages ont été impressionnés au début. Mais au cours de la deuxième visite (V2, visite de négociation), certains ménages ont renoncé à continuer de la pratiquer. Ils ont choisi d'autres méthodes alternatives, d'autres ont arrêté tout simplement la pratique (voir 3.3.3. sur les barrières).



Figure 5: SODIS à Mitsinjo

PAFis	Accep-tées	Faites	Pas faites	
<b>2- SODIS</b>				
1	Vérifier si l'eau est assez claire pour l'emploi de SODIS. De l'eau d'une turbidité supérieure nécessite un prétraitement avant que SODIS ne puisse être appliqué : filtrer avec du tissu lavé avec du savon et bien séché, ou laisser décanter au moins pendant une heure)	7	4	3
2	Utiliser des bouteilles en plastique propres incassables avec la mention «PET» avec le symbole $\triangle$ sur la bouteille	7	4	3
3	Remplir les bouteilles aux $\frac{3}{4}$ puis agiter, remplir complètement de nouveau	7	4	3
4	Exposer au soleil pendant six heures par temps ensoleillé et pendant 48 heures (02jours) si le temps est couvert	7	4	3

### 3.3.2 Eléments motivant la pratique du SODIS

Pour les 7 ménages qui ont accepté de continuer cette pratique, ils sont motivés par la simplicité de l'exécution de cette méthode.

Motivateurs	Nb	
<b>2- SODIS</b>		
1	Facile à comprendre, à exécuter et à appliquer	6
2	Fiabilité	1
3	Bienfaits pour la santé	1
4	Satisfaisant	1
5	Matériels suffisants pour la réalisation	2
6	Quantité d'eau suffisante	1
7	Point d'eau accessible	1
8	À moindre coût	1

### 3.3.3 Barrières

Les barrières les plus importantes au niveau de la désinfection solaire se présentent comme suit:

- Le temps de préparation : les ménages trouvent qu'attendre six heures de temps pour boire de l'eau potable est fatigant
- Les bouteilles P.E.T sont très difficiles à trouver dans la Commune, même sur le marché.

Barrières		Nb
2-SODIS		
1	Contre indiqué par les médecins (boire de l'eau froide)	1
2	Manque de temps	2
3	Insuffisance de matériels	2
4	Pas d'argent	1

### 3.3.4 Conclusion - SODIS

Le SODIS est une méthode de purification d'eau efficace, facile à faire et à moindre coût. Mais peu de ménages la pratiquent en milieu rural, surtout enclavé, pour cause de la non-disponibilité des bouteilles de type P.E.T. Le partenariat pour la mise en place d'un système de collecte de bouteilles, en collaboration avec les hôtels et restaurants aidera leur acheminement vers les Fokontany d'intervention.

## 3.4 Utilisation de Sûr'Eau

Le Sûr'Eau est une méthode pour purifier l'eau utilisant une solution de chlore, c'est le produit de désinfection de l'eau à domicile le plus connu à Madagascar.

### 3.4.1 Défis

Certains ménages ont déjà pratiqué la méthode auparavant, mais durant la recherche, on a pu observer et constater des failles au niveau de la quantité de Sûr'Eau utilisée par rapport au volume d'eau à traiter.



Problèmes observés		Nb
3- Utilisation de Sur'Eau		
1	Surdosage	3
2	Mauvais gout, mauvaise odeur	3
3	Pas de renouvellement de l'eau et du traitement après 24h	3

### 3.4.2 Pratiques négociées

En optant pour cette méthode, de petits gestes sont regroupés en des petites actions faisables et importantes : le mode d'emploi du Sûr'Eau

PAFIs	Accep- tées	Faites	Pas faites	
<b>3- Utilisation de Sûr'Eau</b>				
1	Suivre correctement le mode d'emploi de Sûr'Eau	9	4	5

### 3.4.3 Eléments motivant l'utilisation du Sûr'Eau

La facilité d'exécution, surtout le temps de préparation, et la fiabilité de cette pratique sont les principales raisons pour les ménages d'en continuer la pratique

Motivateurs	Nb	
<b>3- Utilisation de Sûr'Eau</b>		
1	Facile à comprendre, à exécuter et à appliquer	5
2	Bienfaits pour la santé	4
3	Fiabilité	4
4	Perception de la mauvaise qualité de l'eau	2
5	Prévention de la diarrhée	1
6	Gain de temps	1
7	Matériels suffisants pour la réalisation	2
8	Habitude de boire de l'eau froide	1

### 3.4.4 Barrières

Les ménages qui ont choisi cette méthode ont comme crainte majeure la rupture de stocks. C'est le cas du Fokontany de Mitsinjo. Pour les autres Fokontany, il n'y a pas de point d'approvisionnement, ou de vente de ce produit.

Barrières	Nb	
<b>3- Utilisation de Sûr'Eau</b>		
1	Inhabituel	1
2	Manque de temps	1
3	Accessibilité au point d'eau	2
4	Renouvellement de l'eau traitée toutes les 24 heures	1
5	Endroit pour le stockage poussiéreux	1
6	Onéreux	2
7	Inexistence des points d'approvisionnement	3
8	Rupture de stocks dans les points d'approvisionnement	2

### 3.4.5 Conclusion – Sûr'Eau

Le Sûr'Eau est un produit qui intéresse beaucoup de ménages, pour sa simplicité et son efficacité, mais les barrières les plus importantes se trouvent au niveau de l'utilisation et de l'accessibilité du produit.

## 3.5 Stockage et utilisation de l'eau traitée

### 3.5.1 Défis

Après purification de l'eau, la majeure partie des ménages visités ne conserve pas l'eau, ne couvre pas convenablement l'eau traitée et n'utilise pas d'ustensiles appropriés pour le puisage.



Figure 6: stockage de l'eau, couvercle en vannerie locale

Problèmes observés		Nb
4- Stockage et utilisation		
1	Ne stocke pas l'eau à boire	1
2	N'utilise pas de couvercle pour le récipient de stockage	14
3	N'utilise pas d'ustensiles réservés pour puiser l'eau	18
4	Le récipient de stockage d'eau traitée n'est pas dans un lieu sûr réservé à cet usage.	5
5	Ne lave pas les récipients de stockage ainsi que les ustensiles de puisage	6

### 3.5.2 Pratiques négociées

Comme le montre le tableau ci-dessous, les ménages sont conscients de l'importance de la conservation de la potabilité de l'eau.

PAFIs		Accep- tées	Faites	Pas faites
4- Stockage et utilisation				
1	Conserver l'eau bouillie dans la marmite utilisée pour la faire bouillir ou la transvaser dans des récipients propres réservés au stockage de l'eau traitée.	3	3	0
2	Laver le récipient de stockage avec du savon ou de la cendre ou du sable	11	3	8
3	Couvrir l'eau traitée avec un couvercle propre (bien laver avec du savon et bien faire sécher une fois par semaine) et rigide (van avec matériaux locaux, ou couvercle, ...)	9	4	5
4	Puiser l'eau avec un gobelet à anse ou une louche réservé au puisage, ou verser l'eau hors du récipient de stockage mais ne jamais y mettre la main.	9	4	5
5	Utiliser pendant 24h l'eau traitée puis renouveler l'eau et le traitement	9	4	5
6	Stocker l'eau traitée dans un récipient réservé à cet usage.	8	7	1
7	Utiliser des couvercles rigides, par exemple un van, et avec une manche de préférence	15	8	7
8	Placer le récipient de stockage d'eau traitée dans un lieu sûr réservé à cet usage.	3	2	1

9	Utiliser une louche, tasse ou un gobelet avec anse pour ne pas mettre la main dans l'eau lavée avec du savon/cendre/sable pour puiser l'eau traitée	15	11	4
10	Placer la louche (le gobelet ou la tasse avec anse) sur le couvercle du récipient de stockage d'eau ou dans un endroit propre et sûr.	16	10	6
11	Puiser l'eau traitée avec le gobelet, ne jamais mettre les mains dans l'eau.	15	11	4
12	Laver quotidiennement avec de l'eau et du savon les ustensiles de puisage	20	11	9

### 3.5.3 Barrières

Les principales barrières pour le stockage et l'utilisation de l'eau potable se résument dans le peu d'information et de connaissance sur l'importance du stockage et de la bonne utilisation de l'eau déjà traitée. De plus, le faible pouvoir d'achat des ménages ne leur permet pas d'acheter des matériels adéquats de puisage.

## 3.6 Hygiène –Lavage des mains

### 3.6.1 Défis

Il a été constaté que les membres des ménages ne lavent jamais les mains des enfants, et n'utilisent aucun produit pour se laver les mains. On n'a pas observé d'endroit bien défini pour se laver les mains.

Dans la pratique, ils ont plus l'habitude de frotter, rincer et laver les mains dans un même récipient avec de l'eau usée et se lavent les mains mais de façon incomplète, et cela à certain moment seulement.

Problèmes observés		Nb
<b>5- Lavage des mains</b>		
1	Frotter, laver et rincer les mains de façon incorrecte	20
2	Séchage des mains avec du tissu de propreté douteuse	18
3	Séchage des mains avec serviette de propreté douteuse	1
4	N'utilise aucun produit pour se laver les mains	18
5	Lavage des mains avec de l'eau usée	8
6	N'a pas d'endroit commode pour le lavage des mains	6
7	N'a pas de dispositif de lavage des mains	1
8	Se lave les mains en dehors des moments clés	10
9	Insuffisance et d'eau et de produits pour se laver les mains	1

### 3.6.2 Pratiques négociées

Les équipes ont négocié le lavage des mains avec du savon ou de la cendre, aux moments clés (avant de préparer le repas, avant de manger, avant de donner à manger aux enfants, après avoir fait ses besoins, après avoir torché un enfant, après avoir touché ou fait manger les animaux, laver fréquemment les mains des enfants), et discuté la mise en place de dispositif de lavage des mains. Les résultats se présentent comme suit:

#### Dispositif de lavage des mains- tippy tap :

PAFis		Acceptées	Faites	Pas faites
<b>5- Lavage des mains</b>				
1	Choisir un endroit commode pour le lavage des mains : près des latrines, près des terrains de jeux et des lieux pour cuisiner et pour prendre les repas.	4	4	0
2	Utiliser toujours du savon/cendre/sable pour se laver les mains.	20	17	3
3	Frotter bien la paume et le dos de la main ainsi que l'espace entre les doigts et sous les ongles pendant au moins 30 secondes et rincer bien avec de l'eau.	21	17	4
4	Secouer les mains pour les sécher à l'air libre	20	16	4
5	Lavage des Mains avec du savon (LMS) Avant de préparer les repas;	0	0	0
6	LMS Avant de donner à manger aux enfants;	2	2	0
7	LMS Après avoir torché un enfant qui a déféqué;	2	2	0
8	LMS Après avoir fait ses besoins (déféquer) ;	4	4	0
9	LMS Avant de manger	2	2	0
10	LMS Laver fréquemment les mains des enfants.	0	3	0
11	LMS Apres avoir nourri ou touché des animaux	4		4
12	Placer un dispositif de lavage des mains économisant de l'eau avec du savon/cendre/sable près des latrines (ex : tippy tap ou bouteille avec capsule trouée)	10	4	6



Figure 7 : dispositif de lavage des mains- tippy tap

### 3.6.3 Éléments motivant le lavage des mains

Les ménages perçoivent que le lavage des mains est important pour la santé, que fait avec du savon ou de la cendre, il enlève les microbes. C'est facile de faire les PAFIs, pourtant efficaces, pas onéreuses.

Spécifiques aux ménages : Les membres du ménage découvrent que la cendre peut remplacer le savon, les enfants aiment jouer avec la cendre.

Ils considèrent le *tippy tap* comme un robinet-maison, jouissant de la sensation de bien-être avec les mains propres et se réjouissent de la gratuité de la cendre et l'eau. De plus, les enfants ont l'impression de jouer avec le dispositif et la cendre.



Figure 8 : dispositif savon pour lavage des mains

Motivateurs		Nb
<b>5- Lavage des mains</b>		
1	Sensation de bien-être et de propreté	9
2	Bienfaits pour la santé	2
3	Moyen pour lutter contre les microbes	1
4	Ne nécessite aucun investissement (lavage des mains avec de la cendre)	3
5	Entraide des membres de la famille pour l'exécution	2
<b>- Dispositifs de savon</b>		
6	Facilite le lavage des mains	6
7	Economie d'eau	3
8	Moyen d'encouragement pour se laver les mains	4

### 3.6.4 Barrières

Les mères se désolent de l'insuffisance de temps qu'elles ont à cause de leurs nombreuses préoccupations de mères et de ceux des membres de la famille.

Le pouvoir d'achat ne permet pas toujours de bénéficier de savon, mais elles utilisent les restes quand il y en a.

Barrières		Nb
<b>5- Lavage des mains</b>		
1	La mère ne peut pas toujours prendre de décision surtout pour les dépenses. Elle doit se référer au mari, ou à sa mère si elle dépend des parents	1
2	Insuffisance des produits et matériels	3
3	Inhabituel	5
4	Méfiance, crainte sur le choix de l'endroit	3
5	Manque de temps	2
6	Non maîtrise des techniques	1
7	Manque d'argent. Le produit des ventes sert à acheter les aliments de base, ou du zébu pour les Antandroy. Le savon sert à la lessive	1
8	Accessibilité au point d'eau. Le point d'eau se trouve un peu loin de la maison, il ne faut pas la gaspiller	1

### 3.6.5 Conclusion Eau – Hygiène et lavage des mains

#### Eau potable :

- Les ménages ne font rien pour traiter l'eau dans l'intention d'en boire dans la journée; ils n'utilisent aucune méthode de traitement, et ne conservent pas l'eau pour la boisson. Ils font bouillir par habitude, et ils coupent parfois avec l'eau froide non traitée pour la tiédir rapidement.
- Les récipients de stockage et les ustensiles pour le puisage ne sont pas réservés exclusivement pour l'eau à boire.
- La durée de l'ébullition est trop longue.

#### Hygiène :

- Les mères ne lavent presque jamais les mains des enfants. Elles n'utilisent aucun produit pour se laver les mains et il n'y a pas d'endroit bien défini pour se laver les mains.
- Elles ont l'habitude de frotter, rincer et laver les mains dans un même récipient avec de l'eau usée et se lavent les mains mais de façon incomplète, à un certain moment.
- L'eau est perçue comme ayant un mauvais goût après traitement avec le Sûr'Eau.

## 3.7 Les PAFIs acceptées en EH

### EAU : Traitement, stockage et utilisation

- 1) La désinfection solaire (SODIS)
- 2) L'ébullition
- 3) L'utilisation de chlore (Sûr'Eau)

LAVAGE DES MAINS : avec du savon ou de la cendre, aux moments clés (avant de préparer le repas, avant de manger, avant de donner à manger aux enfants, après avoir fait ses besoins, après avoir torché un enfant, après avoir touché ou fait manger les animaux, laver fréquemment les mains des enfants), mise en place de dispositif de lavage des mains.



Figure 9 : stockage de l'eau traitée

## 3.8 Niveau de performance

### 3.8.1 Les motivateurs

La perception que le lavage des mains et la prise d'eau traitée sont importants pour la santé encourage les mères à la pratique. Il en est de même de la perception que le traitement de l'eau et le lavage des mains avec du savon ou de la cendre enlèvent les microbes.

Les dix bouteilles de Sûr'Eau déposées chez l'AC pour vente à 300 MGA sont vite écoulées.

Des éléments spécifiques ont été notés :

- la découverte que la cendre peut remplacer le savon
- les enfants aiment jouer avec la cendre

- les tippy tap sont considérés comme des robinets-maison
- la sensation de bien-être avec les mains propres
- la gratuité de la cendre et l'eau.

### 3.8.2 Les barrières

En résumé :

- Les mères et les membres de la famille sont tellement occupés qu'ils n'arrivent pas à pratiquer toutes les PAFIs.
- Le pouvoir d'achat est si bas que les ménages n'osent pas acheter du savon réservé uniquement au lavage des mains, mais ils utilisent le reste quand il y en a.
- Le Sûr'Eau n'est pas encore disponible en permanence dans la Commune, et quand il y en avait, il coûtait 500 MGA.
- Les bouteilles PET sont difficiles à trouver et c'est à 200 MGA la bouteille, pour la pratique du SODIS et le stockage d'eau traitée.
- Suite à des surdosages (deux capuchons au moins pour un seau de moins de 10 litres, ou dosage fait sans utilisation du capuchon), les ménages qui l'avaient adopté ont renoncé à l'utiliser.
- Les points d'eau se trouvent loin des maisons. Celle de la JIRAMA a un goût salé.
- C'est difficile d'estimer le temps d'ébullition. L'habitude est de laisser l'eau dans la marmite, sur le feu, ce qui rallonge le temps d'ébullition et la consommation en bois de chauffe.

## 3.9 Conseils

- Un ménage a donné comme conseil d'utiliser le charbon de bois pour réduire la turbidité de l'eau. Il suffit de mettre le morceau de charbon dans l'eau. L'efficacité de cette méthode reste à vérifier.
- Le Sûr'Eau est aussi utile pour d'autres fins comme celle de laver les aliments.
- Les personnes qui ont trouvé avantage des PAFIs sont motivées à partager les PAFIs à d'autres membres de la grande famille ou amis.
- Il faut assurer la disponibilité continue des produits pour éviter la rupture de stock.

## 3.10 Conclusions et recommandations en EH

Les ménages ne sont pas réticents à utiliser le Sûr'Eau. Il ne faut pas distribuer les flacons de Sûr'Eau sans formation des clients, par des connaisseurs (AC, épiciers,...). Le SODIS peut être promu moyennant disponibilité des bouteilles PET.



## IV- NUTRITION

L'occurrence de la malnutrition n'est pas significative dans les données statistiques de la DRSP. On n'y recense que deux cas pour les enfants de 29 jours – 11 mois et un cas pour les 1-4 ans pour 2011.

Néanmoins, les PAFIs négociées avec les mères des enfants de 0-6 mois ont donné des résultats probants, et il en est de même pour celles ayant des enfants de 6-12 mois. Les PAFIs s'adressent à la monotonie des menus, à la pauvreté de leur qualité, à l'insuffisance de leur quantité. Les mères se sentent plus vigoureuses après amélioration de leur alimentation et donnent plus de lait « qui a un meilleur-goût », selon elles. Le retour à l'AME est une preuve de la médiocrité de l'alimentation antérieure. L'enfant a plus d'appétit après amélioration de son menu. La satisfaction des mères après les PAFIs démontre que la malnutrition est latente, rendant vulnérables les enfants de moins de 5 ans.



Figure 10 : marché d'Analamamy

### 4.1 Denrées alimentaires existantes

#### Aliments de base : riz, manioc et parfois le maïs

Pour trouver diverses denrées alimentaires, il faut attendre le marché du vendredi à Mitsinjo. Les autres villages ont surtout du riz, du manioc, de la patate douce, de la banane, de la papaye presque toute l'année, et selon la saison, des mangues, du citron, des goyaves, des ciboulettes, de l'orange, des tomates, et surtout ... du poisson grâce au Lac Kinkony, aux étangs dans la périphérie et au fleuve Mahavavy du Sud. Les ménages élèvent des zébus, des animaux de basse-cour, mais en mangent rarement. Ces derniers sont destinés à d'autres fins occasionnelles ou le commerce pour combler le manque de nourriture. Les produits agricoles ne sont pas stockés, mais vendus, et les ménages en rachètent en cas de pénurie.



Figure 11 : Les seules légumes du marché

Autrement, la nourriture des habitants dans la Commune ne varie pas. Elle est surtout composée de manioc au riz, parfois de la patate douce. Les fruits et les céréales, même si ces derniers existent, font cruellement défaut dans le menu quotidien. Ils sont perçus comme trop chers. Les tomates que l'on pèle servent à la sauce, malgré qu'elles représentent l'un des rares ingrédients que l'on peut manger cru.

### 4.1.1 Mitsinjo

#### **Denrées alimentaires limitées:**

- Vendredi : jour du marché de la Commune, avec un peu de tout. Disponibilité des produits des environs, voire de la ville de Mahajanga
- Peu de fruits (papaye, un peu d'orange, des citrons, de la banane), mais beaucoup de tomates malheureusement considérées comme légumes que l'on épluche pour faire de la sauce
- Brèdes, ciboulettes
- Grains secs (haricots secs, maïs, *lojy*, *voanemba* <sup>7</sup>)
- Canards, zébus, moutons, beaucoup de poissons, poulets, lait.



Figure 12 : denrées les plus abondantes : poissons

### 4.1.2 Marofandroboka

- Poissons du lac <sup>8</sup>
- Poulet, canard
- Ciboulettes

### 4.1.3 Analamamy

#### **Source de vitamines et de sels minéraux :**

- Jujube, citron (peu), papaye, tomates<sup>9</sup>, citrouille
- Brèdes, ciboulettes

#### **Source de protéines :**

- Poissons venant des étangs et de Namakia, lait
- Poulets, viande de zébu<sup>10</sup>
- Rarement de grains secs

#### **Fécule :**

- Manioc, Riz, patates douces
- Pâtes (épicerie)

<sup>7</sup>- Il existe d'autres grains secs sur le marché de Mitsinjo, mais les ménages ne les mentionnent même pas.

<sup>8</sup>- Malheureusement, ils sont vendus pour avoir de l'argent. Très peu servent à la nourriture.

<sup>9</sup>- Les tomates sont plus perçues comme des légumes que de fruits

<sup>10</sup>- Au nouvel an ou lors des funérailles

## 4.2 Défis

Les interviews avec trente mères ont révélé les problèmes suivants par tranche d'âge des enfants à charge :

Défis pour les mères ayant des enfants de 0-6 mois		Nb
1	Les mères ne prennent pas assez d'aliments contenant de la protéine	3
2	Le pouvoir d'achat est faible	2
3	Las d'actions préliminaires à l'allaitement	10
4	Les mères ne prennent pas de goûter	3
5	Les repas ne sont pas variés	6
6	Les mères introduisent l'alimentation avant le sixième mois	1
7	Le marché est loin du village, et a lieu une fois par semaine	3
8	Les mères ne lavent pas spécialement les ustensiles de l'enfant	3
9	On n'augmente pas la ration de la mère qui allaite	2
10	La mère n'améliore pas son menu pour mieux l'équilibrer	2
11	La mère se sent fatiguée quand elle allaite	3
12	Les mères disent qu'elles n'ont pas assez de lait	2
13	Les enfants tètent leurs grand-mères quand les mères ne sont pas présentes	1
14	Les mères ne supportent pas les aliments réputés donnant du lait	1
15	Les mères ne prennent pas de décision tant qu'elles habitent chez leurs parents	1
16	Les mères ne prennent pas de fruits	1

Défis pour les mères ayant des enfants de 6-12 mois		Nb
1	Pas d'actions préliminaires à l'allaitement, sauf de jeter les premières gouttes de lait	4
2	L'enfant n'a pas d'ustensiles propres à lui pour mesurer la quantité qu'il mange	8
3	Les repas de l'enfant ne sont pas variés : soit uniquement du manioc, soit du riz, soit du maïs quand c'est la saison	3
4	Le marché est loin (Marofandroboka est à 17 km et Analamamy à 5km)	2
5	On ne fait pas cuire le repas de l'enfant à part (pour ramollir le repas pris dans la ration familiale avant de le donner à l'enfant car le repas familial est trop solide et sec).	1
6	On ne donne pas de l'eau traitée à l'enfant. (L'eau qu'il boit vient du seau avec lequel on a transporté l'eau de l'étang.)	5
7	Les ustensiles de l'enfant ne font pas l'objet de préparation à part. (Ils sont lavés avec les ustensiles de la famille, avec cette eau qui vient de l'étang.)	6
8	La personne qui donne à manger à l'enfant n'est pas supervisée	6
9	On ne lave pas les mains de l'enfant avant de lui donner un aliment qu'il prend dans sa main	2
10	L'enfant ne prend pas de goûter	4
11	La tétée ne dure pas longtemps	3
12	On n'encourage pas l'enfant quand il mange	1
13	On ne sait pas la quantité du repas que l'enfant mange	1

Défis pour les mères ayant des enfants de 12-24 mois		Nb
1	Rien n'est fait avant d'allaiter	4
2	La mère n'a pas l'habitude de prendre des goûters	4
3	La mère ne prend pas assez d'aliments apportant de la protéine	5
4	La mère ne prépare pas un repas à part pour l'enfant	3
5	Il n'y a pas de préparation avant de donner à manger à l'enfant	8
6	On donne à l'enfant de l'eau non traitée	7
7	La mère ne s'occupe pas particulièrement des ustensiles de l'enfant	6
8	L'enfant ne mange pas dans ses ustensiles à part	1
9	Rien n'est fait avant pour encourager l'enfant à manger	1
10	La personne qui donne à manger à l'enfant n'est pas supervisée	1
11	L'enfant n'a pas d'appétit (d'après la mère)	1
12	Le repas de l'enfant n'est pas varié (un seul type : manioc ou riz ou maïs selon la saison)	5
13	Allaiter fatigue la mère (la mère dit que qu'elle est fatiguée au moment où l'enfant tète, alors elle arrête)	2
14	Le lait maternel ne suffit pas à l'enfant (l'enfant pleure et s'agite)	2
15	L'enfant n'aime pas ce que sa mère lui donne	1
16	La mère donne des aliments que l'enfant ne supporte pas	1
17	L'enfant ne mange pas de fruit	1
18	Le marché est loin	1
19	On donne du riz sans accompagnement à l'enfant	1



Figure 13: la grand-mère peut allaiter son enfant et celui de sa fille, selon le besoin



Figure 14: une jeune femme ayant des jumelles de 3 mois, Analamamy, Août 2012

Les mères disent qu'elles commencent à donner du repas aux bébés dès qu'elles sentent que le lait maternel semble insuffisant. Quand les bébés pleurent ou s'agitent. Le cas le plus évident est l'allaitement des jumelles, mais il est valable avec les autres enfants.

En commençant à donner à manger aux enfants, le lait maternel diminue encore plus. Les pratiques alimentaires de la mère ne favorisent pas non plus la production de lait. La ration et la qualité de son repas restent les mêmes que quand elle n'allait pas. Elle dit qu'elle sent qu'elle a faim toute la journée et essaie de trouver des fruits sauvages (goyaves, jujube). Malheureusement il n'y en avait plus au moment de l'essai.

Bien que les enfants aient leurs assiettes, la mère leur donne à manger avec les autres, avec elle ou un aîné ou un autre membre de la famille. Il est ainsi difficile d'évaluer la quantité prise par l'enfant.

Les ustensiles pour l'enfant ne font pas l'objet de traitement particulier pour en assurer la propreté.

Les repas sont, chaque jour, composés de la même nourriture (uniquement du manioc, ou du riz blanc ou de la patate douce), cette monotonie finit par faire perdre l'appétit à l'enfant.

On donne aussi aux enfants parfois des biscuits, des jujubes, des *mofos* (pâte de farine cuite dans l'huile) et que l'enfant tient dans sa main.

Les ménages ont l'habitude de donner à un enfant une nourriture qu'il tient dans ses petites mains sans les avoir lavés.

Les mères ont l'habitude de donner trois gouttes d'eau chaude avec les doigts quand elles lavent l'enfant.

Les enfants boivent l'eau du lac ou des étangs sans qu'elle ait été bouillie.

### 4.3 Pratiques négociées et performance

Des PAFIs ont été négociées lors de la première visite (V0), des ajouts ou modifications ont eu lieu pendant la deuxième visite, selon le dynamisme ou l'intensité des difficultés rencontrées pendant les deux premiers jours. Les mères les plus dynamiques se voient leurs PAFIs augmentées ; celles qui ont des difficultés reçoivent de nouvelles options qu'elles peuvent accepter ou rejeter.

#### *Niveau de performance*

Parfois les PAFIs sont faites mais en partie, ce qui rend difficile leur appréciation, PAFIs faites ou pas faites, ce qui explique « l'incohérence des chiffres » ci-après. La différence doit être intégrée dans les PAFIs non faites.

PAFIs acceptées pour les mères ayant des enfants de <b>0-6 mois</b>			Faites	Pas faites
1	La mère doit varier ce qu'elle mange dans la journée	7	5	2
2	Bien se laver les mains avec du savon ou de la cendre avant d'allaiter	4	4	0
3	Bien laver les tétons avec de l'eau tiédie <sup>11</sup> avant d'allaiter ( <i>une mère ne le fait pas toujours</i> )	5	4	1
4	La mère doit manger plus que d'habitude (un bol en plus). [ <i>Les deux autres le font parfois mais ont honte que la famille les considère d'être égoïste</i> ]	7	4	3
5	Utiliser des ustensiles lavés avec du savon ou mis dans l'eau bouillante. ( <i>Une mère le fait parfois</i> )	4	3	1
6	La mère doit boire de l'eau chaude avant et/ou après l'allaitement	8	8	0
7	S'assurer que le premier sein est flasque avant de passer à l'autre sein pendant l'allaitement	1	1	0
8	Version assise usuelle: l'enfant est bien placé bien en face de la mère: ventre contre ventre, mettre un support pour ne pas fatiguer la mère	3	3	0
9	Ne pas donner à l'enfant des aliments ou d'autres liquides ( <i>trois le font parfois ; par manque d'assurance</i> )	4	1	3

PAFIs acceptées pour les mères ayant des enfants de <b>6-12 mois</b>			Faites	Pas faites
1	Donner à l'enfant une assiette à part pour mieux évaluer ce qu'il a mangé	3	3	0
2	Toujours améliorer le menu de l'enfant (détails plus bas en ligne 8)	7	7	0
3	Bien laver les mains de la personne qui s'occupe de l'enfant	5	5	0
4	Bien laver les mains de l'enfant	5	2	3
5	Donner de l'eau traitée par ébullition, Sûr'Eau ou SODIS	7	6	1
6	C'est la mère qui prépare, donne à manger à l'enfant, ou donner des instructions à la personne qui lui donne à manger	1	1	0
7	Utiliser des ustensiles lavés avec du savon ou mis dans l'eau bouillante	3	3	0
8	4 cuillerées à soupe de riz + 2 cuillerées de mets plus nutritifs (légumes, brèdes, poisson, jus de viande, citrouille)	3	2	1
9	La mère doit boire de l'eau avant et/ou après l'allaitement	2	2	0
10	Bien laver les tétons avec de l'eau tiédie avant d'allaiter	1	1	0

<sup>11</sup>- eau bouillie puis laissée refroidir pour ne pas se brûler

PAFis acceptées pour les mères ayant des enfants de <i>6-12 mois</i>		Nb	Faites	Pas faites
11	Ne pas donner à l'enfant des aliments que l'enfant ne doit pas encore manger, comme le jujube (petit fruit sauvage dont l'écorche est très dure, le noyau assez petit pour être avaler facilement par l'enfant, de la grosseur de la cerise)	1	1	0
12	augmenter progressivement l'aliment complémentaire selon ses besoins	2	2	0
13	la mère doit manger plus que d'habitude	1	1	0

PAFis acceptées pour les mères ayant des enfants de <i>12-24 mois</i>		Nb	Faites	Pas faites
1	Toujours améliorer son menu. (voir ligne 7)	9	8	1
2	donner à l'enfant une assiette à part, pour mieux évaluer ce qu'il a mangé	2	2	0
3	utiliser des ustensiles lavés avec du savon ou mis dans l'eau bouillante ( <i>pas toujours fait pour les 2</i> )	3	1	2
4	donner à l'enfant de l'eau traitée par ébullition, ou Sûr'Eau ou SODIS.	6	6	0
5	c'est la mère qui prépare, donne à manger à l'enfant, ou donner des instructions à la personne qui lui donne à manger	2	2	0
6	bien se laver les mains avec du savon ou de la cendre avant d'allaiter	2	2	0
7	donner 6 cuillerées à soupe de riz + 3 cuillerées à soupe de mets à chaque repas	4	4	0
8	augmenter progressivement l'aliment complémentaire de l'enfant selon ses besoins	3	0	3
9	bien laver les mains de la personne qui s'occupe de l'enfant	1	1	0
10	bien laver les mains de l'enfant	4	4	0
11	la mère doit manger plus que d'habitude (augmenter la quantité)	1	0	1
12	la mère doit boire de l'eau chaude avant et/ou après l'allaitement	2	0	2

L'amélioration du menu pour qu'il soit plus nutritif et le retour à l'AME a favorisé production de lait maternel, et la mère disent que le lait a « bon goût ». Les mères disent qu'après ce succès, l'enfant ne pleure plus, ce qui signifie pour la mère qu'il est rassasié.

#### 4.4 Éléments motivant l'amélioration de l'alimentation

MOTIVATEURS (0-6 mois)	Nb
Elle aime bien faire les PAFIs	3
c'est pour elle facile de les faire	3
on n'a pas besoin d'acheter certains aliments	3
il y a déjà des matériels (ustensiles) à la maison	7
elle veut que son enfant soit en bonne santé	4
son enfant est bien rassasié	2
l'enfant grandira rapidement	1
c'est agréable d'être propre	2
on trouve les denrées au marché	1
le marché est à coté (Mitsinjo)	1
elle a confiance que les conseils sont bons	2
elle a l'habitude de faire les PAFIs	1
elle voudrait avoir plus de lait pour son enfant	1
elle avait déjà les éléments utiles (matériels et denrées)	1
elle n'aura plus trop de soucis (pour la santé de son enfant)	2
la nourriture a bon gout quand on varie les aliments	1

Éléments motivant l'amélioration de l'alimentation (6-12mois)	Nb
donner de l'appétit à l'enfant	1
Augmenter la production de lait maternel	2
ce n'est pas cher (faire les PAFIs)	1
la santé de l'enfant	7
les éléments sont déjà disponibles	4
ce n'est pas difficile	3
c'est agréable d'être propre	2
les matériels sont disponibles	1
elle aime bien les faire	1
ce sont des repas habituels	1
les aliments sont faciles à trouver	2
la préparation n'est pas difficile	1
c'est gratuit	3

Éléments motivant l'amélioration de l'alimentation (12-24 mois)	Nb
encouragée par les parents	1
tout ce dont on a besoin est disponible	6
avoir une bonne santé	5
l'enfant grandira rapidement	2
elle sait déjà se laver les mains	1
confiance	1
elle arrive à les faire	1
les PAFIs ne perturbent pas	2
c'est agréable d'être propre	1
il n'y a pas beaucoup de choses à faire	1

La santé et le bien-être de l'enfant viennent toujours en tête concernant la motivation de la mère. L'approbation des parents et l'encouragement du mari sont des facteurs déterminants pour la réussite des PAFIs. Vient ensuite la sensation agréable de propreté.

La disponibilité des éléments pour accomplir les PAFIs est aussi importante. Cela dépend du coût et du temps que les femmes disposent pour réaliser les PAFIs.

#### 4.5 Barrières sur l'accomplissement des PAFIs en nutrition

Les PAFIs nutrition de l'enfant de 0 – 6 mois et de sa mère comprennent : l'AME, l'hygiène lors de l'allaitement, l'amélioration de l'alimentation de la mère pour augmenter la production de lait :

Obstacles, difficultés, problèmes (0-6 mois)
j'ai oublié
le savon est hors de portée de notre pouvoir d'achat
le marché est loin et une fois par semaine seulement
je n'ai pas l'habitude
je n'ai pas le temps
on n'a pas ce dont on a besoin
j'ai honte
je ne décide pas
j'ai trop de travail à faire

Les PAFIs nutrition pour les enfants de 6 – 12 mois sont focalisées sur l'introduction de l'alimentation de plus en plus solide :

Obstacles, difficultés, problèmes (6-12 mois)
j'ai oublié
je n'ai pas le temps
les moyens financiers n'arrivent pas à suivre
l'enfant n'a pas d'appétit
ce dont on a besoin n'existe pas
le marché est loin

La mère est encouragée à accomplir les actions quand il n'y a pas de surplus de travail, d'ingrédients ou de matériels à chercher, ou si ce dont elle a besoin se trouve disponible à la maison ou dans son environnement, avec peu d'implication budgétaire.

L'accomplissement de l'action est aussi facile pour elle, quand elle sent l'encouragement du mari et l'approbation des parents. La femme est en quatrième position dans la prise de décision : le mari décide en premier quand il s'agit de dépense, le beau-père a beaucoup d'influence sur son fils pour les coutumes, la mère ou la belle-mère est crainte quand il s'agit de cuisine ou d'éducation de l'enfant.

Vient ensuite la sensation de bien-être de voir l'enfant en bonne santé, la perspective de le voir grandir normalement, et de son bien-être dans la propreté.



Figure 14: il faut que les matériels soient disponibles et pas chers

Les PAFIs pour les enfants de 12 – 24 mois concernent la familiarisation des enfants avec le repas familial :

Obstacles, difficultés, problèmes pour la nutrition des enfants de 12 - 24 mois	Nb
ce dont on a besoin n'existe pas pour améliorer la qualité du repas	1
j'ai oublié de laver les mains de l'enfant avant de lui donner à manger	1
l'enfant n'a pas d'appétit (le fait est mis en relief quand l'enfant ne mange pas dans la même assiette qu'une autre personne)	1
les moyens financiers n'arrivent pas à suivre pour les goûters	1
le marché est loin	1
je n'arrive pas à suivre toutes les PAFIs	1
je ne suis pas maître de la décision dans l'achat en dehors de l'habitude familiale.	1

La mère est tellement occupée que l'introduction de nouvelles actions doit trouver une place dans la programmation de la femme rurale. L'oubli est la forme la plus courante de l'échec, l'habitude en est le remède.

#### 4.6 Conseils en matière nutritionnelle

Le conseil le plus pertinent que l'on peut tirer des propos des mères est leur disponibilité à partager les PAFIs lors des conversations, des visites qu'elles ont avec leurs parents (grande famille) ou leurs amis dont les voisins.

Ces conseils consistent à des partages sur l'utilisation de nouvelles techniques qui n'engagent pas de dépenses supplémentaires comme l'utilisation de cendre, l'alternance dans l'utilisation des ingrédients :

Conseils venant des mères sur les PAFIs	Nb
<b>0-6 mois</b>	
laver les mains avec de la cendre	1
on peut remplacer le citron par le tamarin pour augmenter la vitamine C pour la mère	1
Volonté	2

Conseils venant des mères des enfants de 6-12 mois sur les PAFIs	Nb
il faut toujours faire de l'effort	1

Conseils venant des mères des enfants de 12 - 24 mois	Nb
apprendre ce que les autres font pour la préparation du repas (recettes)	1
faire bouillir de l'eau après le repas pour la boisson	1

## 4.7 Conclusions - Nutrition

Les denrées alimentaires sont rares, mais il est possible d'utiliser les aliments existants en variant la façon de les préparer, de les alterner, et de les composer. Une collaboration avec SEECALINE peut créer des synergies intéressantes.

En matière de nutrition et d'alimentation, les actions que les mères adoptent en premier sont celles qui ne nécessitent pas de dépenses supplémentaires conséquentes (utiliser la cendre, boire de l'eau chaude avant et après l'allaitement, varier son menu, augmenter sa ration).

Les actions sont vite adoptées quand les décideurs sont impliqués : la mère ou la belle-mère, le mari.

L'AME est la plus facile à passer. Le problème qui se présente pour les Antandroy est que l'enfant tète avec sa grand-mère, la mère part faire du commerce ou travailler et c'est elle qui s'occupe des enfants. Après négociation, elle revient souvent pour allaiter son enfant et revenir à l'AME. Le marché local n'est pas loin où la mère travaille.

Les mères sont réceptives quand à l'apprentissage ou le partage des 'recettes' pour varier les menus sans augmenter les dépenses (qu'il faut faire « valider » par le mari ou la mère). L'acceptation par la société épargne à la mère la honte de sortir de l'habitude, des pratiques habituelles.



# V- PRÉVENTION / PRISE EN CHARGE DES MALADIES INFANTILES

## 5.1 MALADIES RESPIRATOIRES

### 5.1.1 Défis

Pendant la saison de pluies, le District de Mitsinjo est coupé des autres localités, sauf par pirogue. En saison sèche, la poussière est monnaie courante.

La position de la toux comme première maladie courante dans la Commune s'explique par :

- La poussière. Les enfants jouent dans la poussière. Les animaux de basse-cour évoluent avec l'enfant nu ou quasiment nu posé par terre, portant à la bouche tout objet qu'il trouve. A l'intérieur, la chambre n'est pas propre, pleine de poussière également;
- Le son : les aînés pilent le riz à côté des cabanes en *satrana* (type de palmier en grand nombre dans la zone) faisant voler un nuage de son qui va vers l'enfant ;

L'enfant de plus de 6 mois est le plus touché par ce phénomène. Ce qui suit est aussi valable pour eux.

- La fumée de cigarette : les pères aiment se prélasser en fumant dans la chambre unique où dort l'enfant sur la natte ou sur le dos de sa mère ;
- La fumée : la mère fait dormir son enfant sur la natte dans la chambre à coucher ou le porte sur son dos pendant qu'elle cuisine. Le bois de chauffe est le moyen le moins cher sinon gratuit pour faire cuire le repas ;

L'enfant de 0-6 mois est le plus touché par ces cas.

C'est dans cet univers qu'évolue l'enfant qui commence à tousser comme on le constate dans les données de la DRS dès 0-28 jours<sup>12</sup>.

Les enfants sont encore plus vulnérables, car on leur donne de l'eau non traitée, un complément



Figure 15: piler ... et/ou jouer... ?

<sup>12</sup>- Données DRS, Boeny, 2011

alimentaire insuffisant.

Pour les Sakalava Marambintsy, la mère a l'habitude de donner trois gouttes d'eau chaude avec les doigts à un enfant d'un mois avant de lui donner un bain.

Atteinte de la toux, le grand-père lui donne du *tambavy* (décoction de plantes médicinales, généralement du *romba*). A six mois, les parents emmènent l'enfant chez le '*mpikaka*' (la personne qui s'occupe des enfants de cet âge).

### 5.1.2 Pratiques négociées

Au vu de ces problèmes, des actions ont été négociées et généralement acceptées par les mères :

- éloigner l'enfant de toute source de fumée et des mauvaises odeurs;
- surveiller ou de faire surveiller l'enfant pour qu'il ne joue pas dans la poussière;
- donner des instructions à la personne qui s'occupe de l'enfant ;
- bien vêtir l'enfant pour qu'il n'ait pas froid, quand il dort ;
- nettoyer la chambre où l'enfant dort ;
- balayer la cour.

Compte tenu du manque d'hygiène, il a été suggéré et convenu avec les mères les actions suivantes :

- Faire bouillir l'eau à boire pendant trois (03) minutes (*mandevy in-3 minitra*).
- Conserver l'eau bouillie dans la marmite utilisée pour la faire bouillir ou la transvaser dans des récipients propres réservés au stockage de l'eau traitée.
- Choisir un endroit commode pour le lavage des mains : près des latrines, près des terrains de jeux et des lieux pour cuisiner ou pour prendre les repas.
- Utiliser toujours du savon/cendre/sable pour se laver les mains. Le sable n'a jamais été utilisé.
- Donner de l'aliment chaud et de l'eau bouillie à l'enfant.

### 5.1.3 Pratiques réalisées

Toutes les actions acceptées ont été généralement réalisées en totalité pour les unes ou en partie pour d'autres.

### 5.1.4 Eléments motivants pour lutter contre les maladies respiratoires

Les facteurs motivants semblent être similaires pour tous les parents.

#### **0-6 mois**

- la sensation agréable de la propreté et savoir que c'est pour le bien de l'enfant (c'est agréable de voir la chambre propre, sans poussière) ;
- la fumée fait suffoquer;
- le *tambavy* (décoction de plantes médicinales) n'est pas bon pour la santé de l'enfant ;

(iv) l'enfant est guéri, alors on ne l'emmène pas à l'AC.

### **6-12 mois**

Pour les mères de cette tranche d'âge, les facteurs liés à l'enfant sont importants :

- (i) positivement exprimés – « je voudrais que mon enfant guérisse vite ; la santé de l'enfant ; l'enfant va bien »;
- (ii) négativement exprimés: « je suis fatiguée de la maladie de l'enfant ; l'eau n'est pas sûre, car elle vient du bord de l'étang ; l'enfant suffoque avec la fumée de cigarette »;
- (iii) Le facteur « argent » a aussi une place importante dans la motivation : 'je pourrais travailler et gagner de l'argent dès que l'enfant est guéri ; il faut beaucoup d'argent pour aller chez le médecin;
- (iv) La perception de la facilité de l'action : l'allaitement ne pose aucun problème ; c'est simple et cela ne donne pas de supplément de travail de couvrir un enfant qui dort ;
- (v) La sensation de bien-être est aussi dès fois un motivateur : une maison propre est agréable;
- (vi) La lassitude d'un constat négatif : le médecin ne donne que de la quinine et du paracétamol, alors autant le faire soi-même.

### **12-24 mois**

- (i) La sensation de bien-être revient aussi dans cette tranche d'âge : « c'est agréable car l'air est pur dans la maison ; le linge n'a pas l'odeur de fumée, et ne noircit pas ; la maison est en ordre et propre ; l'environnement est sain pour l'enfant ; la poussière ne s'éparpille pas la nuit, il y a même moins de puces ; le son ne s'éparpille pas »
- (ii) La santé : la mère reconnaît qu'aller chez le médecin amène la guérison.

### **2-5 ans**

- La santé de l'enfant : “pour que l'enfant soit toujours en bonne santé ; pour que l'enfant se rétablisse rapidement ; pour que l'enfant guérisse vite”

Pour les parents, c'est la santé de l'enfant qui prime. Vient ensuite la sensation agréable de propreté.

#### ***5.1.5 Pratiques non réalisées***

- Enlever la suie;
- Balayer la cour tous les jours;
- Nettoyer toute la maison. Seulement la partie où dort l'enfant;
- Emmener chez l'Agent Communautaire ou chez le médecin.

#### ***5.1.6 Barrières***

Pour le grand-père qui a le « *tromba*<sup>13</sup> », enlever la suie est tabou. Le père de l'enfant suit les

instructions de son père.

Ce que la mère n'arrive pas à faire tous les jours c'est de balayer la cour. Elle accepte néanmoins de le faire soit deux à trois fois par semaine, soit quand elle juge que la cour est très sale.

La seconde action qui rencontre d'obstacles est d'emmener l'enfant chez l'Agent Communautaire, car ce dernier n'a même pas de produits. Généralement, les enfants ayant réalisé les PAFIs sont rétablis assez vite et il n'était point besoin de les emmener chez le médecin. On n'emmène que les enfants malades disaient les mères.

### 5.1.7 Conclusion sur la maladie respiratoire

La poussière, la fumée, le son sont les principales causes des maladies respiratoires.

Le manque d'hygiène (eau non traitée, non lavage des mains), les us et coutumes (*tromba*) ou les mauvaises habitudes (tabac et rite de bain) et la nutrition peu variée semblent contribuer à la vulnérabilité de l'enfant face à la maladie respiratoire.

La propreté, l'éloignement des causes directes ont suffi à rétablir la situation de santé et de bien-être. Il n'est pas difficile pour les habitants de la zone de construire une cuisine tant les *satrand*<sup>14</sup> sont en abondance.

Les mères pensent que beaucoup de gens pilent le riz près de leurs maisons, et il faut alors les informer des inconvénients de cette pratique.

Certaines souhaitent une campagne antipuce. Les actions entreprises pour diminuer la poussière a fait diminuer les puces.

La santé de l'enfant, le côté financier, la sensation de bien-être venant de l'ordre, de la propreté, de l'absence de bestioles ou de puce sont les principaux facteurs qui poussent les mères ou le couple à agir.

---

<sup>13</sup>- Le **tromba** est une pratique de guérison par l'intermédiaire des esprits

<sup>14</sup>- Plante du genre *raphia* ou palmier, dont on utilise les feuilles pour la construction des cabanes

## 5.2 PALUDISME

### 5.2.1 Défis

Le paludisme s'explique par l'existence de lacs, d'étangs et de végétations qui attirent les moustiques. Même en saison sèche, le paludisme existe dans la Commune. Dans le fokontany de Marofandroboka, les maisons bordent le lac. Mitsinjo est riche de trois étangs : Marovovo, Mirakoka et Matsakatay. Analamamy bénéficie du canal de COMPLAN (Compagnie de plantation de canne à sucre) en liaison avec l'étang Mirakoka.

Il fait chaud dans la Commune, et les ménages ne dorment pas sous une moustiquaire ou le font de manière sporadique. Ils disent aussi que les moustiquaires perdent vite leur imprégnation. Probablement par défaut d'entretien, la mère la lave avec du savon détergent en poudre (Klin) et la fait sécher au soleil. On a constaté que certaines moustiquaires sont utilisées pour la pêche.

Les anciennes moustiquaires sont déchirées ; parfois la famille y dort quand même. Les nouvelles moustiquaires rencontrent la réticence des ménages à cause de la perception de leur qualité (larges mailles, rigidité, sans porte, épais, court).

Les ménages n'aiment pas aller chez l'AC ou le médecin. Les mères estiment que les frais du médecin et des médicaments sont chers. Elles disent que le médecin ne donne que du paracétamol et du COTRIM, et décident elles-mêmes de donner ces médicaments pour des conditions similaires. L'AC n'a pas de produits, le CSB de Mitsinjo non plus. Les ménages achètent les médicaments à la pharmacie, qu'ils considèrent très chers. De plus, Le CSB est d'après elles trop loin de leur habitation.



Figure 16: Marofandroboka, lavage de la moustiquaire après la pêche

### 5.2.2 Pratiques négociées et acceptées

#### Prévention du paludisme

La première action concerne le lavage des moustiquaires avec du savon ordinaire et de le faire sécher à l'ombre. Les moustiquaires déchirées sont raccommodées.

#### Prise en charge du paludisme

Les PAFIs qui suivent sont à mentionner particulièrement :

- Emmener l'enfant chez le médecin
- Continuer l'allaitement et augmenter la fréquence
- Pour les enfants ayant plus de 6 mois,
  - il a été encouragé d'améliorer le menu pour un repas équilibré (allaitement, plus d'aliments liquides que d'habitude),
  - donner de l'eau bouillie,
  - et de terminer les médicaments ou les soins (pique) selon les instructions du médecin.

### 5.2.3 Pratiques réalisées sur la prise en charge du paludisme

Toutes les PAFIs acceptées ont été réalisées. Seule une mère n'a pas pu le faire dans le délai convenu pour une cause indépendante d'elle. Mais elle l'a faite le lendemain.

### 5.2.4 Eléments motivants dans la prévention et la prise en charge

#### Prévention du paludisme :

La santé de l'enfant demeure toujours le facteur motivant dans la réalisation des PAFIs, qu'il soit toujours protégé des maladies. Comme il y avait eu beaucoup de cas de paludisme dans le village, les ménages ont peur d'attraper le paludisme.

La disponibilité des moustiquaires encourage les ménages à parfaire les PAFIs. Les ménages sont prêts à investir pour une moustiquaire qui ne serait pas trop cher, et raccommoder celles qui sont déchirées.

Les moustiquaires ne protègent pas seulement des moustiques, elles empêchent aussi les autres bestioles d'entrer. Ce qui leur procure un sommeil paisible.

Pour d'autres, la moustiquaire étant un don du gouvernement, il faut l'utiliser. Mais les ménages aimeraient voir l'imprégnation durer. Aussi acceptent-ils assez facilement de les laver au savon ordinaire et de les faire sécher à l'ombre.

La conviction de l'efficacité de ces conseils les a motivés à faire ces actions.

#### Allaitement :

Les mères allaitent plus de 10 fois par jour. Elles allaitent chaque fois que l'enfant pleure. Mais l'enfant arrête vite de téter. Suite aux négociations qui consistent à terminer un sein puis l'autre, elles ont constaté que l'enfant ne pleure plus, signe qu'il est rassasié. Les mères croient que l'enfant sera fort quand le lait est suffisant. Pour les plus grands, les mères perçoivent que la nourriture fortifie et donne de l'énergie à l'enfant.

#### Prise en charge :

La mère croit qu'il n'est pas pertinent d'emmener l'enfant au CSB, quand il n'est pas malade. On emmène seulement les enfants malades chez le médecin. Or l'enfant est guéri, à ce qu'elle voit.

### 5.2.5 Pratiques non réalisées et raisons

Une mère devait emmener son enfant faire sa piqure chez le médecin. Elle a raté une piqure, étant elle-même malade du paludisme.

Cette mère n'a pu emmener son enfant faire sa piqure, car elle souffrait aussi du paludisme. Elle était trop faible pour accomplir la PAFI, mais pensait la faire dès que possible. Elle est enceinte, a trop mal à la tête et les jambes flageolantes.

Un ménage a voulu acheter une moustiquaire, mais s'est rendu compte que la nouvelle a des grosses mailles, est rigide, sans porte et courte. Il a préféré raccommoder l'ancienne.



Figure 17: ... raccommoder l'ancienne...

### *5.2.6 Conclusion sur la prise en charge du paludisme*

Les ménages acceptent d'utiliser les moustiquaires. Mais ils ont des critères sur le choix de la moustiquaire : souple, à petites mailles, avec porte, assez longue pour empêcher les bestioles et les puces (imprégnation) d'entrer, et pour ne pas déparer la maison.



# VI- SYNTHÈSES DES ANALYSES et RECOMMANDATIONS STRATÉGIQUES

## 6.1 Sur le plan technique

### 6.1.1 Le contenu

Le contenu technique peut être axé sur les actions suivantes :

#### **AME pour les enfants de moins de 6 mois:**

- Axer l'effort sur l'alimentation équilibrée (aliments plus nutritifs) de la mère,, évitant ainsi l'introduction d'aliments autres que le lait à l'enfant.
- Conseiller les mères à mettre des supports de bras quand elles allaitent pour les encourager à allaiter souvent.

#### **HYGIENE pour les enfants de 6 – 12 mois**

- Insister sur l'introduction d'aliments liquides au début de cet âge, et une introduction progressive vers les aliments un peu plus solides. Les enfants de cet âge sont les plus vulnérables car on leur donne des aliments solides assez 'brutalement'.
- Les pratiques d'hygiène sont conseillées au moment où l'enfant commence à tenir un aliment solide dans ses mains (Eau, Hygiène, Alimentation/nutrition, avec des conseils de menu à partir des aliments existants dans le site).

Trois questions méritent d'être posées pour assurer la réussite de l'approche :

- 1) Comment convaincre les ménages à changer de comportement ?
- 2) Comment faire des pratiques améliorées des habitudes acceptées par les mères et les communautés ?
- 3) Comment passer à la standardisation des PAFIs et de l'approche dans la Région et au niveau national, voire international ?

Nous tacherons de suggérer des réponses à ces questions.

### 6.1.2 Approche TIPs

**Utiliser le TIPs** en tant qu'outil de changement de comportement et pas seulement pour la recherche qualitative.

Pour cela, il convient de :

- Renforcer les capacités des AC, des instituteurs à conduire des négociations de changement progressif au niveau des ménages dans leurs communautés :
  - o En intégrant les PAFIs dans les stratégies de formation : tenir compte des la communication des PAFIs des barrières et des motivations contenus dans ce rapport TIPs
  - o Les AC ciblent les mères ;
- les instituteurs, en tant que personnes influentes dans la communauté :
  - o assistent les AC pendant leur mobilisation communautaire et éventuellement dans des visites qui impliquent des parents d'élèves
- Utiliser les mères qui ont eu des bonnes pratiques à partager leurs expériences. Cette méthode est appuyée par CORE Group dans la déviance positive et est faisable au sein des groupes ethniques et des 'amies' ou 'voisines'. Les hameaux ne sont pas très éloignés les uns des autres comme sur les Hauts-Plateaux.

Les ménages ont leur pratique concernant l'Eau, l'Hygiène, la nutrition et la prévention, ainsi que la prise en charge des maladies infantiles. Il existe des défis à surmonter par un changement de comportement progressif en partant de l'existant, et de la volonté des ménages-cibles.

Les mères doivent aussi évoluer dans un environnement où elles se trouvent en quatrième position dans la hiérarchie de la prise de décision. (i) Le mari décide quand il s'agit des dépenses. (ii) Le beau-père décide avant le mari quand il s'agit de tradition. (iii) La belle-mère ou la mère décide ou a beaucoup d'influence dans tout ce qui concerne la cuisine, surtout si le ménage habite chez les parents. (iv) la mère peut alors prendre ses décisions à ses risques et périls, comme de chercher l'argent pour emmener l'enfant chez le médecin quand le mari a décidé qu'il faut l'emmener chez le guérisseur traditionnel.

### 6.1.3 Supporter les mères en...

- ciblant aussi les grand-mères, qui allaitent parfois, ou qui s'occupent des petits enfants, et qui ont un pouvoir sur leurs filles
- ciblant les maris à supporter leurs femmes dans la pratique des PAFIs
- formant les mpimasy, mpikaka, tradipraticiens sur les thèmes nécessaires à la santé de l'enfant (hygiène, nutrition et prise en charge)
- faciliter la collaboration entre CSB – Maire – ONG – AC – Chef Fokontany pour créer un environnement favorable au changement de comportement de la mère et qu'elle n'aura plus honte.
- faciliter la relation STD<sup>15</sup> - ONG pour faciliter la collaboration et la remontée de données

◆ Comment passer à la standardisation de l'approche TIPs et des PAFIs ?

L'approche aura un impact si on a une masse critique conséquente que l'on peut partager. Le

<sup>15</sup>- Service Technique Déconcentré: dans le cas présent le SSD, les CSB

développement de partenariat est donc la meilleure façon d'y parvenir, sachant que MAHEFA travaille dans neuf Régions. Nous suggérons donc de :

- i) Développer des partenariats à différents niveaux, notamment avec d'autres ONG internationaux et nationaux, des Partenaires Techniques et Financiers.

L'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement ont leur titre de noblesse dans le cadre de WASH : elles ont un cadre national, régional, des actions menées par différentes institutions, soutenues par différents partenaires techniques et financiers.

- ii) Préparer des actions de plaidoyer et de lobbying pour créer une masse critique au niveau de la population sur l'approche TIPs et les deux thèmes de la nutrition et de la prévention / prise en charge des maladies infantiles. Les PAFIs de ces deux domaines doivent être définies et validées au niveau national.

## 6.2 Partenariat avec d'autres acteurs au niveau communautaire

Quelques questions peuvent être soulevées à partir des entretiens informels que nous avons eus avec différents acteurs. La question concerne le mode d'intervention. Avec qui doit-on travailler ? D'un côté, il y a des acteurs qui peuvent compromettre les actions, de l'autre côté, il y a ceux qui peuvent apporter un plus.

Une analyse plus approfondie des acteurs peut être nécessaire comprenant les items suivants : qui sont les acteurs ? Quels sont leurs enjeux quand le programme est en place ? C'est-à-dire, qu'est-ce qu'ils gagnent et qu'est-ce qu'ils perdent ? Quelles sont leurs ressources en termes de finance, humaines, influence, relation ? Quelles sont leurs stratégies pour supporter ou contrecarrer les entraves à la bonne marche du programme ? Comment peut-on tirer avantage (de) ou réduire leur influence ?

De nos entretiens et observations, nous avons constaté l'importance de considérer les acteurs suivants :

- Ceux qui peuvent faire du mal
  - o Comment travailler avec les Chefs Fokontany, dans une zone où ils sont considérés comme des passages obligés et peuvent faire du mal au programme ?
  - o Comment travailler avec :
    - les 'ombiasy',
    - les '*mpikaka*' (ceux qui prennent soin de la santé des enfants en bas âge, surtout autour de six mois),
    - les tradipraticiens pour qu'ils aident le programme sur la question d'Eau et d'Hygiène, des soins de l'enfant (ce sont eux qui donnent du tambavy à la famille).
- La question est d'autant plus pertinente que la Région Boeny est multiethnique, mais trois principales ethnies dominant : les Sakalava, les Betsirebaka (Sud-Est) et les Antandroy.
- Bien que la région de Boeny soit multiethnique. Les Sakalava sont majoritaire, mais le Fokontany d'Analamamy est composé d'Antandroy.
- Ceux qui peuvent apporter une valeur ajoutée au programme :
  - o Les instituteurs semblent constituer un groupe important dans la communauté rurale. Il serait aussi judicieux d'étudier cette piste.

- o Les AC peuvent être dans les deux camps (positif et négatif) :
  - 2 AC sur 6 sont dynamiques (Analamamy et Marofandroboka).
  - Les deux AC de Mitsinjo ne sont pas toujours disponibles et ils demandent aux ‘clients’ de revenir deux jours après leur demande d’aide, alors qu’il s’agit de maladie. Ils ne sont pas présents quand on a besoin d’eux.
  - Les AC dynamiques ne sont pas de la Région, elles viennent d’ailleurs et leurs niveaux de vie et d’instruction sont supérieurs à ceux de la majorité de la population. Ils ont une bonne image dans la communauté.

Peut-on réviser les critères et les modalités d’élection des AC ?

## CONCLUSION

Le TIPs en tant qu'outil de recherche a pu aider à comprendre les phénomènes sociaux sur la santé de l'enfant.

Les pratiques d'hygiène, de nutrition, de prévention et de prise en charge peuvent être négociées avec l'interviewée, le mari et/ou sa mère. Les produits disponibles sont rares, aussi faut-il augmenter la capacité à les acquérir et les rentabiliser.

Les trois méthodes alternatives de traitement de l'eau peuvent être promues dans la Commune, car les mères acceptent de les faire, mais il faut considérer et renforcer les conditions qui en garantissent la réussite. Il faut s'assurer que le réseau de distribution s'accompagne d'instruction sur l'utilisation du Sûr'Eau. L'introduction du SODIS doit également se faire en renforçant l'utilisation de la méthode, surtout en ce qui concerne la disponibilité et l'utilisation des bouteilles PET, de filtration ou de décantation pour ne pas décourager les utilisateurs potentiels. L'ébullition est acceptée pour des petites quantités en cas de prise en charge.

Le TIPs en tant qu'outil de changement de comportement peut aider les Agents Communautaires à négocier, de façon progressive, auprès des mères les changements à promouvoir. Ce qui signifie qu'il est indispensable de renforcer les capacités des Agents Communautaires à écouter, observer, négocier des PAFIs de façon personnalisée. L'approche se différencie des sensibilisations classiques et met l'accent sur ce qui est **EFFECTIVEMENT FAISABLE** et **ACCEPTÉ** par la cible.

La volonté des mères à transmettre les messages peut être concrétisée en regroupant les mères et grand-mères pour des partages d'expérience. S'inspirer de la 'Déviance positive' soutenue et disséminée par CORE Group peut aider à mener cette action.

Le soleil de la Région Boeny est favorable au SODIS. La filtration et la décantation sont de rigueur. Trouver des bouteilles n'est pas forcément une action facile.

Développer et faciliter les partenariats permet de créer des synergies entre les ONG et prestataires, tandis que renforcer leurs capacités pour qu'elles jouent leur rôle de société civile reste un défi pour le programme. A titre d'exemple, on peut envisager un partenariat avec les restaurants et hôtels et une association pouvant assurer la collecte des bouteilles usagées et assure la distribution dans les Fokontany. Le nombre de fois où l'on utilise les bouteilles pour le SODIS n'en sera que mieux.

**RAPPORT SUR LES ESSAIS DES  
PRATIQUES AMÉLIORÉES  
RÉGION SOFIA**



# REMERCIEMENTS

Nous remercions les 24 collaborateurs de recherche qui ont pris soin de conduire les entretiens TIPs dans les coins et recoins les plus reculés de la Région Sofia. Que leur ténacité, leur rigueur et leur effort soient perçus par tous les lecteurs de ce rapport. Par ailleurs, nous saluons la disponibilité et l'accueil des ménages enquêtés ; nous sommes conscients qu'accorder de leur temps trois fois de suite dans la semaine n'est pas pour eux chose facile, et pourtant ils ont accepté. Les hôtes nous ont bien accueillis et nous étions heureux en tant qu'invités.

Nous remercions les agents communautaires qui nous ont introduits au sein des communautés. La recherche des profils ménages aurait été difficile s'ils n'étaient pas présents. Nous étions sans boussole ni GPS.

Nous remercions les Responsables du Programme MAHEFA du bureau régional Sofia pour l'accompagnement logistique et leur aimable attention à notre égard..

Nous ne pouvons qu'apprécier la collaboration des services régionaux des Ministères de la Santé Publique, de l'Intérieur et de l'Éducation Nationale.

Nous sommes également reconnaissants envers les Responsables MAHEFA au niveau central : Linda Morales pour son leadership et Elysée Ramamonjisoa pour nous avoir accompagné sur terrain et nous avoir gratifié de ses conseils ; pour la confiance qu'ils nous ont accordés pendant la conduite sur terrain de cette recherche.

A tous merci !

De Joseph, Andry et Hery Andry.

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Planning initial.....	70
Tableau 2 : Réalisation par rapport au planning initial.....	70
Tableau 3 : Méthodes de traitement de l'eau proposées aux ménages.....	73
Tableau 4 : Facteurs de motivation pour l'ébullition.....	74
Tableau 5 : Barrières à la pratique de l'ébullition.....	74
Tableau 6 : Facteurs de motivation pour le SODIS.....	74
Tableau 7 : Barrières à l'utilisation du SODIS.....	75
Tableau 8 : Facteurs de motivation pour l'utilisation du Sûr'Eau.....	76
Tableau 9 : Barrières à l'utilisation du Sûr'Eau.....	77
Tableau 10 : Répartition des ménages par rapport aux méthodes de stockage et d'utilisation de l'eau proposées.....	77
Tableau 11 : Facteurs de motivation pour les méthodes de stockage de l'eau.....	77
Tableau 12 : Barrière au stockage de l'eau.....	78
Tableau 13: Répartition des ménages par rapport aux dispositifs de lavage des mains proposés.....	78
Tableau 14 : Facteurs de motivation pour le lavage des mains avec du savon.....	79
Tableau 15 : Barrières au lavage des mains avec du savon.....	80
Tableau 16 : Facteurs de motivation pour le lavage des mains avec de la cendre.....	80
Tableau 17 : Facteurs de motivation pour le lavage des mains aux moments clés.....	80
Tableau 18 : Barrières au lavage des mains aux moments clés.....	81
Tableau 19 : Facteurs de motivation pour l'emplacement du dispositif.....	81
Tableau 20 : Barrières pour l'emplacement du dispositif.....	82
Tableau 21 : Ressources alimentaires identifiées.....	83
Tableau 22 : Problèmes nutritionnels des femmes enceintes.....	84
Tableau 23 : Problèmes nutritionnels des nourrissons de 0 à 6 mois.....	85
Tableau 24 : Problèmes nutritionnels des enfants de 6 à 9 mois.....	85
Tableau 25 : Problèmes nutritionnels des enfants de 9 à 12 mois.....	87



Tableau 26 : Problèmes nutritionnels des enfants de 12 à 24 mois.....	87
Tableau 27 : PAFIs en nutrition des femmes enceintes.....	88
Tableau 28 : PAFIs en nutrition des nourrissons de 0 à 6 mois.....	90
Tableau 29 : PAFIs en nutrition des enfants de 6 à 9 mois.....	92
Tableau 30 : PAFIs en nutrition des enfants de 9 à 12 mois.....	94
Tableau 31 : PAFIs en nutrition des enfants de 12 à 24 mois.....	96
Tableau 32 : Sources des maladies respiratoires.....	99
Tableau 33 : Sources de la diarrhée.....	100
Tableau 34 : Sources du paludisme.....	101
Tableau 35 : PAFIs pour la prévention des maladies respiratoires de l'enfant.....	102
Tableau 36 : PAFIs pour la prévention de la diarrhée de l'enfant.....	104
Tableau 37 : PAFIs pour la prévention du paludisme de l'enfant.....	105
Tableau 38 : Motivateurs pour la prise en charge des maladies respiratoires.....	106
Tableau 39 : Barrières à la prise en charge des maladies respiratoires.....	107
Tableau 40 : Motivateurs pour la prévention des maladies respiratoires.....	108
Tableau 41 : Barrières à la prévention des maladies respiratoires.....	109
Tableau 42 : Motivateurs pour la prise en charge de la diarrhée.....	110
Tableau 43 : Barrières à la prise en charge de la diarrhée.....	112
Tableau 44 : Motivateurs pour la prévention de la diarrhée.....	113
Tableau 45 : Barrières à la prévention de la diarrhée.....	114
Tableau 46 : Motivateurs pour la prise en charge du paludisme.....	115
Tableau 47 : Barrières à la prise en charge du paludisme.....	116
Tableau 48 : Motivateurs pour la prévention du paludisme.....	116
Tableau 49 : Barrières à la prévention du paludisme.....	117

## LISTE DES PHOTOS

Figure 1 : Source d'eau dans la Commune d'Antsirabe Centre.....	72
Figure 2 : Marmite utilisée pour l'ébullition.....	73
Figure 3 : Ménage utilisant le SODIS.....	75
Figure 4 : Conservation de l'eau traitée par le Sûr'Eau.....	76
Figure 5 : Stockage de l'eau.....	78
Figure 6 : Lavage des mains.....	79
Figure7 : Dispositif de lavage des mains.....	81
Figure8 : Enfant atteint de malnutrition.....	86
Figure9 : Repas donné à l'enfant (9 à 12 mois).....	87
Figure10 : Mère avec son nourrisson.....	90
Figure11 : Purée de tomate.....	93
Figure 12 : Enfant ayant des repas améliorés.....	97
Figure13: MIDdansunménage.....	117



# RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Les essais de pratiques améliorées (TIPs) ont été menés à Tsaratanana et Antsirabe Centre dans le district de Mandritsara, Région Sofia du 14 au 26 octobre 2012, par le programme MAHEFA. Mandritsara a été choisi comme site de recherche pour le nombre élevé de sa population et la prédominance du groupe ethnique Tsimihety.

Les TIPs visent à évaluer les pratiques existantes qui auraient un rapport avec les comportements à promouvoir par le programme et à définir les comportements faisables et efficaces pour la population.

L'étude est composée de cinq principales étapes :

- i) Préparation des « menus » de pratiques idéales et intermédiaires à tester ;
- ii) Visite initiale avec les cibles pour négocier des actions et des menus à essayer ;
- iii) Visite de suivi pour déterminer avec les cibles si les actions négociées étaient en voie d'accomplissement ou si une modification des pratiques en question était nécessaire ;
- iv) Visite d'évaluation pour déterminer les motivateurs et les barrières rencontrés par les cibles pendant l'expérience ;
- v) Analyse des résultats pour faciliter le développement des recommandations en vue de l'élaboration d'une stratégie pour le changement de comportement.

Au total, 128 ménages ont été enquêtés, dont :

- o 42 en Eau et Hygiène (EH) ;
- o 44 ménages en nutrition ;
- o 42 ménages en Prévention et Prise en Charge (PPEC).

Tous les ménages qui ont choisi une méthode de traitement de l'eau ont aussi choisi de faire le lavage des mains pendant au moins un des quatre moments clés qui sont les suivants : avant de préparer le repas, avant de donner à manger aux enfants, après la défécation, après avoir essuyé l'enfant qui a fait ses besoins.

## 1. Conclusions en Eau et Hygiène

**L'ébullition** reste la méthode la plus utilisée dans la zone. 22 ménages ont accepté de pratiquer cette méthode pour les raisons suivantes :

- *elle n'engage pas de dépenses supplémentaires ;*
- *les outils sont déjà disponibles, donc nécessite moins d'investissements.*

Le **Sur'Eau** est apprécié car :

- *sa préparation est rapide et les ménages gardent cette impression de boire de l'eau fraîche à laquelle ils sont habitués ;*
- *toute la famille peut en bénéficier.*



Cependant, la rupture de stock fréquente du produit dans les points de vente représente un vrai problème.

Le **SODIS** a été accepté par curiosité, mais la disponibilité des bouteilles et la priorité de leur utilisation constituent des obstacles. Les ménages qui ont accepté l'essai ne veulent plus continuer.

### **Lavage des mains**

- Rares sont les ménages qui arrivent à faire tout le processus de lavage des mains aux moments clés. Le seul cas où le processus a été accepté et réalisé convenablement a été celui d'une mère qui voulait s'assurer que son enfant malade guérisse;
- Les Petites Actions Faisables Importantes (PAFIs) acceptées sont de se laver les mains avec de la cendre avant de manger ou de donner à manger ; après le travail dans les champs ou avant de faire la cuisine ;
- Il est assez difficile de trouver un emplacement adéquat pour le dispositif de lavage des mains (les tippy tap) car les latrines ne sont pas souvent à proximité ;
- Les bouteilles sont difficiles à trouver en milieu rural même si les tippy tap sont beaucoup appréciés par les ménages pour leur aspect pratique et l'économie d'eau qu'on obtient.

## *2. Conclusion en nutrition*

### **Pour la femme enceinte et pour l'enfant**

La monotonie des repas, l'habitude de boire de l'eau venant directement des points d'eau et la quantité journalière constituent les grands défis à relever.

- Varier le menu est apprécié par les ménages car cela augmente l'appétit des enfants ;
- Le riz étant la base de l'alimentation, les accompagnements devraient être variés ;
- Les mères ne sont pas réticentes à l'introduction de nouvelles compositions de repas. Par contre, les recettes déjà ancrées sont difficiles à changer. Ainsi, l'introduction de citrouilles pour accompagner la viande est perçue comme un gaspillage qui abime la viande ;
- L'introduction de nouvelles façons d'utilisation des produits alimentaires permet de réveiller la créativité des mères. Ainsi, l'extraction de la chair de tomate leur donne l'idée de faire de même avec la papaye ou les cœurs de bœufs<sup>2</sup> ;
- Les mères ne mesurent pas la quantité de nourriture prise par l'enfant. Réserver des couverts spéciaux pour l'enfant est accepté par les parents. A cet effet, ils achètent des ustensiles pas trop chers ou en empruntent;
- Boire de l'eau bouillie ou donner à en boire est facilement accepté par les mères. La perspective d'une bonne santé pour elle et son enfant est une raison motivante pour elles. La fréquence de la diarrhée ou de la diarrhée avec du sang dans la localité est persuasive;
- La diminution de la quantité des repas tout en augmentant la fréquence a permis aux femmes enceintes de se sentir plus fortes et d'avoir moins de nausées.

2-Variété de fruits.



### 3. *Conclusions en prévention et prise en charge des maladies infantiles*

L'aspect prévention de la diarrhée a été consigné dans les résultats en Eau et Hygiène. La réduction de la vulnérabilité face aux maladies se retrouve dans la Nutrition. La Prévention et Prise en Charge (PPEC), quant à elle, met l'accent sur les autres maladies comme les maladies respiratoires et le paludisme.

#### **La toux**

Elle trouve ses causes dans l'ingestion de fumée, notamment dans la cuisine.

- Mettre l'enfant à l'abri de la fumée l'aide à se rétablir rapidement. Quelques options ont été convenues avec les ménages dont principalement d'éloigner l'enfant de toutes sources de fumées, en ouvrant les fenêtres ou en fermant la porte. Cette action est faisable quand la cuisine et l'endroit où se trouve l'enfant sont contigus ;
- En revanche, nettoyer la maison est difficile pour les mères. Le parquet qui est souvent fabriqué à partir de briques latéritiques sans revêtement est difficile à entretenir. Seule l'aspersion du sol avec un peu d'eau est acceptée par les ménages ;
- La propreté est perçue comme un signe d'évolution et de progrès. La perspective d'avoir une bonne santé motive les actions dans ce sens. Il y a aussi les incitations de personnes venant de l'extérieur comme les amis ou les voisins ;
- Il n'est pas encore dans l'habitude des ménages de consulter les agents communautaires ou se rendre au Centre de Santé. Les ménages ne font pas encore assez confiance à la légitimité et aux compétences de ces agents. De plus, ces derniers sont des bénévoles et ne disposent pas suffisamment de produits;
- Les médecins sont très souvent absents et il est coûteux pour les ménages de se déplacer pour les voir et de rentrer bredouilles. Ils préfèrent alors pratiquer l'automédication en achetant les médicaments à l'épicerie du coin car, d'après leurs dires, ils savent déjà ce qu'ils devront prendre.

#### **La diarrhée**

Cette maladie est courante dans la localité à cause du manque d'hygiène dans la conservation et l'utilisation de l'eau.

- Les ménages ont l'habitude de boire de l'eau fraîche. Ils ont intégré le fait de bouillir l'eau, la laisser refroidir dans la marmite ou dans une soupière toute une nuit et d'obtenir ainsi de l'eau fraîche ;
- Avoir un bon programme de nutrition leur est important. La perspective d'être en bonne santé, de ne pas dépenser de l'argent pour soigner les maladies sont les facteurs qui les motivent à entreprendre des actions dans ce sens.



## Le paludisme

Les ménages croient qu'il ne sévit pas pendant la période hivernale, or, ce n'est pas le cas. L'utilisation permanente des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MID) est donc négligée. Celles-ci sont d'ailleurs mal entretenues et mal utilisées.

- Des informations et démonstrations par l'agent communautaire ou les voisins sont acceptées;
- Toutes les PAFIs acceptées sur les MID ont été suivies, excepté le fait d'endormir l'enfant sous la moustiquaire. Les parents pensent que leur enfant pleure ou étouffe car il a trop chaud dessous ;
- L'observation du lavage trimestriel reste à évaluer car elle n'a pas pu être effectuée pendant la semaine du TIPS. Les agents communautaires peuvent en assurer le suivi.



## 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 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 sur : (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 seront à terme les 9 régions du Nord et du Moyen Ouest de Madagascar, à savoir : DIANA, SAVA, Sofia, Boeny, Betsiboka, Alaotra Mangoro, Melaky, Bongolava et Menabe.

Le présent document fournit des détails essentiels sur une série d'activités de recherche mise en œuvre par le programme MAHEFA au cours de l'année 2012,2013 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 a facilité l'identification des motivateurs, des barrières et des groupes d'influence à l'adoption de nouvelles pratiques. Ensuite, l'étude ethnographique des communautés cibles a contribué à la connaissance des facteurs socioculturels qui influencent les pratiques courantes des membres de la communauté vis-à-vis des thèmes du programme (la santé maternelle, néonatale et infantile, l'utilisation de l'eau potable, l'assainissement, et l'hygiène). Enfin, une recherche complémentaire Trials of Improved Practices -TIPs ou Essais des pratiques améliorées qui fait l'objet du présent document a été menée du 14 au 26 octobre 2012, à Tsaratanana et Antsirabe Centre dans le district de Mandritsara, Région Sofia, afin de permettre à l'équipe MAHEFA de faire la triangulation des résultats et surtout pour révéler les petites actions faisables et importantes (PAFIs). Des études identiques ou complémentaires ont été menées dans les régions de Menabe, Melaky, et Boeny et sont également planifiées pour les régions SAVA, Betsiboka et DIANA.



## OBJECTIFS

Faisant partie de la recherche qualitative, l'objectif global des TIPs est de comprendre le phénomène social en matière de santé de l'enfant de moins de cinq ans, notamment l'évaluation des pratiques existantes qui auraient un rapport avec les comportements à promouvoir par le programme. Spécifiquement, l'étude vise à :

1. mesurer les différents niveaux de pratiques existantes en matière de SMNI parmi les groupes prioritaires ;
2. observer les différentes pratiques et discuter avec les groupes prioritaires de leurs difficultés à adopter certaines pratiques idéales ;
3. développer des menus de choix de comportements intermédiaires qui pourraient être acceptables pour les membres du groupe-prioritaire ;
4. et négocier les pratiques faisables qui peuvent contribuer à une amélioration de la santé de la femme, de ses enfants, et des nouveaux-nés.

Les essais ont été conduits à Tsaratanana et Antsirabe Centre, deux communes rurales dans le district de Mandritsara, Région Sofia du 14 au 26 octobre 2012. Mandritsara a été choisi comme site de recherche pour le nombre élevé de sa population et la prédominance du groupe ethnique Tsimihety.



# I- MÉTHODOLOGIE

## 1.1 Agenda

Dans le planning initial, nous avons prévu de mener 396 visites aux 132 ménages (3 visites par ménage). Le tableau suivant montre la répartition des ménages que nous avons prévus de rencontrer suivant les étapes des visites.

Vingt-deux collaborateurs de recherche soutenus par trois superviseurs se sont regroupés pour conduire des visites de suivi des ménages choisis selon des critères correspondant à chaque thématique. La thématique ‘Eau et Hygiène’ n’exige que la présence d’enfants de moins de cinq ans. La thématique ‘Nutrition’ nécessite des ménages répartis sur cinq catégories :

1) les femmes enceintes, 2) les mères des enfants de moins de six mois, 3) les mères des enfants de 6 à 9 mois, 4) les mères des enfants de 9 à 12 mois, et 5) les mères des enfants de 12 à 24 mois. La thématique ‘Prévention et Prise en charge des maladies infantiles’ est basée sur les tranches d’âge et les trois principales maladies courantes des enfants à savoir la toux, la diarrhée et le paludisme.

Les TIPs sur terrain sont composés de trois visites : une visite initiale (V0) pendant laquelle les situations/problèmes des ménages sont identifiés. Cette identification des problèmes est essentielle car elle conduit à la négociation des Petites Actions Faisables et Importantes (PAFIs). Ensuite, deux jours de réflexion (V2) sont donnés aux ménages avant de confirmer ou modifier les choix d’actions à entreprendre jusqu’au septième jour. Enfin, la dernière visite (V7) consiste à l’évaluation des pratiques expérimentées pendant la semaine.

**Tableau 1 : Planning initial**

Date	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL
V0	44	Transcription	-	44	44	-	-		Transcription	Transcription			132
V2	-		44	-	-	44	44						132
V7	-		-	-	-	-	-	44				44	44
													396

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

Toutefois, au cours de l’étude, quelques ménages n’étaient pas disponibles ramenant à 392 le nombre total de visites.

**Tableau 2 : Réalisation par rapport au planning initial**

Date	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL	
V0	44	Transcription	-	44	44	-	-		Transcription	Transcription			132	
V2	-		44	-	-	44	43				1			132
V7	-		-	-	-	-	-	42			1	2	42	41
												392	396	

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

## 1.2 Déroulement

Les essais de pratiques améliorées (TIPs) en Eau et Hygiène, Nutrition, Prévention et Prise En Charge des maladies infantiles ont été menés dans deux communes rurales du district de Mandritsara, Région Sofia. Ils font suite à des TIPs menés à Mitsinjo, Région Boeny, et ont comptabilisé les expériences qui y ont été obtenues.

Une équipe menée par deux superviseurs avait été constituée. Elle était composée de 22 collaborateurs de recherche, dont 3 binômes en Eau et Hygiène (EH), 4 en Nutrition et 4 en Prévention et Prise En Charge des maladies infantiles (PPEC). L'équipe s'était ensuite scindée en deux équipes distinctes qui ont été envoyées dans deux Communes différentes. La première dans une zone totalement enclavée pendant la période de pluie, la seconde dans une localité assez proche du chef-lieu de District.

Pour ces essais, réalisés en concertation avec l'équipe senior de MAHEFA, la cible femme enceinte a été introduite pour répondre aux problématiques que l'on doit apporter à la santé de la mère.

Les supervisions ont été améliorées par l'intervention d'un superviseur en PPEC, ce qui permettait à l'équipe d'approfondir les analyses malgré la durée courte des TIPs.

Après la formation menée à Antsohihy, le chef-lieu de Région, les collaborateurs de recherche ont été appuyés par des briefings et des débriefings quotidiens avant chaque transcription pour mettre en relief les points sur lesquels il faut porter l'attention, discuter de la coordination des prochaines interventions et évaluer la performance de chaque collaborateur.

La deuxième journée, après la première visite initiale (V0), a été mise à part pour permettre aux collaborateurs de bien préparer la première visite de suivi et d'encouragement (V2) et la prise en main des négociations. Elle est déterminante pour la suite du TIPs aussi bien pour les collaborateurs que pour les ménages qui avaient eu le temps de bien évaluer la faisabilité de ce qui avait été convenu.

Des rencontres entre superviseurs dans le chef-lieu de District permettaient d'ajuster les actions sur le plan de la conduite des interviews comme sur leurs contenus. Des échanges de superviseurs avaient aussi lieu pour donner à chacun la possibilité d'exprimer leurs attentes ou leurs problèmes. Enfin, ces rencontres entre collaborateurs permettaient l'échange de thématiques.

Les superviseurs s'étaient chargés de la compilation des problèmes identifiés avant une concertation intra-thématiques sur les PAFIs apportées pour faire face aux problèmes identifiés lors des observations ou exprimés pendant les négociations.

Le choix de la zone est intéressant dans la mesure où les ménages étaient tous de la même ethnie : les Tsimihety composant la grande majorité de la population de la région Sofia. Les résultats des TIPs de la région Sofia sont plus explicites que pour la région Boeny grâce à cette 'homogénéité' des ménages.

## 1.3 Les points d'eau dans les zones de recherche

### a. Commune d'Antsirabe Centre

Elle se trouve à deux heures de voiture du chef-lieu de District. Pendant la saison de pluie, la Commune est enclavée car la route est impraticable. Dans cette Commune, deux points d'eau sont disponibles.

- Tagnarano : petite source d'eau

Ce sont des petits points d'eau ou des petites rivières qui tarissent en saison sèche. Les ménages y puisent de l'eau en creusant ou en édifiant un petit barrage de sable au milieu. Des macrophytes provenant de débris d'animaux ou de déchets flottent à leur surface.

Ces points d'eau servent d'abreuvoir aux animaux et d'endroit où les femmes font leurs lessives. Les habitants y prennent leur douche ou leur bain.

- Natsatoy ou dengy: eau qui ne coule pas et ne se vide pas

Outre la petite rivière, il existe aussi des points d'eau qui ne tarissent pas. L'eau est stagnante et est aussi multi-usages.

Ces points d'eau peuvent se trouver jusqu'à plus de 500m pour les maisons éloignées.

**Figure 1 : Source d'eau dans la Commune d'Antsirabe Centre**



### b. Commune de Tsaratanana

Dans cette Commune, l'eau est disponible toute l'année. On y trouve deux puits dont un (1) protégé et un autre (1) non protégé. Elle est également pourvue de bornes fontaines dont trois (3) à Tsaratanana et sept (7) à Ambohitsara Sud.

Le problème se trouve dans l'hygiène pour la récupération, le transport et le stockage de l'eau. Une quinzaine de jours sans diarrhée est perçue par les ménages comme un miracle.

## 1.4 PAFIs, motivateurs et barrières en Eau et Hygiène

### 1.4.1 Traitement de l'eau

Le traitement de l'eau est constitué par des méthodes qui forment des paquets indissociables. Chaque méthode contient des petites actions à faire.

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs de traitement de l'eau proposées aux ménages et la répartition suivant leur réalisation.

**Tableau 3 : Méthodes de traitement de l'eau proposées aux ménages**

PAFIs de traitement de l'eau		Acceptées	Faites	Pas faites
<b>1- Ébullition</b>				
	Bouillir l'eau à boire	22	14	8
<b>2- SODIS</b>				
	Utiliser la méthode SODIS	4	4	0
<b>3- Sur' eau</b>				
	Utiliser le produit Sûr'eau	17	15	2

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

#### 1.4.1.1 Ébullition

##### Motivateurs

Pour ceux qui ont intégré la méthode de l'ébullition, le principal facteur qui y a contribué est la disponibilité des moyens tels que la marmite, le feu servant à la cuisson et l'eau. Vient ensuite la perception du bien-être d'avoir une bonne santé, notamment l'arrêt de la diarrhée.

**Figure 2 : Marmite utilisée pour l'ébullition**



En outre, faire bouillir l'eau est déjà dans l'habitude du peuple malagasy, même si on y rajoute de l'eau froide parfois ou si l'eau n'est pas portée à ébullition mais juste un peu chaude.

**Tableau 4 : Facteurs de motivation pour l'ébullition**

MOTIVATEURS	Nombre
1. Moyens disponibles	17
2. Bien-être et bon état de santé	7
3. Entraide pour la réalisation du processus	2
4. Habitude	1
5. Prévention de la diarrhée	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### Barrières

Le manque de matériels, comme par exemple une marmite trop petite et multi-usage, constitue une barrière à la pratique de l'ébullition. Il y a aussi le fait que lorsqu'ils sont habitués à boire de l'eau fraîche, certains n'aiment pas la saveur de l'eau chaude, perçue comme fade, avec un drôle de goût. Enfin, l'impatience à attendre que l'eau bouillisse et l'attente qu'elle se refroidisse avant de pouvoir la boire sont considérées comme une perte de temps.

**Tableau 5 : Barrières à la pratique de l'ébullition**

BARRIERES	Nombre
1. Contrainte de temps	3
2. Goût	2
3. Insuffisance de matériels	2

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

#### 1.4.1.2 Le SODIS

### Motivateurs

Les 3 ménages sur 4 qui ont accepté le SODIS trouvent que la méthode est pratique. De plus, il ne leur est pas difficile de trouver un endroit pour placer la bouteille.

**Tableau 6 : Facteurs de motivation pour le SODIS**

MOTIVATEURS	Nombre
1. Le SODIS est pratique	3
2. L'endroit pour placer la bouteille est disponible	2
3. Le ménage croit que l'eau est bien traitée	1
4. Le ménage est fortement attiré par la nouveauté	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

Figure 3 : Ménage utilisant le SODIS



### Barrières

Une fois la curiosité passée, pour trois des ménages, la pratique est délaissée car les ménages pensent que la saison n'est pas appropriée pour son utilisation ou bien qu'il n'y a pas assez de soleil (le rôle des rayons solaires comme l'ultraviolet n'est pas mis en exergue dans la négociation).

Les ménages ne trouvent pas facilement non plus de bouteilles en PET<sup>3</sup>. Même dans le chef-lieu de District, cette bouteille ne se trouve pas facilement.

Tableau 7 : Barrières à l'utilisation du SODIS

BARRIERES	Nombre
1. Saison	2
2. Bouteille non disponible	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

#### 1.4.1.3 Le Sûr'Eau

### Motivateurs

Pour les ménages qui ont accepté l'utilisation du Sûr'Eau, les principales raisons en sont les suivantes :

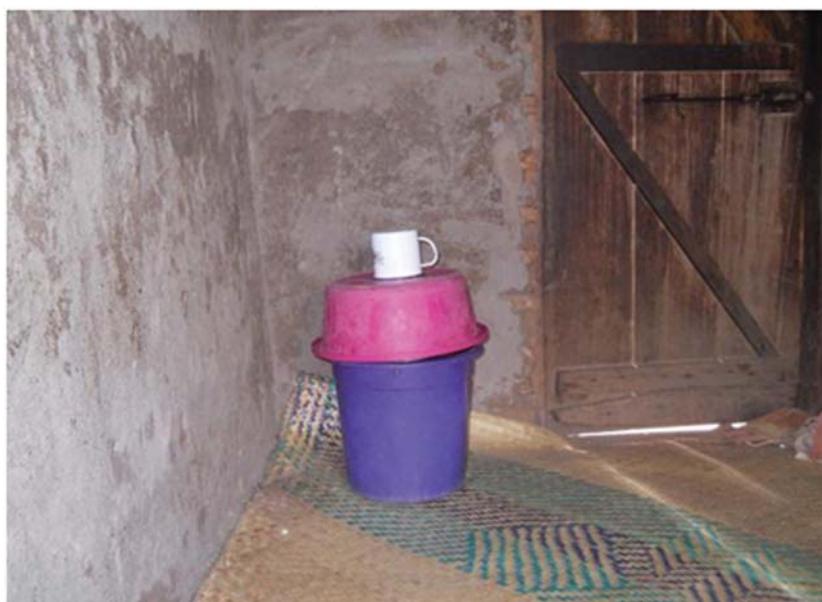
- il permet de se protéger contre la diarrhée et ses conséquences ;
- il ne nécessite pas beaucoup de préparation : il suffit de verser le produit dans l'eau et attendre 30 mn ;
- il ne modifie pas la sensation de boire de l'eau fraîche ;
- les informations données par les agents communautaires, confirmées par les médecins, sont rassurantes.

3- Les bouteilles en Polyéthylène Téréphtalate (PET) sont recyclables et capables de retenir du CO<sub>2</sub>.

**Tableau 8 : Facteurs de motivation pour l'utilisation du Sûr'Eau.**

MOTIVATEURS	Nombre
1. Prévention de la diarrhée	8
2. Gain de temps	7
3. Facilité d'utilisation	6
4. Bonnes informations	4
5. Sensation de boire de l'eau fraîche	4
6. Médecins	3
7. Constatation de la saleté	2
8. Présence des agents communautaires	2
9. Accord conjugal	1
10. Pour éviter les problèmes liés aux maladies	1
11. Lourdes dépenses liées aux maladies	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

**Figure 4 : Conservation de l'eau traitée par le Sûr'Eau**


### **Barrières**

Pour certains ménages, la crainte est de ne pas pouvoir disposer du produit au prix indiqué. Ils ont peur des ruptures de stock au niveau des points de vente ou des agents communautaires une fois l'habitude prise.

Un autre souci serait de ne pas avoir assez d'argent pour s'en procurer.

Enfin, certains ont dit ne pas aimer l'odeur du Sûr'Eau. Ceci est probablement lié au fait que certaines familles font du surdosage en utilisant le produit.

**Tableau 9 : Barrières à l'utilisation du Sûr'Eau**

BARRIERES	Nombre
1. Non disponibilité du produit	6
2. Problème d'argent	3
3. Odeur	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 1.4.2 Stockage et utilisation

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs de stockage et utilisation de l'eau proposées aux ménages et la répartition de leur réalisation :

**Tableau 10 : Répartition des ménages par rapport aux méthodes de stockage et d'utilisation de l'eau proposées**

PAFIs de stockage et utilisation de l'eau		Acceptées	Faites	Pas faites
4- Stockage et utilisation		Nombre de ménage		
1	Stockage	32	26	6
2	Utilisation	19	17	2

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### Motivateurs

Lorsque le ménage dispose déjà de matériels comme la marmite, le seau ou le jerrican, ils sont plus enclins à stocker l'eau car cela ne leur demande pas d'investissements supplémentaires.

Le stockage de l'eau est perçu comme un moyen efficace pour garder l'eau dans un état potable. L'emplacement réservé à l'eau potable est mis en évidence pour tous les membres de la famille.

Lorsque le stockage de l'eau est déjà dans les habitudes du ménage, il est plus disposé à poursuivre cette pratique.

**Tableau 11 : Facteurs de motivation pour les méthodes de stockage de l'eau**

MOTIVATEURS	Nombre
1. Matériels suffisants	7
2. Garantie la potabilité de l'eau	6
3. Disponible pour tous les membres de la famille	5
4. Habitude	4

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

**Figure 5 : Stockage de l'eau**


### Barrières

Lorsque le ménage ne dispose pas de matériels suffisants, celui-ci n'est pas motivé à stocker l'eau. En effet, à part les récipients, il est aussi nécessaire d'utiliser un matériel particulier pour puiser l'eau afin de ne pas la salir (il est d'usage d'utiliser le *zinga*<sup>4</sup>, par exemple). Devoir faire ces investissements supplémentaires décourage les ménages de procéder au stockage.

**Tableau 12 : Barrière au stockage de l'eau**

BARRIERE	Nombre
1. Insuffisance de matériels	3

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### **1.4.3 Lavage des mains**

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs de lavage des mains proposées aux ménages et la répartition de leur réalisation :

**Tableau 13 : Répartition des ménages par rapport aux dispositifs de lavage des mains proposés**

PAFIs de lavage des mains	Acceptées	Faites	Pas faites
5- Lavage des mains	Nombre de ménages		
Avec de la cendre ou du savon	36	33	3
Avec du savon	28	26	2
Avec de la cendre	8	8	0
Dispositifs et endroits	24	21	3
Moments clés	27	20	7

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

4- Grande tasse en fer ou en plastique..

Seuls les ménages qui ont opté pour l'utilisation de la cendre sont arrivés à le faire sans problème. Environ deux-tiers des ménages (20/27) sont arrivés à pratiquer le lavage des mains avec du savon ou de la cendre correctement aux moments clés. Les moments clés qui ont été négociés sont les suivants : avant de manger, avant de préparer le repas, après avoir déféqué et après avoir essuyé l'enfant qui a déféqué. Nous avons remarqué que lorsque ces actions sont exigées en même temps, elles ne constituent plus des petites actions faisables et importantes. Une seule mère ayant eu un enfant malade a pu faire tout le processus en même temps.

Le choix de l'endroit où il faut placer le dispositif reste un défi majeur. D'une part, peu de ménages ont une latrine et d'autre part, quand ils en ont, le choix de l'emplacement du dispositif par rapport à la latrine et la cuisine ne leur est pas facile.

**Figure 6 : Lavage des mains**



#### **1.4.3.1 Lavage des mains avec du savon**

##### **Motivateurs**

La plus grande motivation pour le lavage des mains est la prévention contre les maladies. La négociation faite avec les ménages a permis de les convaincre de se laver les mains avec du savon.

**Tableau 14 : Facteurs de motivation pour le lavage des mains avec du savon**

MOTIVATEURS	Nombre
1. Prévention	11
2. Convaincu	9
3. Habitude	1
4. Disponibilité du savon	1
5. Entraide possible pour la réalisation du processus	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### **Barrières**

Malgré cette conviction, certains ménages trouvent que le lavage des mains avec du savon demande trop de procédures. L'achat de savon constitue aussi une contrainte.

**Tableau 15 : Barrières au lavage des mains avec du savon**

BARRIERES	Nombre
1. Trop de formalités pour se laver les mains	2
2. Produit non disponible	1
3. Pouvoir d'achat	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### **1.4.3.2 Lavage des mains avec de la cendre**

#### **Motivateurs**

Tous les ménages qui ont accepté de se laver les mains avec de la cendre sont arrivés à le faire.

**Tableau 16 : Facteurs de motivation pour le lavage des mains avec de la cendre**

MOTIVATEURS	Nombre
1. Gratuit/Permanent	9
2. Entraide possible pour l'approvisionnement du dispositif	2

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### **1.4.3.3 Lavage des mains aux moments clés**

Quatre moments clés correspondants aux situations les plus courantes dans la région ont été négociés, avec du savon ou de la cendre.

#### **Motivateurs**

Tous les ménages qui ont accepté de se laver les mains aux moments clés ont rapporté que la prévention des maladies constitue leur principale motivation.

Les ménages apprécient la solidarité entre les membres de la famille pour le lavage des mains aux moments clés. En effet, ces moments sont nombreux que pour ne pas oublier, il leur faut s'entraider pour y arriver, ne serait-ce qu'en partie.

**Tableau 17 : Facteurs de motivation pour le lavage des mains aux moments clés**

MOTIVATEURS	Nombre
1. Prévention	20
2. Entraide possible pour la réalisation du processus	16
3. Habitude	01

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### Barrières

L'oubli est la plus grande barrière au lavage des mains aux moments clés surtout quand ils sont absorbés par leurs occupations quotidiennes. Les moments les plus acceptés sont le lavage des mains après le travail, avant de manger ou de donner à manger.

**Tableau 18 : Barrières au lavage des mains aux moments clés**

BARRIERES	Nombre
1. Oubli	4
2. Contrainte de temps	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### **1.4.3.4 Dispositif/Emplacement**

#### Motivateurs

La solidarité a été citée également ici comme principale source de motivation. L'approbation des maris est importante pour les mères.

En outre, elles trouvent les tippy tap très pratiques et permettent d'économiser l'eau.

**Tableau 19 : Facteurs de motivation pour l'emplacement du dispositif**

MOTIVATEURS	Nombre
1. Entraide possible pour la réalisation du processus	5
2. Praticité/efficacité/simplicité	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

**Figure 7 : Dispositif de lavage des mains**



### **Barrières**

Comme pour le SODIS, l'utilisation de bouteilles n'est pas encore considérée comme une priorité. Il est aussi difficile de déterminer l'endroit le plus pratique pour le lavage des mains.

**Tableau 20 : Barrières pour l'emplacement du dispositif**

BARRIERES	Nombre
1. Insuffisance de matériels	1
2. Emplacement indisponible	1
3. Contrainte de temps	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.



## II-RÉSULTATS EN NUTRITION

### 2.1 Ressources alimentaires

L'identification des ressources alimentaires disponibles dans les localités peut se faire en observant les produits présents aux marchés. Habituellement, le marché se tient une fois par semaine dans le chef-lieu de Commune et les denrées sont assez limitées. Le tableau suivant résume ces denrées ainsi que leurs apports nutritifs potentiels.

**Tableau 21 : Ressources alimentaires identifiées**

Apports	Produits
Nutriments et vitamines	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ciboulette</li> <li>▪ Oignon</li> <li>▪ Tomate</li> <li>▪ Feuilles de manioc, feuilles de patates douces, brèdes (anambe, felimafana, moringa), salades, concombres</li> <li>▪ Angivy (variété d'endives)</li> <li>▪ Fruits : banane, fruit de saint-jacques, cœur de bœuf, papaye</li> <li>▪ Poissons: pirina (petites crevettes), alevins</li> <li>▪ Œufs</li> <li>▪ Citrouille</li> </ul>
Protéines	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grains secs : variétés d'haricots et de céréales (antsotry, lojy)</li> <li>▪ Poissons frais</li> <li>▪ Sauterelles frites</li> <li>▪ Poissons séchés (très petits, moyens, gros) ; petites crevettes</li> <li>▪ Poulet ; canard, oie (très rares sur le marché)</li> <li>▪ Viande de zébu</li> <li>▪ Viande de porc</li> <li>▪ Œufs</li> <li>▪ Arachide</li> </ul>

Féculents et sucres	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patate douce</li> <li>▪ Riz</li> <li>▪ Manioc</li> <li>▪ Farine</li> <li>▪ Miel</li> </ul>
Autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lait en boîte</li> <li>▪ Pâtes alimentaires</li> <li>▪ Canne à sucre</li> <li>▪ Sucre de fabrication locale (siramamy gasy)</li> <li>▪ Mofo akondro (beignet de banane)</li> <li>▪ Mokary (genre de gâteau à base de riz)</li> </ul>

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

Nous pouvons ainsi constater que les denrées alimentaires à disposition sont plutôt nombreuses et variées. Or, très peu d'entre elles ont été citées par les ménages pendant les interviews. Leurs repas sont plutôt monotones. Cette liste a permis à l'équipe de se préparer aux options à proposer.

## 2.2 Problèmes observés en nutrition

### 2.2.1 Femmes enceintes

Au cours de l'étape d'identification des problèmes (V0), nous avons mené notre enquête sur 9 ménages où il y a des femmes enceintes. Les résultats de nos observations sont rapportés dans le tableau suivant :

**Tableau 22 : Problèmes nutritionnels des femmes enceintes**

Problèmes observés (V0) / Femmes enceintes (9 ménages)		Nombre
1	Elle boit de l'eau non traitée venant directement des points d'eau	6
2	Elle est toute molle, maigre, sans énergie et a à peine la force de faire cuire son repas	1
3	Elle n'arrive pas à manger et vomit souvent	1
4	Les aliments qu'elle prend ne sont pas variés (riz + uniquement un type de brède ou du riz + arachide uniquement)	4
5	Elle n'a pas eu de consultations au Centre de Santé	1
6	Elle boit très peu (autour de 0,5l par jour sinon moins)	3
7	Elle mange à peine	4
7	Elle se sent faible et a des vertiges	4
8	Elle est allée voir une sage-femme mais n'a pas reçu de conseils	1
9	Son repas ne contient pas assez de nutriments (pas de légumes variés)	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

Pour le cas n°1, l'eau non traitée bue par les femmes enceintes viennent des sources suivantes :

- un point d'eau éloigné du domicile, eau stagnante et où des personnes font leurs besoins à proximité (cas d'Antsirabe Centre) ;
- eau fraîche non bouillie car l'eau chaude les fait vomir ou bien elles n'en ont pas l'habitude d'en boire.

Pour le cas n°5, elle était allée au CSB mais n'a vu personne.

### 2.2.2 Nourrissons de 0 à 6 mois

Concernant les problèmes nutritionnels des nourrissons de 0 à 6 mois, nous nous sommes adressés à 12 ménages lors de l'étape V0. Les sources de problèmes les plus fréquentes sont les suivantes :

- Cas n°1 : les femmes nourrissent leurs bébés tout de suite après avoir travaillé (soit dans les champs, soit après la manipulation de bois de chauffe dans la cuisine) sans au préalable avoir lavé leurs mains ;
- Cas n°2 : les femmes boivent seulement un verre d'eau pendant les repas, soit trois verres par jour. L'eau est chaude mais n'a pas été portée à ébullition ou bien elle a été coupée avec de l'eau froide non traitée.

**Tableau 23 : Problèmes nutritionnels des nourrissons de 0 à 6 mois**

Problèmes observés (V0) / Mères ayant des enfants de 0 à 6 mois (12 ménages)		Nombre
1	Elle ne prend pas de précautions avant d'allaiter, ses mains sont sales	12
2	Elle boit très peu d'eau (à peine 0,5l par jour) et c'est de l'eau non traitée	7
3	Le menu ne varie pas et est de petite quantité	6
4	Elle n'a pas assez de lait (le lait ne monte pas)	2
5	La mère perçoit que son lait est fade. Celui-ci a une couleur plus claire et non pas jaune (mûr)	2
6	Elle peut disposer de plusieurs variétés d'aliments mais elle ne sait pas bien comment les cuisiner	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 2.2.3 Enfants de 6 à 9 mois

Les enfants sont souvent en manque de nourriture. Ils ne mangent que des biscuits (cas n°13) ou environ cinq cuillerées à soupe de repas par jour (cas n°12).

**Tableau 24 : Problèmes nutritionnels des enfants de 6 à 9 mois**

Problèmes observés (V0) / Mères ayant des enfants de 6 à 9 mois (9 ménages)		Nombre
1	L'enfant n'a pas d'ustensiles qui lui sont propres, permettant de mesurer ses rations	4
2	L'enfant est encore à l'allaitement maternel exclusif à 7-8 mois	3
3	L'enfant mange peu de fruits	3
4	Le riz qu'on lui donne est sec et dur	2
5	L'eau qu'il boit est de très petite quantité et vient directement de la rivière	2
6	Ses ustensiles sont sales, et lavés avec l'eau de la rivière	1

7	Le repas de l'enfant ne varie pas	2
8	L'enfant n'a pas d'appétit	1
9	On lui donne de l'eau de riz chaude mais pas bouillie	1
10	La mère ne se lave pas les mains avant de donner à manger à l'enfant	2
11	La mère boit très peu d'eau	1
12	La quantité de nourriture que l'on donne à l'enfant est insuffisante	1
13	L'enfant est maigre, il ne mange que des biscuits (Biscuit Gouty)	1
14	La mère a très peu de montée de lait	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

**Figure 8 : Enfant malnutri**



### 2.2.4 Enfants de 9 à 12 mois

Le cas le plus fréquent est le manque d'ustensiles réservés aux enfants (Cas n°1). La mère distribue le repas avec une louche sans estimer la part de l'enfant. Dès fois, l'enfant mange dans la même assiette que sa mère ; cette dernière n'arrive pas alors à estimer la quantité que l'enfant a mangée.

Dans d'autres cas, le repas de l'enfant n'est pas varié. Selon des faits observés par les collaborateurs et les dires des mères (Cas n°3), le menu de l'enfant est composé par soit du *sabeda*<sup>5</sup>, soit du riz sec (*vary maina*<sup>6</sup>) et des brèdes, soit uniquement du sucre tous les jours (matin, midi, soir). Egalement, même à 11 mois, aucun complément alimentaire ni de goûter n'a été donné à l'enfant (Cas n°8). Dans un autre cas, l'enfant ne mangeait pas de fruits ; seulement, du riz et des biscuits (Cas n°6). Il avait la toux, et était assez faible par rapport aux enfants du village de son âge. Du *ranon'ampango*<sup>7</sup> qui n'a pas encore bouilli est donné à l'enfant comme boisson (Cas n° 4). Enfin, la mère n'encourage pas l'enfant à manger (cas n° 10). A 11 mois, celui-ci est encore exclusivement allaité au lait maternel. La mère n'a pas la patience d'attendre et accepte qu'il ne mange pas son repas.

5: *Sabeda* ou *sosoa* : du riz cuit avec beaucoup d'eau.

6: *Vary maina*: du riz cuit avec de l'eau, et asséché.

7: *Ranon'ampango* : De l'eau versée dans le reste de riz qui se trouve dans la marmite, et qu'on laisse sur le feu.

**Tableau 25 : Problèmes nutritionnels des enfants de 9 à 12 mois**

Problèmes observés (V0) / Mères ayant des enfants de 9 à 12 mois (8 ménages)		Nombre
1	La quantité que l'enfant mange n'est pas mesurée. Il n'a pas ses propres ustensiles et son repas est mélangé avec ceux des autres	7
2	Les ustensiles de l'enfant sont lavés en même temps que ceux des autres avec l'eau souillée de la rivière	3
3	Le repas de l'enfant n'est pas varié (seulement du riz ou du riz avec des brèdes)	3
4	L'enfant boit de l'eau chaude non bouillie (jus de riz ou ranon'ampango)	3
5	L'enfant mange trop peu (ex. : à 9 mois, une cuillerée de riz par jour)	3
6	L'enfant ne mange pas encore de fruits	2
7	Le riz qu'on lui donne est trop sec et solide	1
8	L'enfant ne prend pas encore de compléments alimentaires (à 11 mois) ni de goûters. On ne lui donne que du riz et des brèdes	1
9	La mère mange la moitié d'une assiette	1
10	La mère n'encourage pas l'enfant à manger	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

**Figure 9 : Repas donné à l'enfant (9 à 12 mois)**



### 2.2.5 Enfants de 12 à 24 mois

Pour cette tranche d'âge, nous avons retrouvés les mêmes problèmes de nutrition relevés chez les autres enfants cités précédemment.

**Tableau 26 : Problèmes nutritionnels des enfants de 12 à 24 mois**

Problèmes observés (V0) / Mères ayant des enfants de 12 - 24 mois (10 ménages)		Nombre
1	Les ustensiles de l'enfant sont sales. Ils baignent dans une cuvette d'eau sale	6
2	On ne lave pas les mains de l'enfant avant qu'il mange	5
3	L'enfant ne mange pas de fruits	4
4	Le repas de l'enfant n'est pas varié. Il mange toujours la même chose (riz uniquement ou riz avec des brèdes)	4
5	L'enfant boit directement l'eau qui vient de la rivière, parfois légèrement chauffée	4

6	La quantité que prend l'enfant n'est pas mesurée, on ne peut pas savoir s'il a suffisamment mangé. Il mange dans le plat des adultes	4
7	La quantité que l'enfant mange est trop peu (1/2 cuillère de riz)	4
8	L'enfant n'a pas de goûter	1
9	L'enfant boit à peine	1
10	La mère ne se lave pas les mains avant de donner à manger à l'enfant	1
11	L'enfant n'aime pas ce qui est sucré. Il est maigre et faible	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

## 2.3 PAFIs, motivateurs et barrières en Nutrition

### 2.3.1 Nutrition de la femme enceinte

#### 2.3.1.1 PAFIs destinées à la femme enceinte

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs qui ont été proposées aux femmes enceintes et la répartition de leur réalisation.

**Tableau 27 : PAFIs en nutrition des femmes enceintes**

PAFIs proposées aux femmes enceintes		Acceptées	Faites	Pas faites
1	Varier les repas dans la journée : Manger des légumes (concombre), des brèdes (feuilles de patates douces, anambe), des grains secs (antsotry), moringa, feuilles de manioc pillé, viande, poisson, an-givy, haricot, ciboulette ...	7	6	1
2	Augmenter la quantité des repas : un bol en plus, ou plus fréquemment	6	5	1
3	Boire de l'eau traitée plus souvent	5	5	
4	Manger des fruits (ananas, mangue, banane, tomate)	4	3	1
5	Aller au Centre de Santé pour faire les contrôles prénataux	3	1	2
6	Prendre des goûters	1		1
7	Garder les ustensiles dans un endroit/récipient propre	1	1	
8	Boire du lait deux fois par semaine	1		1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 2.3.1.2 Motivateurs pour la femme enceinte

Les femmes enceintes que nous avons rencontrées ont cité quatre principaux facteurs motivants qui les poussent à adopter les PAFIs en nutrition proposées :

- **PAFI n°1 « Varier le menu »** : d'après elles, cela leur permettra de rester en bonne santé et d'avoir de la force au moment de l'accouchement. Les produits ne sont pas difficiles à trouver car sont présents sur place. Elles ont beaucoup plus d'appétit en variant les repas. Elles trouvent que c'est bénéfique aussi bien pour elles que pour l'enfant à naître.
- **PAFI n°2 « Augmenter la quantité des repas »** : en mangeant un bol en plus, ou plus fréquemment, les mères pensent que cela leur apportera une bonne santé ainsi qu'à l'enfant qui va naître. En variant le menu en plus, elles disent retrouver l'appétit et pouvaient manger un bol supplémentaire. Par ailleurs, une mère qui se sentait trop maigre a accompli cette PAFI car elle voulait avoir plus de force.
- **PAFI n°3 « Boire de l'eau traitée plus souvent »** : cette action leur donne beaucoup plus d'énergie et soulage les sensations de vertige. Elles se sentaient, en effet, déshydratées et le fait de boire plus souvent les rendait plus en forme. Le fait de boire de l'eau bouillie est considéré comme une forme de prévention contre les maladies.
- **PAFI n°4 « Manger des fruits »** : cette action est facilement exécutée par les mères qui aiment les fruits ou qui n'arrivent pas à manger du riz, par exemple. Les fruits sont considérés comme porteurs de vitamines, et donc bénéfiques pour la santé.

### 2.3.1.3 Barrières pour la femme enceinte

Les PAFIs qui ont connu le plus de résistance de la part des mères sont :

- **PAFI no5 « CPN »** : les femmes n'osent pas aller faire la CPN avant le quatrième mois de grossesse, quand elles sont bien sûres d'être enceintes.
- **PAFI n°6 « Goûter »** : elles ne trouvent pas souvent les moyens de s'en procurer.
- **PAFI n°7 « Endroits/récipients propres pour garder les ustensiles »** : ils ne sont pas disponibles dans la maison.

## **2.3.2 Nutrition des nourrissons de 0 à 6 mois**

### 2.3.2.1 PAFIs pour les nourrissons de 0 à 6 mois

Les mères sont très intéressées par les PAFIs ; surtout celles qui ont accouché chez les matrones et qui n'ont pas reçu de conseils en nutrition. Les explications fournies par les collaborateurs font partie des raisons qui ont convaincu les mères à appliquer les PAFIs. Elles disent avoir attendu depuis longtemps de telles mobilisations sanitaires, D'autres mères ont déjà reçu des conseils de la part des agents de santé et des médecins.

Il est aussi important de souligner que les pères de famille soutiennent les mères dans l'accomplissement des PAFIs.

**Figure 10 : Mère avec son nourrisson**


Le tableau ci-dessous montre les PAFIs pour la nutrition des nourrissons de 0 à 6 mois qui ont été proposées aux ménages et la répartition de leur réalisation.

**Tableau 28 : PAFIs en nutrition des nourrissons de 0 à 6 mois**

PAFIs proposées aux mères ayant des enfants de 0 à 6 mois (12 ménages)		Acceptées	Faites	Pas faites
1	Augmenter la ration d'eau bouillie avant et après l'allaitement. Conserver l'eau bouillie dans un thermos. Ne pas couper avec de l'eau froide	9	9	0
2	Varié le menu de la mère : riz + poisson sec ; crevette ; patate douce ; canard ; brède + arachide ; bouillie de riz + arachide pilé ; antsotry (céréales) ; feuilles de manioc pilées; maïs + arachide + sel ; manioc + jus de canne à sucre ; maïs	8	7	1
3	Se laver les mains avec du savon ou de la cendre avant d'allaiter (sauf la nuit)	5	5	0
4	Augmenter la ration de la mère	2	2	0
5	Prendre des goûters (du riz, arachide, fruits : tomate, papaye)	4	4	0
6	Allaiter plus de 10 fois par jour	4	4	0
7	Manger des arachides	1	0	1
8	Se laver les mains avant d'allaiter	2	0	2

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 2.3.2.2 Motivateurs pour les mères ayant des nourrissons de 0 à 6 mois

Les mères rencontrées ont exécuté cinq des PAFIs qui leur ont été proposées, et ce pour les raisons suivantes :

- **PAFI n°1 « Augmenter la ration d'eau bouillie »** : d'après les mères, cela leur a permis d'avoir plus d'appétit. Leurs seins sont plus lourds et elles ont plus de lait. De plus, cela aiderait l'enfant à mieux grandir et être protégé des maladies.
- **PAFI n°2 « Varier le menu de la mère »** : toujours selon les mères, leur lait devient plus mûr et est suffisant pour nourrir l'enfant. L'enfant est en bonne santé, plus alerte et plus intelligent. Les explications données par les collaborateurs sur les intérêts de cette catégorie de PAFIs ont été convaincantes.
- **PAFI n°3 « Lavage des mains avant l'allaitement »** : les mères étaient convaincues car elles pensent que les mains sales pourraient souiller le lait. Avoir les mains propres éviterait aussi d'apporter des maladies à l'enfant.
- **PAFI n°4 « Augmenter la ration de la mère »** : le fait d'être rassasié assure aux mères d'avoir toujours du lait pour leurs bébés. L'enfant est lui-même rassasié et n'a plus de problèmes de constipation.
- **PAFI n°5 « Prendre des goûters »** : en faisant cette action, elles ont constaté que leurs enfants sont devenus mieux portants.

### 2.3.2.3 Barrières pour les mères ayant des enfants de 0 à 6 mois

Parmi les barrières citées par les mères les empêchant de pratiquer les PAFIs, nous pouvons citer les raisons suivantes :

- **PAFI n°7 « Manger des arachides »** : la mère n'aime pas l'arachide (si l'on en juge par les réactions de son entourage, c'est plutôt le mpimasy<sup>8</sup> qui lui défend d'en manger) ;
- **PAFI n°2 « Varier le menu de la mère »** : l'enfant commençait à avoir des dents, alors la mère est trop occupée pour penser à varier le menu. Dans un autre cas, le ménage n'a pas assez de ressources financières pour acheter souvent de la viande. Aussi, lors de certaines fêtes (exhumation, par exemple), il restait beaucoup de viande et le ménage ne trouvait plus nécessaire de varier son menu. Certains prétendent également qu'il n'y a pas assez de marchands dans la localité.

## **2.3.3 Nutrition des enfants de 6 à 9 mois**

### 2.3.3.1 PAFIs pour les enfants de 6 à 9 mois

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs pour la nutrition des enfants de 6 à 9 mois qui ont été proposées aux ménages et la répartition de leur réalisation.

<sup>8</sup>:Mpimasy: guérisseur traditionnel.

**Tableau 29 : PAFIs en nutrition des enfants de 6 à 9 mois**

PAFIs proposées aux mères ayant des enfants de 6 à 9 mois (9 ménages)		Acceptées	Faites	Pas faites
1	Donner souvent des fruits à l'enfant (banane, papaye, tomate)	7	7	0
2	Mettre à part une assiette pour l'enfant pour des raisons sanitaires et afin de mieux mesurer ce qu'il mange	6	5	1
3	Améliorer le repas de l'enfant : poissons, légumes, brèdes, jus de viande, sosoa (2 CàS <sup>9</sup> de riz + 1 de mets) ; antsotry (céréales), œufs, ciboulettes, huile	6	6	0
4	Se laver les mains avant d'allaiter	6	0	6
5	Rincer l'assiette avec de l'eau bouillie	5	5	0
6	Donner du jus de tomate : prendre une tomate, laver avec de l'eau bouillie, la couper en deux, enlever les graines, extraire la chair, presser la chair, ajouter un peu d'eau bouillie (éventuellement ajouter du sucre) OU laver avec de l'eau bouillie, couper en deux et presser avec une passoire	5	5	0
7	Donner de l'eau bouillie à l'enfant	4	4	0
8	Se laver les mains avant d'allaiter	2	0	2
9	Laver l'assiette avec du savon	3	3	0
10	Varié les aliments de la mère : tomate, banane, arachide, légumes (pomme de terre, carotte)	3	3	0
11	Faire cuire de la banane mure (pressée).	2	2	0
12	Acheter des ustensiles spéciaux pour l'enfant	2	2	0
13	Laver les mains de l'enfant avec de l'eau bouillie et du savon	2	2	0
14	Augmenter la ration d'eau bouillie pour la mère	2	2	0
15	Laver l'assiette de l'enfant avec de la cendre	1	1	0
16	Donner du gouter (purée de tomate avec du siramamy gasy <sup>10</sup> moulu)	1	1	0

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

9:CàS : Cuillérées à soupe.

10:Sucre local.

Figure 11 : Purée de tomate



### 2.3.3.2 Motivateurs pour les enfants de 6 à 9 mois

Les raisons qui ont poussées les mères à pratiquer les PAFIs proposées ont été les suivantes :

- **PAFIs n°2 « Mettre à part l'assiette pour l'enfant »** : suite aux explications données par les collaborateurs, elles ont été convaincues de l'intérêt de mettre à part une assiette pour l'enfant et ce pour éviter des maladies issues de la saleté comme la diarrhée ;
- **PAFIs n° 15 « Lavage de l'assiette avec de la cendre »** : cela les arrange car ils ne sont pas obligés d'acheter de la cendre ;
- **PAFIs n°9 « Lavage de l'assiette avec du savon »** : certaines mères en ont déjà l'habitude ;
- **PAFIs n°5 « Rincer l'assiette avec de l'eau bouillie »** : elles étaient convaincues que c'est un geste pouvant assurer une bonne santé pour leurs enfants ;
- **PAFIs n°7 « Donner de l'eau bouillie à l'enfant » / PAFIS n° 13 « Lavage des mains de l'enfant avec de l'eau bouillie et du savon »** : après l'application de ces pratiques, les mères constatent une amélioration de la santé de leurs enfants qui tombent moins malades. Aussi, l'enfant a plus d'appétit ;
- **PAFIs n°4 « Lavage des mains avant l'allaitement »** : les mères arrivent à se laver les mains pendant le bain, après les tâches ménagères, après les travaux aux champs et avant de manger ;
- **PAFIs n° 16 « Donner du goûter à l'enfant »** : les mères sont convaincues que ces compléments alimentaires aident l'enfant à grandir vite, le rend plus intelligent et plus fort et l'aide à combattre les maladies. Selon les désirs de l'enfant, la mère varie le goûter (biscuits, fruits préparés, ...) ;
- **PAFIs n° 1, 4, 7, 10, 11, 14 et 16 sur l'amélioration des repas** : les mères sont convaincues que ces pratiques améliorent la santé de leurs enfants ; ils ont de l'appétit, gagnent plus de poids et sont plus alertes ;
- **PAFIs n°12 « Achat d'ustensiles spéciaux pour l'enfant »** : elles ont accepté d'acheter des ustensiles qui ne coûtent pas trop chères comme les petites cuillères, par exemple ;
- **PAFIs n°14 « Augmenter la ration d'eau bouillie pour la mère »** : cette action a été appréciée car les mères constatent par la suite que leur lait a augmenté. De plus, il n'y a pas d'investissement

supplémentaire à faire car le feu est déjà disponible.

### **2.3.3.3 Barrières pour les enfants de 6 à 9 mois**

Parmi les barrières citées par les mères les empêchant de pratiquer les PAFIs, nous pouvons citer les raisons suivantes :

- Lorsque le point d'eau est éloigné de la maison, les mères ne veulent pas dépenser l'eau qu'elles ont puisée pour le lavage des mains. Par ailleurs, l'oubli, le manque de patience (par exemple, l'enfant n'arrête pas de pleurer) et le manque d'habitude sont aussi des facteurs explicatifs ;
- Certains ménages n'ont pas les moyens d'acheter des ustensiles spéciaux pour leurs enfants ;
- Certaines mères n'ont pas l'habitude de boire de l'eau bouillie ni d'en faire boire à leurs enfants.

### ***2.3.4 Nutrition des enfants de 9 à 12 mois***

#### **2.3.4.1 PAFIs pour les enfants de 9 à 12 mois**

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs pour la nutrition des enfants de 9 à 12 mois qui ont été proposées aux ménages et la répartition de leur réalisation.

**Tableau 30 : PAFIs en nutrition des enfants de 9 à 12 mois**

PAFIs proposées aux mères ayant des enfants de 6 à 9 mois (9 ménages)		Acceptées	Faites	Pas faites
1	Donner souvent des fruits à l'enfant (banane, papaye, tomate)	7	7	0
2	Mettre à part une assiette pour l'enfant pour des raisons sanitaires et afin de mieux mesurer ce qu'il mange	6	5	1
3	Améliorer le repas de l'enfant : poissons, légumes, brèdes, jus de viande, sosoa (2 CàS <sup>9</sup> de riz + 1 de mets) ; antsotry (céréales), œufs, ciboulettes, huile	6	6	0
4	Se laver les mains avant d'allaiter	6	0	6
5	Rincer l'assiette avec de l'eau bouillie	5	5	0
6	Donner du jus de tomate : prendre une tomate, laver avec de l'eau bouillie, la couper en deux, enlever les graines, extraire la chair, presser la chair, ajouter un peu d'eau bouillie (éventuellement ajouter du sucre) OU laver avec de l'eau bouillie, couper en deux et presser avec une passoire	5	5	0
7	Donner de l'eau bouillie à l'enfant	4	4	0
8	Se laver les mains avant d'allaiter	2	0	2
9	Laver l'assiette avec du savon	3	3	0

10	Varié les aliments de la mère : tomate, banane, arachide, légumes (pomme de terre, carotte)	3	3	0
11	Faire cuire de la banane mure (pressée)	2	2	0
12	Acheter des ustensiles spéciaux pour l'enfant	2	2	0
13	Laver les mains de l'enfant avec de l'eau bouillie et du savon	2	2	0
14	Augmenter la ration d'eau bouillie pour la mère	2	2	0
15	Laver l'assiette de l'enfant avec de la cendre	1	1	0

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

Pour les **PAFIs n°2**, il s'agit de choisir entre les actions suivantes pour préserver l'eau traitée :

- la mettre dans un verre ou une tasse en plastique recouvert par un tissu ;
- la mettre dans une soupière ;
- la garder dans la marmite.

#### 2.3.4.2 Motivateurs pour les enfants de 9 à 12 mois

Les raisons qui ont poussées les mères à pratiquer les PAFIs proposées ont été les suivantes :

- **PAFIs n°4, 8 et 9** sur l'amélioration des repas : les mères étaient contentes d'essayer de nouvelles recettes et l'enfant aime les mets et a de nouveau de l'appétit. Les mères pensent que donner des mets variés et succulents aux enfants vont leur donner bonne mine et les rendre plus intelligents ;
- **PAFIs n°2** « Traitement de l'eau » : le mode de traitement accepté par les ménages est de faire bouillir l'eau. En effet, le feu est déjà disponible à la maison et les pères de familles n'ont pas confiance au Sûr' Eau ;

Pour les autres PAFIs qui ont été acceptées et accomplies, les raisons évoquées sont identiques à celles qu'on retrouve dans les PAFIs des autres tranches d'âge que nous avons évoquées aux sections précédentes.

#### 2.3.4.3 Barrières pour les enfants de 9 à 12 mois

Parmi les barrières citées par les mères les empêchant de pratiquer les PAFIs, nous pouvons citer les raisons suivantes :

- **PAFI n°13** « Donner une demi-tasse de lait de vache à l'enfant » : les ménages n'ont pas souvent les moyens de s'en procurer. Il arrive aussi, dans certains cas, que boire du lait ne soigne pas la diarrhée de l'enfant et donc décourage les mères à leur en redonner ;
- Concernant les autres PAFIs comme le lavage des mains, le lavage des ustensiles avec de la cendre ou encore de les garder dans un endroit propre, les mères oublient souvent de les faire.

### 2.3.5 Nutrition des enfants de 12 à 24 mois

#### 2.3.5.1 PAFIs pour les enfants de 12 à 24 mois

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs pour la nutrition des enfants de 12 à 24 mois qui ont été proposées aux ménages et la répartition de leur réalisation.

**Tableau 31 : PAFIs en nutrition des enfants de 12 à 24 mois**

PAFIs proposées aux mères ayant des enfants de 12 à 24 mois (10 ménages)		Acceptées	Faites	Pas faites
1	Donner à l'enfant de l'eau bouillie	6	6	0
2	Mettre à part les ustensiles de l'enfant pour mesurer ce qu'il mange	5	5	0
3	Varier les goûters, chaque jour (banane, mof <sup>11</sup> , tomate, fruit de saint jacques, biscuit)	7	6	1
4	Augmenter jusqu'à 4 à 6 càs le riz de l'enfant et 2 à 3 càs le mets (arachide, poisson, jus de viande)	10	7	3
5	Varier chaque jour les mets, cuisiner des aliments de couleurs différentes (grains secs, haricot, crevette, feuille de manioc pillé, viande, poisson, moringa, soupe)	9	6	3
6	Se laver les mains (avec du savon, de l'eau bouillie) avant de donner à manger	8	5	3
7	Laver les ustensiles de l'enfant et les mettre à l'abri de la poussière	7	5	2
8	Rincer les ustensiles de l'enfant avec de l'eau bouillie	6	4	2

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

#### 2.3.5.2 Motivateurs pour les enfants de 12 à 24 mois

Concernant l'amélioration des repas (**PAFIs n°3, 4 et 5**), les mères ont évoquées les mêmes raisons que pour les autres tranches d'âge à savoir que cela aide leurs enfants à bien grandir et être plus forts (dongadonga). L'enfant est plus résistant aux maladies et elles ont l'esprit tranquille quand celui-ci a plus d'appétit.

Par ailleurs, les collaborateurs ont pu observer que pour certaines familles, les restes sont bien gardés afin de pouvoir les redonner petit à petit à l'enfant après, sans le forcer et en l'encourageant (**PAFI n°2**).

Enfin, pour l'utilisation de l'eau bouillie, le lavage des mains et de la vaisselle (**PAFIs n°1, 6, 7 et 8**), les mères étaient convaincues que la propreté qui en résulte permet de prévenir les maladies. Les collaborateurs ont constatés que lorsque les PAFIs sont bien intégrées, même l'enfant cherche de l'eau et du savon pour se laver les mains.

11: Mof : Pain.

12: Dongadonga: joufflu, gros, dodu.

Figure 12 : Enfant ayant des repas améliorés



### 2.3.5.3 Barrières pour les enfants de 12 à 24 mois

Les barrières identifiées ont surtout concerné les repas. Lorsque l'enfant n'aime pas les aliments sucrés et les légumes, il est difficile pour la mère de varier ses repas. Lorsque c'est la période de la pêche, le menu des familles est toujours composé de poissons ; or, les mères ne connaissent pas beaucoup de recettes. Par ailleurs, en dehors de la saison des récoltes, les familles n'ont pas les moyens de varier leurs repas. Et finalement, puisque les PAFIs ne sont pas encore dans les habitudes des mères, il leur arrive de les oublier.

D'après les faits observés par les collaborateurs, l'enfant joue beaucoup à cet âge et les parents n'arrivent plus à suivre ni ce que font leurs enfants, ni ce qu'ils mangent. La saisonnalité des produits, l'éloignement du marché, le manque de moyens financiers sont autant de facteurs qui limitent la diversité des menus des ménages.



# III. RÉSULTATS EN PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES INFANTILES

La thématique « Prévention et Prise en charge des maladies infantiles (PPEC) » permet de confirmer les résultats en Eau & Hygiène (EH) et en Nutrition, surtout en ce qui concerne la prévention de la diarrhée ainsi que la nutrition qui réduit la vulnérabilité de l'enfant face à la maladie. Nous allons donc seulement mettre en relief les résultats spécifiques à la prévention et la prise en charge des maladies respiratoires et le paludisme.

## 3.1 Problèmes observés

### 3.1.1 Maladies respiratoires

Les problèmes identifiés comme étant à l'origine des maladies respiratoires ont été les suivants :

- Ingestion de fumée par l'enfant : la fumée provient des bois de chauffe dans la cuisine, dans la chambre et/ou aux alentours de ces lieux. L'enfant y est constamment exposé. Les autres sources de fumée comme celles des cigarettes sont senties mais de façon moindre.
- Santé et hygiène de l'enfant : les menaces liées à la santé et à l'hygiène de l'enfant dépendent de la perception de leurs niveaux par les adultes (pas forcément par les mères). Les actes de préventions sont ignorés tant que ces menaces sont perçues comme faibles ou inexistantes.
- Habitat : la poussière est la troisième cause de maladies respiratoires de l'enfant. Elle est quasiment présente dans les maisons. Les nettoyages ne sont pas bien faits ; les poussières restent dans les recoins de la maison et ne sont pas aspirées.
- Maladies : les ménages ont l'habitude de l'automédication, car ils pensent déjà savoir les médicaments qui leur conviennent en se référant à ce qu'ils ont pris auparavant. De plus, les particuliers et les épicerie qui délivrent des médicaments illégalement sont nombreux dans les villages.
- Eau à boire : le traitement de l'eau est un vrai problème dans les lieux où nous avons enquêté. Ceci est encore aggravé par les diverses sources de contamination (par exemple, les mains sales).

Le tableau qui suit résume les différents problèmes identifiés comme sources de maladies respiratoires de l'enfant dans les 18 ménages que nous avons visités pendant l'étape V0.

**Tableau 32 : Sources des maladies respiratoires**

« PPEC » : Problèmes observés comme sources de maladies respiratoires pendant l'étape V0 (18 ménages)		Nombre
1	La famille déjeune dans la cuisine, là où il y a plein de fumée	5
2	L'enfant a le nez complètement bouché	5
3	Les ustensiles pour l'alimentation de l'enfant ne sont pas exclusifs pour l'enfant	4
4	L'enfant n'a pas d'appétit	4
5	L'habitat est poussiéreux	4
6	L'automédication	4
7	La fumée de la cuisine entre dans la chambre où dort/joue l'enfant	3
8	L'enfant mange des aliments non diversifiés, et peu nutritifs	3
9	On emmène l'enfant dans la cuisine pendant la préparation du repas	3
10	Le ménage boit de l'eau non traitée	3
11	Les parents n'emmènent pas l'enfant malade chez le médecin	3
12	L'enfant malade a moins de 6 mois, tête très rarement et difficilement	2
13	L'enfant est malnutri	2
14	On donne à boire à un enfant de moins de 6 mois	1
15	Le père de famille fume	1
16	La chambre où dort l'enfant abrite le coin cuisine (fumée)	1
17	L'enfant mange des aliments sales	1
18	L'enfant ne tète pas assez car il dort	1
19	L'enfant malade dort avec les enfants non malades	1
20	Les mains sont sales pendant la préparation et la prise des repas	1
21	La mère qui allaite ne boit pas assez souvent	1
22	La mère qui allaite mange la même ration que les autres	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 3.1.2 Diarrhée

L'étude « Prévention et Prise en Charge » (PPEC) concernant la diarrhée confirme les résultats obtenus lors de l'étude « Eau et Hygiène » selon lesquels les principaux origines de la maladie sont les suivants :

- Absence de traitement de l'eau : l'enfant boit de l'eau non bouillie ;
- La santé et l'hygiène de l'enfant sont minimisées par les parents ;
- L'eau traitée n'est pas stockée correctement ;
- Absence de lavage des mains (avec de la cendre, du savon ou de l'eau bouillie) ;
- Automédication et mauvaise prise en charge des maladies.

Le tableau qui suit résume les différents problèmes identifiés comme sources de la diarrhée de l'enfant dans les 19 ménages que nous avons visités pendant l'étape V0.

**Tableau 33 : Sources de la diarrhée**

« PPEC » : Problèmes observés comme sources de maladies respiratoires pendant l'étape V0 (18 ménages)		Nombre
1	Pas d'utilisation d'eau traitée dans le ménage	11
2	L'enfant mange des aliments peu variés et peu nutritifs	5
3	Le stockage de l'eau traitée n'est pas couvert	5
4	Pas de lavage des mains aux moments clés	5
5	Automédication	4
6	Pas de lavage des mains avant de nourrir l'enfant	4
7	Les ustensiles pour l'alimentation de l'enfant ne sont pas exclusifs pour l'enfant	3
8	L'enfant a les mains sales quand il mange	3
9	Le ménage ajoute de l'eau froide non traitée dans l'eau bouillie avant de la boire	3
10	L'enfant ne boit pas assez d'eau alors qu'il a la diarrhée	2
11	Pas de lavage des mains avec du savon	2
12	Le ménage boit de l'eau chaude non bouillie	2
13	Les parents ne donnent aucun traitement à l'enfant malade	1
14	L'enfant n'a pas d'appétit	1
15	Les médicaments prescrits par le médecin (libre) sont inaccessibles et chers	1
16	Le ménage ne change pas l'alimentation de l'enfant malade	1
17	Les matériels de stockage de l'eau sont sales	1

18	L'enfant malade mange peu par rapport aux autres	1
19	Aggravation de la diarrhée (selles avec du sang)	1
20	Il n'y a pas suffisamment d'eau traitée à boire pour l'enfant malade	1
21	L'enfant ne mange rien d'autre que le lait maternel à 8 mois	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 3.1.3 Paludisme

Les principaux problèmes identifiés comme étant à l'origine du paludisme ont été les suivants :

- **Utilisation de la MID** : nous avons constaté qu'il y a de grandes lacunes dans la connaissance et l'utilisation des moustiquaires, notamment en termes de modes d'emploi, d'entretien, de croyance sur les causes de la maladie et la préservation de leurs qualités.
- **Comportements face à la maladie** : l'automédication et le recours à des traitements parallèles (guérisseurs, plantes médicinales) sont souvent privilégiés. Selon l'appréciation des parents des niveaux de soins, certains préfèrent la prévention tandis que d'autres attendent que la maladie se déclare pour prendre des dispositions. L'attente provoque souvent l'aggravation de la maladie.

Le tableau qui suit résume les différents problèmes identifiés comme sources du paludisme de l'enfant dans les 11 ménages que nous avons visités pendant l'étape V0.

**Tableau 34 : Sources du paludisme**

« PPEC » : Problèmes observés comme sources du paludisme pendant l'étape V0 (11 ménages)		Nombre
1	Pas d'utilisation d'eau traitée dans le ménage	4
2	Les ustensiles pour l'alimentation de l'enfant ne sont pas exclusifs pour l'enfant	3
3	On ne prend pas soin de la MID	3
4	Automédication	3
5	La mère donne de l'eau à l'enfant de moins de 6 mois	2
6	Le ménage ne change pas l'alimentation de l'enfant malade	2
7	On ne retourne pas assez les bords de la MID sous le matelas	2
8	La MID est tellement sale et noircie par la fumée	2
9	L'enfant est toujours malade alors qu'il a déjà suivi un traitement médicalisé	1
10	La MID n'est pas installée mais rangée	1
11	L'utilisation de la MID n'est pas régulière	1

12	Le ménage lave tous les 15 jours la MID neuve	1
13	Le ménage lave mensuellement la MID	1
14	La mère croit que c'est la malpropreté qui donne le paludisme	1
15	La mère croit que le fait de le laver régulièrement protège l'enfant du paludisme	1
16	L'enfant ne dort pas sous la MID	1
17	On a nettoyé la MID avec du savon en poudre	1
18	On a exposé la MID au soleil après le lavage	1
19	Le ménage utilise une moustiquaire non conventionnelle	1
20	Des moustiques arrivent encore à entrer dans la moustiquaire	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

## 3.2 PAFIs sur la Prévention et Prise en Charge des maladies

### 3.2.1 PAFIs sur les maladies respiratoires

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs pour la prévention des maladies respiratoires de l'enfant qui ont été proposées aux ménages et la répartition de leur réalisation.

**Tableau 35 : PAFIs pour la prévention des maladies respiratoires de l'enfant**

PAFIs sur les maladies respiratoires de l'enfant (17 ménages)	Acceptées	Faites	Pas faites
Eloigner l'enfant d'une source de fumée	9	8	1
Ouvrir les fenêtres pendant la cuisson des repas	1	1	0
Fermer les fenêtres séparant la cuisine et la chambre pendant la préparation du repas	1	1	0
Attendre que la fumée se dissipe avant de donner à manger à l'enfant dans la cuisine	1	1	0
Nettoyage de la chambre et des alentours de l'habitat	7	5	2
Nettoyer et ranger les ustensiles pour la nutrition	2	1	1
Réserver des ustensiles exclusifs pour la nutrition de l'enfant malade	2	0	2
Nettoyer plus souvent le nez de l'enfant	4	4	0
Diversifier et donner des fruits à l'enfant malade	4	3	1
Allaiter l'enfant exclusivement avec du lait maternel	2	2	0



Donner du miel à l'enfant malade	2	2	0
Donner un aliment que l'enfant préfère	1	1	0
Augmenter la quantité de la nourriture de l'enfant malade	1	1	0
Donner à la cuillerée la nourriture de l'enfant malade	1	1	0
Donner du goûter à l'enfant malade	1	1	0
Allaiter plus souvent l'enfant malade	2	1	1
Séparer l'enfant malade des enfants bien portants	1	1	0
Voir un médecin	3	2	1
Voir un agent communautaire (AC)	3	2	1
Traiter l'eau à boire du ménage (SODIS)	1	1	0
Traiter l'eau à boire du ménage (ébullition)	1	1	0
Donner de l'eau traitée à l'enfant	1	1	0
Se laver les mains avant de donner à manger à l'enfant malade	1	1	0

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

Concernant le **problème de fumée**, il a été proposé aux ménages d'ouvrir les fenêtres pour mieux aérer, fermer les portes ou les fenêtres pour empêcher la fumée d'atteindre l'enfant, et attendre que la fumée se dissipe avant de le faire entrer dans une pièce.

Faire respecter la **propreté de la maison**, notamment en enlevant la poussière, constitue encore un défi. Les arguments avancés pour convaincre les mères varient selon leurs comportements.

Sur la **prise en charge de l'enfant malade**, les mères voulaient soigner l'enfant dès que la maladie se déclare et non pas attendre que celle-ci s'aggrave. Elles ont ainsi accepté de faire beaucoup de PAFIs qui correspondent à des comportements simples à adopter lorsque l'enfant est malade ; par exemple, séparer l'enfant malade des autres qui sont bien portants, nettoyer son nez fréquemment, traiter l'eau à boire, lui donner exclusivement du lait maternel, etc.

Par ailleurs, certaines mères ont accepté de faire appel **aux agents communautaires (AC)** et **aux médecins** pour soigner leurs enfants.

### 3.2.2 PAFIs sur la prévention de la diarrhée

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs pour la prévention de la diarrhée de l'enfant qui ont été proposées aux ménages et la répartition de leur réalisation.

**Tableau 36 : PAFIs pour la prévention de la diarrhée de l'enfant**

PAFIs pour la prévention de la diarrhée de l'enfant (19 ménages)	Acceptées	Faites	Pas faites
Lavage des mains avec du savon aux moments clés	15	10	5
Traiter l'eau par l'ébullition	11	10	1
Traiter l'eau par SODIS	2	2	0
Donner de l'eau traitée le plus souvent à l'enfant malade	2	2	0
Traiter l'eau avec le Sûr' Eau	1	1	0
Diversifier le repas et donner des fruits à l'enfant malade	8	5	3
Augmenter la quantité de nourriture de l'enfant malade	4	3	1
Donner du goûter à l'enfant malade	1	1	0
Voir un médecin ou un agent communautaire (AC)	6	4	2
Stocker l'eau traitée dans une marmite propre	4	4	0
Couvrir le seau/marmite pendant le stockage de l'eau traitée	3	3	0
Nettoyer les supports de stockage	3	3	0
Stocker de l'eau dans des bouteilles plastiques propres pour la consommation des enfants	2	1	1
Réserver des ustensiles exclusifs pour la nutrition de l'enfant	5	4	1
Verser l'eau traitée lors de l'utilisation en inclinant le récipient de stockage (car il n'y a pas de gobelet de puisage particulier)	2	2	0
Nettoyer et rincer les ustensiles de l'enfant	1	1	0

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

Concernant le lavage des mains avec du savon aux moments clés, deux-tiers des ménages à qui nous avons proposés de le faire ont réalisé correctement l'action. Les moments clés réalisés sont : avant de manger ou de donner à manger, après défécation, après avoir essuyé l'enfant qui a déféqué.

Pour le traitement de l'eau, les défis de traitement de l'eau à boire (ébullition, SODIS, Sûr'Eau) ont été tous quasiment réalisés. Il en va de même pour son utilisation. Les défis concernant le stockage de l'eau (stockage dans des récipients propres) ont tous été réalisés sauf l'utilisation de bouteilles en plastique. La propreté des ustensiles utilisés par l'enfant est généralement respectée.

En ce qui concerne l'amélioration de l'alimentation de l'enfant, la diversification des repas reste encore problématique. Toutefois, certaines mères arrivent tout de même à user de leur imagination pour concocter divers repas à leurs enfants (alternance entre aliments crus et cuits, plats spéciaux et plats traditionnels, ...).



Enfin, sur la prise en charge de l'enfant malade, deux tiers (2/3) des mères que nous avons rencontrées ont accepté d'aller consulter des agents communautaires (AC).

### 3.2.3 PAFIs sur la prévention du paludisme

Le tableau ci-dessous montre les PAFIs pour la prévention du paludisme de l'enfant qui ont été proposées aux ménages et la répartition de leur réalisation.

**Tableau 37 : PAFIs pour la prévention du paludisme de l'enfant**

PAFIs Paludisme (11 ménages)	Acceptées	Faites	Pas faites
Ne pas exposer la MID au soleil	4	4	0
Dormir sous la MID chaque nuit	3	3	0
Bien retourner les bords de la MID sous le matelas lorsqu'on dort dessous	2	2	0
Mettre l'enfant sous la MID quand il dort	2	1	1
Utiliser une MID	1	1	0
Laver et coudre la MID déjà usée	1	1	0
Garder toujours la MID accroché au lit	1	1	0
Voir un médecin aussitôt que possible dans les jours qui suivent	1	1	0
Suivi du traitement	1	1	0
Nettoyer la MID tous les 3 mois	4	0	4

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

Concernant la MID, il a été négocié aux ménages l'utilisation permanente de celle-ci ainsi que son entretien régulier (lavage, raccommodage, pas d'exposition de la MID au soleil). Seul le lavage de la MID tous les trois mois n'a pas été suivi par les ménages.

Le référencement aux agents de santé (agents communautaires ou médecins) dès les premiers symptômes de la maladie a été recommandé et accepté.

## 3.3 Analyse des motivateurs et des barrières dans la prévention et la prise en charge des maladies de l'enfant (PPEC)

### 3.3.1 Prévention et prise en charge des maladies respiratoires

#### 3.3.1.1 Motivateurs pour la prise en charge

Les éléments ayant motivés les mères à accomplir les PAFIs proposées pour la prise en charge des maladies respiratoires de l'enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 38 : Motivateurs pour la prise en charge des maladies respiratoires**

PAFIs négociées avec les mères	Motivateurs	Nombre de mères
Éloigner l'enfant de toutes sources de fumée	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amélioration de la santé de l'enfant</li> <li>▪ Compréhension que la fumée est la source de la maladie</li> </ul>	3
Nettoyer la chambre où se trouve l'enfant, et la cour où il joue	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asperger d'eau les lieux pour que le balayage ne soit pas poussiéreux</li> <li>▪ Croyance qu'un environnement propre et entretenu est un signe de progrès</li> <li>▪ Importance de la santé de l'enfant</li> </ul>	3
Nettoyer plus souvent le nez de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'enfant n'a plus le nez bouché et il dort mieux</li> <li>▪ L'enfant ne pleure pas quand on nettoie son nez</li> <li>▪ L'enfant est en voie de guérison</li> </ul>	4
Diversifier et donner des fruits à l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'appétit de l'enfant revient</li> <li>▪ Les fruits améliorent ses défenses naturelles</li> </ul>	3
Voir un médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction sur l'efficacité de se rendre à l'hôpital et consulter les médecins</li> </ul>	2
Voir un agent communautaire (AC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction que cela pourrait guérir l'enfant</li> <li>▪ Connaissance du rôle des agents communautaires (dont la possibilité d'avoir des médicaments)</li> </ul>	2
Allaiter l'enfant exclusivement avec du lait maternel (AME)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Croyance d'une possibilité de guérison</li> <li>▪ Pratique déjà adoptée</li> </ul>	2



Donner du miel à l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'enfant aime le miel</li> </ul>	2
Donner un aliment que l'enfant préfère	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'enfant aime essayer de nouveaux plats</li> <li>▪ L'appétit de l'enfant revient</li> </ul>	1
Augmenter la quantité de la nourriture de l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'enfant aime essayer de nouveaux plats</li> <li>▪ L'appétit de l'enfant revient</li> </ul>	1
Donner à la cuillerée la nourriture de l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'appétit de l'enfant revient</li> </ul>	1
Nettoyer et ranger les ustensiles de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction que cela éviterait la transmission de maladies</li> <li>▪ Prévention de la santé de l'enfant</li> </ul>	1
Traiter l'eau à boire du ménage (ébullition)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perception par la mère que boire de l'eau bouillie améliorerait la qualité de son lait</li> </ul>	1
Donner du goûter à l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction que cela redonnerait de l'énergie et de la force à l'enfant</li> </ul>	1
Allaiter plus souvent l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction que l'enfant n'est pas suffisamment nourri</li> </ul>	1
Séparer l'enfant malade des enfants bien portants	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compréhension des risques de transmission de la maladie</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### **3.3.1.2 Barrières pour la prise en charge**

Les éléments ayant empêché l'accomplissement des PAFIs sur la prise en charge des maladies respiratoires de l'enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 39 : Barrières à la prise en charge des maladies respiratoires**

PAFIs négociées avec les mères	Motivateurs	Nombre de mères
Eloigner l'enfant d'une source de fumée	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oubli</li> </ul>	1
Nettoyage de la chambre et des alentours de l'habitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de temps</li> <li>▪ Absorbée par d'autres occupations</li> </ul>	2
Diversifier et donner des fruits à l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fruits non disponibles</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

Voir un médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de moyens financiers</li> </ul>	1
Voir un agent communautaire (AC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les médicaments n'ont pas guéri l'enfant</li> <li>▪ Agent communautaire indisponible</li> </ul>	1
Allaiter plus souvent l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lorsque l'enfant dort, la mère ne veut pas le réveiller</li> <li>▪ Absorbée par d'autres occupations</li> </ul>	1

### 3.3.1.3 Motivateurs pour la prévention

Les éléments ayant motivés les mères à accomplir les PAFIs proposées pour la prévention des maladies respiratoires de l'enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 40 : Motivateurs pour la prévention des maladies respiratoires**

PAFIs négociées avec les mères	Motivateurs	Nombre de mères
Eloigner l'enfant d'une source de fumée	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction des parents que c'est important pour la santé de leurs enfants</li> <li>▪ Après les explications données par les collaborateurs, ils étaient plus conscients des risques</li> </ul>	6
Nettoyage de la chambre et des alentours de l'habitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avantage d'une maison propre et en ordre</li> <li>▪ Explications données par les collaborateurs sur l'importance du nettoyage.</li> </ul>	2
Allaiter l'enfant exclusivement avec du lait maternel (AME)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction de son importance pour la santé de l'enfant</li> <li>▪ Conviction des parents que cela donne de la force et de la vitalité à leurs enfants</li> </ul>	2
Ouvrir les fenêtres pendant la cuisson des repas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plus pratique que mettre les membres de la famille dehors pendant le moment de la cuisine</li> </ul>	1
Fermer les fenêtres communiquant avec la cuisine et la chambre pendant la préparation du repas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction que cet acte peut prévenir la maladie (ex : la toux) pour les membres de la famille</li> </ul>	1



Augmenter la quantité de la nourriture de l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conviction de son importance pour le développement de l'enfant.</li> </ul>	1
Nettoyer et ranger les ustensiles de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conviction de son importance pour la santé de l'enfant</li> <li>Permet de mesurer la quantité de repas prise par l'enfant</li> </ul>	1
Traiter l'eau à boire du ménage (SODIS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'enfant aime la méthode SODIS qui est une nouveauté pour lui</li> </ul>	1
Traiter l'eau à boire du ménage (ébullition)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conviction des parents après les explications données par les collaborateurs (traitement et utilisation de l'eau)</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### **3.3.1.4 Barrières pour la prévention**

Les éléments ayant empêché l'accomplissement des PAFIs sur la prévention des maladies respiratoires de l'enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 41 : Barrières à la prévention des maladies respiratoires**

PAFIs négociées avec les mères	Barrières	Nombre de mères
Éloigner l'enfant d'une source de fumée	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mère ne veut pas se séparer de son enfant dans la cuisine même si elle est consciente que c'est néfaste pour lui</li> </ul>	1
Nettoyage de la chambre et des alentours de l'habitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Endroit à vivre très étroit et donc la mère n'est pas motivée à nettoyer</li> </ul>	1
Diversifier la nourriture de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>La diversification n'a pas été réalisée</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

## ***3.3.2 Prévention et prise en charge de la diarrhée***

### **3.3.2.1 Motivateurs pour la prise en charge**

Les éléments ayant motivés les mères à accomplir les PAFIs proposées pour la prise en charge de la diarrhée de l'enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 42 : Motivateurs pour la prise en charge de la diarrhée**

PAFIs négociées avec les mères	Motivateurs	Nombre de mères
Lavage des mains avec du savon aux moments clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction de l'importance de l'hygiène pour la santé de l'enfant</li> <li>▪ Existence d'une personne qui l'aide à réaliser le processus</li> <li>▪ Prévention contre la transmission des microbes et des maladies</li> <li>▪ Accessibilité de l'eau et du savon</li> <li>▪ Perception par les parents de la faisabilité du processus. Dans le cas d'une famille nombreuse, les membres s'entraident pour réaliser le processus afin d'éviter la propagation de maladies dues aux mains sales</li> </ul>	5
Traiter l'eau par ébullition	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Par les conseils du médecin, permet d'éviter la déshydratation</li> <li>▪ Donner à boire à l'enfant petit à petit (demi-verre par demi-verre)</li> <li>▪ Pratique sociale déjà ancrée</li> <li>▪ Principe de précaution</li> <li>▪ Rajout d'un peu de sucre pour encourager l'enfant à boire</li> </ul>	6
Diversifier et donner des fruits à l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction de son importance pour la santé de l'enfant (plus d'énergie et de force)</li> <li>▪ Amélioration de l'appétit (changement visible)</li> </ul>	3
Voir un médecin ou un agent communautaire (AC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cas d'un enfant gravement malade</li> <li>▪ Recherche de médicaments efficaces</li> <li>▪ Pour avoir des conseils : rapidité de guérison</li> <li>▪ Constatation que les médicaments chez l'agent communautaire ne sont pas chers</li> <li>▪ Connaissance du rôle de l'agent communautaire</li> </ul>	4



Stocker l'eau traitée dans une marmite/soupière propre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilité de l'eau à boire</li> <li>▪ Perception de facilité</li> </ul>	2
Réserver des ustensiles exclusifs pour la nutrition de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Connaissance que cela bloque et évite la transmission des microbes</li> </ul>	1
Couvrir le seau/marmite pendant le stockage de l'eau traitée	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction de son importance pour la santé de l'enfant</li> </ul>	2
Augmenter la quantité de nourriture de l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lorsque l'enfant vomit et que la maladie s'aggrave, conviction qu'il faut remplacer ce qu'il perd en lui donnant petit à petit de la nourriture et l'aider ainsi à récupérer plus vite.</li> <li>▪ Donne plus de force et de l'énergie à l'enfant</li> <li>▪ L'appétit de l'enfant augmente</li> </ul>	3
Traiter l'eau par SODIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perception de facilité par les parents.</li> <li>▪ Disponibilité de bouteilles (les deux bouteilles peuvent être alternées : l'une au soleil et l'autre pour la boisson)</li> </ul>	1
Donner de l'eau traitée le plus souvent à l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evite la déshydratation à cause de la diarrhée</li> <li>▪ Conviction qu'un enfant qui boit souvent est en bonne santé</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 3.3.2.2 Barrières pour la prise en charge

Les éléments ayant empêché l’accomplissement des PAFIs proposées pour la prise en charge de la diarrhée de l’enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 43 : Barrières à la prise en charge de la diarrhée**

PAFIs négociées avec les mères	Barrières	Nombre de mères
Lavage des mains avec du savon aux moments clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Savon non disponible</li> </ul>	1
Diversifier et donner des fruits à l’enfant malade Source : Equipe terrain, Mandritsara.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recettes non mémorisées</li> <li>▪ Trop de PAFIs négociées et acceptées</li> </ul>	3
Voir un médecin ou un agent communautaire (AC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pratique de l’automédication (sentiment de compétence, expérience de la maladie)</li> </ul>	1
Augmenter la quantité de la nourriture de l’enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entraîne du vomissement</li> </ul>	1
Stocker de l’eau dans des bouteilles en plastiques propres pour la consommation des enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les bouteilles sont devenues des jouets pour l’enfant</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.



### 3.3.2.3 Motivateurs pour la prévention

Les éléments ayant motivés les mères à accomplir les PAFIs proposées pour la prévention de la diarrhée de l'enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 44 : Motivateurs pour la prévention de la diarrhée**

PAFIs négociées avec les mères	Motivateurs	Nombre de mères
Lavage des mains avec du savon aux moments clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perception de facilité lorsqu'il y a quelqu'un qui aide à verser l'eau</li> <li>▪ Conviction de la valeur de la propreté et de l'hygiène</li> <li>▪ Disponibilité du savon</li> <li>▪ Connaissance des sources de la maladie diarrhéique</li> <li>▪ Aspect pratique et préventif : ne pas avaler de choses salies</li> <li>▪ Fierté d'avoir un enfant propre</li> <li>▪ En adoptant ce geste, la mère veut être un modèle pour les autres membres du foyer</li> </ul>	10
Traiter l'eau par ébullition	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perception de facilité car pas d'investissements supplémentaires à faire</li> <li>▪ Connaissance des moyens de protection de l'enfant contre les maladies</li> <li>▪ Perception d'une amélioration de la santé de l'enfant</li> <li>▪ Conscience que l'eau n'est pas propre (présence de débris et saletés)</li> <li>▪ Connaissance des sources de la maladie diarrhéique</li> <li>▪ Le goût est perçu comme meilleur que l'eau traitée par le Sûr'Eau</li> <li>▪ Pratique quotidienne pour l'enfant quand il va à l'école</li> </ul>	10
Diversifier et donner des fruits à l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmente l'appétit</li> <li>▪ Renforce la santé de l'enfant et satisfaction des parents</li> </ul>	4
Stocker l'eau traitée dans une marmite propre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilité de la marmite ; les autres membres de la famille peuvent aussi en profiter</li> <li>▪ Prévention contre les maladies</li> </ul>	3

Réserver des ustensiles exclusifs pour la nutrition de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction de la praticité du fait d'isoler les ustensiles pour l'hygiène de l'enfant. N'occasionne pas de dépenses supplémentaires, ni en eau ni en argent.</li> <li>▪ Conviction que la poussière sur les ustensiles peut entraîner des maladies</li> <li>▪ Important pour la santé de l'enfant</li> </ul>	3
Nettoyer les supports de stockage	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Connaissance que ces pratiques permettent d'empêcher la transmission des microbes</li> <li>▪ Important pour la santé de l'enfant</li> </ul>	1
Verser l'eau traitée lors de l'utilisation (pas de gobelet)		1
Traiter l'eau par SODIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceptation de cette option lorsque l'ébullition n'est pas faisable</li> </ul>	1
Traiter l'eau avec le Sûr'Eau	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Important pour la santé de l'enfant</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### **3.3.2.4 Barrières pour la prévention**

Les éléments ayant empêché l'accomplissement des PAFIs sur la prévention de la diarrhée de l'enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 45 : Barrières à la prévention de la diarrhée**

PAFIs négociées avec les mères	Barrières	Nombre de mères
Lavage des mains avec du savon aux moments clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certaines mères ont besoin d'une autre personne pour verser l'eau</li> <li>▪ Suivre l'enfant pendant le processus car il risque de mettre directement ses mains sales dans le seau</li> <li>▪ Le point d'eau est éloigné et être obligé de s'y rendre pour faire le processus</li> <li>▪ Mémoriser les 4 moments clés</li> </ul>	3
Traiter l'eau par ébullition	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne pas aimer le goût de l'eau bouillie</li> <li>▪ Perception de difficultés (ex : insuffisance de matériels)</li> </ul>	2
Diversifier le repas et donner des fruits à l'enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perception que ce ne sont pas des priorités</li> </ul>	1



Traiter l'eau avec le Sûr'Eau	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Récipients indisponibles pour effectuer le mélange</li> <li>▪ Impatience pour attendre 30 minutes avant de pouvoir la consommer</li> <li>▪ Manque de temps</li> </ul>	2
Stocker de l'eau dans des bouteilles plastiques propres pour la consommation des enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les bouteilles sont devenues des jouets pour l'enfant</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 3.3.3 Prévention et prise en charge du paludisme

#### 3.3.3.1 Motivateurs pour la prise en charge

Les éléments ayant motivés les mères à accomplir les PAFIs proposées pour la prise en charge du paludisme de l'enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 46 : Motivateurs pour la prise en charge du paludisme**

PAFIs négociées avec les mères	Motivateurs	Nombre de mères
Ne pas exposer la MID au soleil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction qu'ainsi l'insecticide dont la MID est imprégnée ne perd pas de son efficacité</li> </ul>	4
Dormir sous la MID chaque nuit / Mettre l'enfant sous la MID quand il dort	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informations reçues par les parents selon lesquelles la MID permet de protéger tous les membres du foyer contre le paludisme.</li> <li>▪ Ne pas être dérangé par les moustiques, dormir en paix</li> </ul>	3
Bien retourner les bords de la MID sous le matelas lorsqu'on dort dessous.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geste acquis après avoir regardé les démonstrations par les collaborateurs</li> </ul>	1
Laver et coudre la MID déjà usée	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conscience qu'une MID usée ne protège plus contre la maladie</li> <li>▪ Prise de conscience du manque de propreté de la MID</li> </ul>	1
Suivi du traitement antipaludéen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceptation de l'autorité du médecin et de ses conseils</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 3.3.3.2 Barrières pour la prise en charge

Les éléments ayant empêché l’accomplissement des PAFIs proposées pour la prise en charge du paludisme de l’enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 47 : Barrières à la prise en charge du paludisme**

PAFIs négociées avec les mères	Barrières	Nombre de mères
Mettre l’enfant sous la MID quand il dort	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impression d’étouffement de l’enfant</li> <li>▪ L’enfant pleure</li> </ul>	1
Voir un agent communautaire (AC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préférence pour l’automédication (ex : une antigrippe a été achetée au lieu d’un antipaludéen)</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

### 3.3.3.3 Motivateurs pour la prévention

Les éléments ayant motivés les mères à accomplir les PAFIs proposées pour la prévention du paludisme de l’enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 48 : Motivateurs pour la prévention du paludisme**

PAFIs acceptées par les mères	Motivateurs	Nombre de mères
Ne pas exposer la MID au soleil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informations acquises selon lesquelles l’exposition au soleil enlèverait l’antipaludéen de la MID</li> </ul>	3
Dormir sous la MID chaque nuit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toutes les informations sur la MID ont été acquises (installations, usages)</li> <li>▪ Perception d’avoir une meilleure qualité de sommeil (sans moustiques)</li> <li>▪ Importance pour la santé de tous les membres de la famille</li> </ul>	5
Bien retourner les bords de la MID sous le matelas lorsqu’on dort dessous	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geste acquis après avoir regardé les démonstrations par les collaborateurs</li> </ul>	1
Faire prendre un bain plus souvent à l’enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conviction que cela pourrait prévenir le paludisme</li> </ul>	1

Garder toujours la MID accrochée au lit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respect des règles d'usage de la MID</li> <li>▪ Perception d'avoir une meilleure qualité de sommeil</li> </ul>	1
---	---	---

Source : Equipe terrain, Mandritsara.

**Figure 13 : MID dans un ménage**



### **3.3.3.4 Barrières pour la prévention**

Les éléments ayant empêché l'accomplissement des PAFIs sur la prévention du paludisme de l'enfant sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 49 : Barrières à la prévention du paludisme**

PAFIs (faisable et efficace)	Barrières	Nombre de mères
Garder toujours la MID accrochée au lit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Support pour l'accrocher indisponible</li> <li>▪ MID trop courte</li> </ul>	1

Source : Equipe terrain, Mandritsara.



## CONCLUSION

Cette étude dans les localités d'Antsirabe Centre et de Tsaratanana, District de Mandritsara dans la région Sofia nous a permis de tester auprès de la population l'efficacité des pratiques améliorées (TIPS) en Eau et Hygiène, Nutrition, et Prévention et prise en charge des maladies infantiles. L'analyse des résultats de cette étude nous permet d'évoquer ici, d'une part, les défis et solutions relatifs à l'application de ces pratiques auprès de la population de recherche, et d'autre part, un résumé des PAFIs qui ont connu le plus de succès et celles qui connaissent encore plus ou moins de difficultés.

### Défis et solutions

En général, les petites actions faisables et importantes (PAFIs) sont acceptées et accomplies par les familles lorsque celles-ci sont simples et ne leur engagent pas des dépenses supplémentaires. Ainsi en est-il, par exemple, du fait de « bouillir l'eau avant de la boire » pour éviter d'attraper la diarrhée qui a été acceptée par plusieurs familles car le feu est déjà disponible au foyer. En revanche, varier les repas de l'enfant est difficile pour certaines familles car cela implique qu'ils aient les moyens de se fournir en produits alimentaires différents. Egalement, lorsque les menus proposés par les collaborateurs sont trop nombreux ou compliqués, les mères risquent de les oublier. L'exception concerne l'achat d'ustensiles pour l'enfant que plusieurs parents ont accepté de faire, à condition que les ustensiles ne soient pas trop coûteux.

Les actions sont aussi adoptées quand elles ne sont pas en contradiction avec les habitudes déjà ancrées. Par exemple, les mères acceptent de donner du jus de tomate à leurs enfants mais refusent de faire un mets où on mélange la citrouille avec de la viande car, selon elles, cela gâcherait la viande. D'autre part, les repas des familles obéissent souvent à ce qu'ils ont à portée de main (les poissons lors de la période de la pêche, le riz lors des périodes de récolte). Par conséquent, les actions devront prendre en compte l'effet de ces habitudes et traditions.

Les nouveautés attirent à condition qu'elles n'accaparent pas les occupations quotidiennes des familles. Ainsi, le traitement avec le Sûr'Eau n'a pas connu beaucoup de succès parce que les ménages n'aiment pas le fait d'attendre 30 mn avant de pouvoir utiliser l'eau ; ils considèrent cela comme une perte de temps. Par ailleurs, certaines mères ne laissent pas leurs enfants se laver les mains avec du savon car cela implique qu'elles doivent le surveiller pour qu'ils ne mettent pas leurs mains sales dans l'eau destinée aussi à la consommation.

Les initiatives d'aller consulter les agents de santé (médecins, agents communautaires) en cas de maladies ne sont pas encore bien intégrées par les familles. En effet, elles préfèrent pratiquer l'automédication soit par manque de confiance envers ces personnes soit parce que les médicaments sont en libre-service auprès des particuliers et des épiceries à côté de chez eux. La perception des niveaux de soins nécessaires à apporter aux malades reste encore très subjective selon chaque famille.

Enfin, la perception du bien-être et d'avoir un bon état de santé nous a paru très importante pour les familles. A titre d'exemple, même si les conditions d'usage et d'entretien des MID sont nombreuses, ils les respectent parce qu'ils sont conscients que cela leur éviterait d'attraper d'une part le paludisme, et d'autre part cela leur permet de mieux dormir sans être dérangés par les moustiques.

### Résumé des résultats des PAFIs

Cette étude a permis de relever les PAFIs qui ont reçu le plus de succès auprès des villageois et celles qui rencontrent encore des blocages. Nous allons les résumer ci-dessous afin que les leçons apprises servent aussi pour les futurs tests de pratiques améliorées.

#### 1. PAFIS à promouvoir

La compréhension des informations provenant des collaborateurs (messages et démonstrations) de même que la disponibilité des produits et des matériels sont primordiales pour l'accomplissement des PAFIs.

##### a. Sûr'Eau

◆ La capacité du Sûr'Eau à protéger des maladies diarrhéiques a convaincu 8 des 15 ménages rencontrés. Chaque ménage dispose d'au moins un seau pour le traitement et le stockage. De plus, la population rurale a l'habitude de boire de l'eau fraîche ; le traitement avec le Sûr'Eau permet de garder cette habitude. La facilité d'utilisation du Sûr'Eau a aussi été appréciée.

◆ Le grand souci auquel se heurte cette PAFI est la crainte des ménages des ruptures de stock une fois qu'ils aient pris l'habitude d'en utiliser. L'autre difficulté concerne le manque de moyens pour en acheter. La promotion de la formule à 150 Ariary peut être une solution à ce problème. Malgré tout, il est nécessaire de bien expliquer aux ménages l'utilisation du produit pour éviter le surdosage qui donne à l'eau une odeur incommode.

##### b. Lavage des mains avec de la cendre ou du savon

◆ Cette PAFI a été réalisée par 33 ménages sur les 36 rencontrés.

◆ La difficulté est de trouver un emplacement adéquat pour le dispositif qui est primordial pour le rappel aux moments clés et pour avoir à portée de main l'eau et des produits. Il faut pour cela faire du lavage des mains un jeu que les enfants adorent d'ailleurs. La perception qu'il y a trop de protocoles peut nuire à cette pratique.

◆ La conviction que les mains véhiculent des microbes est forte et renforce la réalisation de l'action.

◆ A part l'oubli causé par le manque d'habitude, les préoccupations quotidiennes sont les ennemis du lavage des mains aux moments clés. Environ 20 ménages sur les 27 rencontrés sont arrivés à réaliser cette action. Les moments les plus faciles pour le lavage des mains sont après le travail car on voit plus les saletés et avant de manger ou de donner à manger.

◆ Tous ceux qui ont essayé le lavage des mains avec de la cendre sont arrivés à le faire grâce à la gratuité du produit (8/8 ménages). Il se peut aussi que le savon ne soit pas disponible (2/28 ménages).

◆ La solidarité et l'approbation du père de famille est très importante dans la réalisation des actions.

##### c. L'Allaitement Maternel Exclusif (AME)

◆ Cette action est tout à fait faisable dans la zone étudiée.

#### *d. Variation du repas de la mère et de l'enfant de plus de 6 mois*

◆ La réalisation de cette action est facilitée par l'abondance de produits alimentaires dans la zone : brèdes, grains secs, endives, viandes, poissons et fruits. La diversification des mets a été réalisée par 6 des 7 femmes enceintes rencontrées, 7 des 8 mères d'enfants de 0 à 6 mois, toutes les mères (6) des enfants de 6 à 9 mois, toutes les mères (4) des enfants de 9 à 12 mois et 6 des 9 mères des enfants de 12 à 24 mois.

◆ Augmenter la ration est également faisable, lors des repas principaux et par l'introduction de goûters, surtout des fruits (5/6 femmes enceintes, 9/9 mères ayant des enfants de 0 à 6 mois, toutes les mères (7) ayant des enfants de 6 à 9 mois, toutes les mères (5) ayant des enfants de 9 à 12 mois et 7 des 10 mères ayant des enfants de 12 à 24 mois).

#### *e. Utilisation de la MID*

◆ L'entretien de la MID (4/4 ménages) et le suivi des règles d'utilisation (3/3 ménages) sont facilement acceptés par les ménages quand ils en comprennent la raison. Les actions consistent à un lavage de la MID avec du savon ordinaire au plus tous les trimestres, le séchage à l'ombre et l'insertion des bords sous le matelas.

## **2. PAFIs ayant rencontrés quelques difficultés**

### *a. Ébullition*

◆ Mettre de l'eau sur le feu après cuisson est une habitude malagasy. Pour que cette pratique devienne une action faisable et importante, il est nécessaire d'apporter quelques informations supplémentaires aux ménages comme porter l'eau à ébullition et ne pas la couper avec de l'eau froide. Environ 22 ménages sur 24 ont accepté de la faire et 14 l'ont réussi.

◆ Quand les matériels sont disponibles, sa réalisation ne pose pas de problème. De plus, la plupart des membres de la famille peuvent la faire. Dans le cas contraire (8 ménages), les marmites sont trop petites pour la quantité nécessaire à toute la famille et elles servent pour de multiples usages. Il arrive aussi que les membres de la famille n'ont pas la patience d'attendre l'ébullition, surtout quand ils sont pressés de boire.

### *b. Utilisation du tippy tap*

◆ Elle rencontre la même barrière que pour le SODIS à savoir l'indisponibilité des bouteilles. Le bac à eau et le gobelet restent les matériels les plus utilisés.

### *c. Variation du repas*

◆ Pour les enfants de 12-24 mois (6/9 ménages), les parents ont des difficultés à varier les repas en dehors des périodes de récoltes. La saisonnalité des produits et les moyens financiers du ménage conditionnent la réalisation de cette action.

### *d. Eloignement de l'enfant des sources de fumée*

◆ La mère a accepté de réaliser cette action mais il lui est toutefois un peu difficile d'abandonner loin d'elle son enfant systématiquement quand elle va dans la cuisine.

### e. Prise en charge de la maladie

◆ Le lavage des mains aux 4 moments clés (avant de manger, avant de préparer le repas, après défécation et après avoir essuyé l'enfant qui a déféqué) a été facile selon 10 mères que nous avons rencontrées. Il en est de même de l'ébullition.

◆ Il arrive toutefois que certaines mères n'arrivent ni à se laver les mains aux 4 moments clés (3) ni à faire bouillir de l'eau (2) ni à la traiter avec du Sûr' Eau (2). Ces échecs sont dus à une perception de difficultés liées aux conditions de réalisation des actions telles que l'insuffisance de matériels (seau, marmite), de produit (savon), de temps (occupations dans les champs), l'éloignement des points d'eau ou encore une question de goût (problème du goût fade de l'eau chaude).

### **3. PAFIs ayant rencontrées de grandes difficultés**

#### a. SODIS

◆ En général, les ménages trouvent qu'il est pratique et facile à faire. La croyance selon laquelle son efficacité dépend des saisons peut être levée. En revanche, la barrière la plus importante concerne la difficulté à trouver les bouteilles en PET même dans les chefs-lieux de District.

◆ Il est encore difficile aux ménages d'en faire une priorité par rapport aux autres besoins tels que le pétrole ou encore l'huile.

#### b. Pratique de l'automédication

Elle est encore assez ancrée dans les habitudes de la population. Certaines mères pensent qu'elles ont assez d'expérience de la maladie et se sentent compétentes pour choisir elles-mêmes les traitements. Toutefois, il arrive que le recours au médecin est tout de même accepté. La solution peut se trouver dans l'amélioration de l'accès des ménages aux agents communautaires (conseils et disponibilité des médicaments).

**RAPPORT SUR LES ESSAIS DES  
PRATIQUES AMÉLIORÉES  
RÉGION SAVA**

# REMERCIEMENTS

Nous ne remercions jamais assez ces enfants, leurs mères et leurs grand-mères, qui, de part leur existence et leur disponibilité, permettront à plusieurs autres de la Région de bénéficier d'une meilleure intervention de la part du programme. Puissent-ils bénéficier d'une meilleure santé et d'une croissance qui inspireront leurs communautés :

Bajoby, Elinah, Esperencia, Juliette, Orlando, Perenne, Rosane, Rosia, Zaramamy, Tsaiky Tsara, Eliance, Santola, Edico, Rahaja, Claudia, Sylvia, Christefano, Shamina, Fatirna, Rasoaleda, Danielo, Tinancia, Judicael, Stofin, Donacine, Wendisca, Shamina, Trecy, Oalsa, Esmée,

A tous merci !

De Louis Joseph RAJOHNSON et du Dr. Jean ANDRIAMANANTSOA



## RESUME EXECUTIF

Les essais de pratiques améliorées dans la Région Sava se sont déroulés du 29 novembre au 17 décembre 2012. 76/78 ménages ont acceptés la négociation jusqu'à la fin pendant une semaine ferme. Ils avaient deux jours de mûre réflexion et de recherche de faisabilité des actions négociées et cinq jours fermes d'essais de pratiques réels.

### 1. Conclusions en Eau et Hygiène

PAFIS NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN EH	Nb ménages	Faites	Pas faites
<b>Traitement de l'eau à boire</b>			
Sûr'Eau	14	12	2
Ebullition	8	7	1
SODIS	1	1	0
<b>Stockage</b>			
Utiliser un récipient de stockage	15	13	2
Mettre une couvercle	11	9	2
<b>Utilisation de l'eau</b>			
Matériel de puisage à part	18	16	2

#### Traiter l'eau à boire :

Afin de prévenir les éventuelles maladies d'origines hydriques :

**L'utilisation du Sûr'Eau** est prometteuse dans la mesure où cette PAFI a été acceptée et faite par 12 ménages sur 14, dans les ménages visités. La famille apprécie l'eau froide. La motivation est surtout la disponibilité, pour tous les membres de la famille, d'une quantité suffisante d'eau potable. Dans la zone, les ménages achetaient déjà le Sûr'Eau même si c'est pour la lessive.

**L'ébullition** reste la méthode la plus utilisée dans la zone, mais de façon intermittente, la préservation de la potabilité de l'eau est compromise du fait que le récipient de stockage est souvent non couvert et le matériel de puisage spécifique fait défaut, sinon mal entretenu. La quantité d'eau n'est pas dans la plupart des cas suffisante pour le ménage.

**Le SODIS** a été accepté par curiosité, puis délaissé faute de bouteille.



Laver les mains avec du savon ou de la cendre aux 4 moments clés :

PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN EH	Nb ménages	Faites	Pas faites
<b>Lavage des mains</b>			
Laver les mains après défécation	21	18	3
Laver les mains après avoir essuyé l'enfant	19	16	3
Laver les mains avant de /donner à/ manger	18	15	3
Laver les mains avant de préparer les repas	17	13	4
Sécher les mains à l'air libre	5	4	1
<b>Mettre en place un dispositif de LM</b>			
Tippy tap	13	11	2
Définir un endroit approprié pour LM	7	5	2

Les ménages visités sont convaincus de la nécessité de se laver les mains aux quatre moments clés pour protéger l'enfant des maladies engendrées par les microbes contenus dans les mains sales.

Pour éviter les maladies diarrhéiques inhérent au manque d'hygiène, l'adoption de cette pratique est devenue effective pendant l'essai. Le savon n'est pas à la portée de tous les ménages pendant l'expérience, et tout de suite l'utilisation des cendres, toujours présent dans chaque foyer visité, a surpris les mères quand elles pensaient à son importance, et son efficacité presque au même titre que le savon.

## 2. Conclusions en nutrition

Les cinq catégories principales de PAFIs ne présentent pas de barrières majeures :

1. Varier le menu avec les produits existants (pour les mères et les enfants moins de 2 ans)
2. Augmenter la ration (quantité de riz et de mets, introduction de gouters, de fruits) (pour les enfants entre 6 mois et 2 ans)
3. Boire de l'eau traitée (mères) et donner de l'eau traitée aux enfants plus que 6 mois
4. Pratiquer l'AME (pour les enfants moins de 6 mois) ou continuer l'allaitement (mères)

PAFIs NÉGOCIÉES ET ACCEPTÉES EN NUTRITION	Nb de ménages	Faites	Pas faites	Total
Donner à boire de l'eau traitée	15	15	0	15
Diversifier/ soigner les repas de l'enfant	14	14	0	14
Augmenter la ration de l'enfant	13	12	1	13
Diversifier les repas de la mère	12	12	0	12
Boire de l'eau traitée (la mère)	8	8	0	8
Mettre à part une assiette, une cuillère et une tasse pour l'enfant	7	7	0	7
Manger des fruits (l'enfant)	5	4	1	5
Manger des fruits (la mère)	4	4	0	4
Pratiquer l'AME	3	3	0	3



### **Pour la femme enceinte comme pour l'alimentation de l'enfant de plus de six mois :**

#### ➤ **Augmenter la ration.** Il y a trois moyens :

1. Par l'augmentation de la quantité de repas aux trois principaux repas journaliers,
2. Par l'ajout de dessert (fruits de saison),
3. Par la prise de goûter entre les repas principaux. (Banane, litchis, fruit à pain, beignet, maïs, patate douce, manioc...)

En outre, l'enfant est doté d'une assiette spéciale pour mesurer la quantité de repas avalé et le petit commence à l'âge de 6 mois, avec des aliments semi-liquides (bouillon de riz, purée de pomme de terre, jus de tomate, ...).

La principale motivation pour la mère de diversifier son propre repas est le désir de se doter d'une santé parfaite (c'est-à-dire apte à faire face à l'accouchement, de produire plus de lait), et pour améliorer le repas de son enfant, c'est de préserver la santé de son enfant et de rendre son enfant plus fort et dynamique.

Ces trois actions génériques se réalisent comme suit :

#### ➤ **Diversifier/varier les menus :**

- Le riz constitue l'aliment principal, les pâtes sont aussi très appréciées par les enfants
- Avec le riz, on alterne la viande, la crevette, les poissons séchés, le ravitoto<sup>2</sup>, le haricot sec, la pomme de terre, la noix de coco, l'arachide, les brèdes, le canard, la tomate, ...
- La grande motivation réside dans la reprise de l'appétit et de production de plus de lait (plus concentré d'après les mères).

### **L'allaitement maternel exclusif (AME pour les enfants de 0-6 mois)**

Il s'agit d'une pratique facilement acquise par la mère. Une amélioration dans la façon d'allaiter a permis de surmonter quelques difficultés : position pour l'allaitement post césarienne, réduction des douleurs du sein, gestion des jumeaux. Il s'agit des postures recommandées dans le livret d'animation de MAHEFA.

### **Pour les enfants de plus de six mois:**

➤ **Continuer l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans :** La prise d'aliments autres que le lait maternel, les dents qui poussent et le bébé qui commence à marcher, marquent le moment de la prise de décision pour le sevrage d'après la croyance communautaire, mais après une explication apportée par les enquêteurs, les ménages visités ont fini par suivre les conseils pour prolonger l'allaitement jusqu'à deux ans. Le sevrage se fait entre 1 an et 1 an et demi. Les bénéfices de combiner la continuation de l'allaitement et l'apport de complément alimentaire étaient palpables : un enfant se met debout assez vite alors qu'il était encore assis pendant la visite initiale, un autre, d'après la mère a plus de joue, un autre est devenu plus dynamique.



### 3. Conclusions en prévention et prise en charge des maladies infantiles

PAFIs	Nombre de ménages	PAFIs faites	Pas faites
Assainir l'environnement	1	1	0
Éloigner l'enfant des sources de fumée	8	8	0
Voir un AC ou aller au CSB	8	2	6
Augmenter le repas	6	5	1
Continuer l'allaitement	3	3	0
Dormir sous MID	1	1	0
Entretenir la MID	1	1	0

**La diarrhée** est une maladie courante de la localité, due à la source d'eau non protégé et ou au manque d'hygiène dans la conservation de l'eau à boire et ou à son utilisation et en grande partie elle peut être aussi considéré comme « une maladie des mains sales ».

**La toux** trouve ses causes dans la mauvaise gestion de la fumée, notamment de la cuisine et l'odeur des foins consécutives à la période de récolte de riz.

**Le paludisme**, dont on croit inexistant pendant l'hiver, reste présent. Cette croyance fait négliger l'utilisation permanente des MID. Celles-ci sont d'ailleurs mal entretenues et mal utilisées. Cette maladie est favorisée par l'existence des flaques d'eau un peu partout dans la cour dans un contexte de climat chaud et humide de la région.

Malgré l'existence réelle des maladies, les ménages acceptent difficilement d'aller voir l'AC ou le CSB, soit à cause de l'éloignement ou parce qu'il n'y a pas de médicaments chez eux.



## 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 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 sur : (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 seront à terme les 9 régions du Nord et du Moyen Ouest de Madagascar, à savoir : DIANA, SAVA, Sofia, Boeny, Betsiboka, Alaotra Mangoro, Melaky, Bongolava et Menabe.

Le présent document fournit des détails essentiels sur une série d'activités de recherche mise en œuvre par le programme MAHEFA au cours de l'année 2012,2013 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. Pour pouvoir identifier les pratiques faisables et importantes dans les domaines de l'Eau, Hygiène (EH), prévention/prise en charge de maladies infantiles, et nutrition/alimentation de l'enfant, une étude de recherche formative Trials of Improved Practices -TIPs ou Essais des pratiques améliorées qui fait l'objet du présent document a été menée du 1 au 12 décembre 2012, dans les Fokontany d'Ambahavo, de Marontongotra et d'Ampanefena Sud, District de Vohémar, Région de la SAVA.

Des études identiques ont été menées dans les régions de Boeny, Sofia, et Betsiboka et sont également planifiées pour la région DIANA. Des études complémentaires ont été menées dans d'autres régions d'intervention du programme, notamment l'analyse des barrières (Menabe et Sofia) et des études ethnographiques (Melaky et Sofia).



## OBJECTIFS

Faisant partie de la recherche qualitative, l'objectif global des TIPs est de comprendre le phénomène social en matière de santé de l'enfant de moins de cinq ans, notamment l'évaluation des pratiques existantes qui auraient un rapport avec les comportements à promouvoir par le programme. Spécifiquement, l'étude vise à :

1. mesurer les différents niveaux de pratiques existantes en matière de SMNI parmi les groupes prioritaires ;
2. observer les différentes pratiques et discuter avec les groupes prioritaires de leurs difficultés à adopter certaines pratiques idéales ;
3. développer des menus de choix de comportements intermédiaires qui pourraient être acceptables pour les membres du groupe-prioritaire ;
4. et négocier les pratiques faisables qui peuvent contribuer à une amélioration de la santé de la femme, de ses enfants, et des nouveaux-nés.



# I-MÉTHODOLOGIE

Douze collaborateurs de recherche soutenus par deux superviseurs se sont donné la main pour conduire des visites suivies des ménages choisis selon des critères appropriés à chaque thématique. La thématique ‘Eau et Hygiène’ n’exige que la présence d’enfants de moins de cinq ans. La thématique ‘Nutrition’ choisit les ménages sur cinq tranches d’âge. La thématique ‘Prévention et Prise en charge des maladies infantiles’ porte son attention sur des tranches d’âge et les trois principales maladies courantes des enfants, à savoir la toux, la diarrhée et le paludisme.

Trois visites marquent le TIPS : une visite initiale V0 pendant laquelle sont identifiés les situations - problème qui prévaut dans le ménage. Le point essentiel est cette clarification des problèmes qui conduit à la négociation de petites Actions Faisables Importantes (PAFIs). Deux jours de réflexion (V2) sont donnés au ménage avant de confirmer ou modifier les choix d’actions à entreprendre jusqu’au septième jour. La dernière visite conduit à l’évaluation des pratiques expérimentées pendant la semaine.

## 1.1 Cadre global

Les binômes étaient supposés effectuer :

- 24 visites initiales (VO), 24 visites d’encouragement (V2), et 24 visites d’évaluation (V7) pour les thématiques Eau et Hygiène, Prévention et Prise en charge des maladies infantiles
- 30 visites initiales (VO), 30 visites d’encouragement (V2), et 30 visites d’évaluation (V7) pour la thématique nutrition.

La raison de cette différence vient des 5 critères d’éligibilité dans le choix des ménages: femme enceinte, enfants de 0-6 mois, 6-9 mois, 9-12 mois et 12-24 mois.

Les sites sont situés dans la Commune Rurale du District de Vohémar, Ampanefena, les Fokontany de:

- Ampanefena – Sud : Fokontany Antsirefesina
- Befandriana : Fokontany Ambahavo
- Fokontany Marotongotra

Chaque enquêteur disposait de :

- o un guide pour les interviews
- o des outils à découper pour faciliter la transcription
- o des outils pour la récapitulation des visites journalières servant de tableau de bord
- o un cahier de NOTES ETENDUES pour la transcription des informations épurées, c’est-à-dire provenant du cahier de prise de notes vers ce cahier.

Une visite V0 durait environ trente à une heure trente minutes, en majorité autour de quarante minutes.

Une visite V2 durait environ quarante cinq à soixante, en majorité autour de quarante cinq minutes.

Une visite V7 durait environ trente minutes

## 1.2 Composition de l'équipe

Des enquêteurs provenant de différentes régions : Atsinanana, Analamanga, SOFIA, DIANA, Boeny, Haute-Matsiatra, SAVA. Ils proviennent également de différentes disciplines : anthropologie, philosophie, économie, paramédical, sociologie. Les superviseurs sont composés d'un médecin et d'un spécialiste en éducation/formation d'adultes pour le développement.

Une session de mise à niveau avait été effectuée à Vohémar pour mieux répartir les binômes et intégrer les nouveaux enquêteurs (pour le TIPs ou pour la thématique).

## 1.3 Agenda

Il était prévu un Calendrier des entretiens au niveau des ménages pendant la première douzaine de décembre.

	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL			
V0	26	Transcription	-	26	26	-	-		Transcription	Transcription			Transcription	78			
V2	-		26	-	-	26	26									78	
V7	-		-	-	-	-	-	26						26	26		78
																	234

Figure 1: agenda prévisionnel

L'équipe de supervision est encadrée de M. Louis Joseph RAJOHNSON, en même temps chef de Mission et du Docteur Jean ANDRIAMANTSOA, pendant les premières visites initiales V0, d'encouragement (V2) et d'évaluation (V7) pour le coaching de l'équipe, notamment là où il y a des nouveaux collaborateurs de recherche. Ils s'occupent de la saisie de données collectées à mesure de leur arrivée et après débriefing avec les binômes ou par thématique, selon les situations observées au cours de la journée.

Le soir, les tableaux de bord sont collectés, saisis et analysés pour un briefing avant la descente sur terrain.

## 1.4 Organisation

Les superviseurs se concertent à chaque fin de journée. Chaque thématique et chaque binôme reçoivent des conseils techniques et thématiques, voire accompagnement.

Avec l'équipe, tous les jours :

- un briefing est fait pour s'assurer que les binômes ont leur tableau de bord afin d'être prêt aux entretiens du lendemain, du moins pendant la première semaine;
- un débriefing a lieu pour s'enquérir du bon déroulement du processus ;
- un débriefing à chaud est donné à chaque binôme (feed-back sur l'utilisation des outils et la conduite de la visite).

Les Agents Communautaires sont parfois inconnus de la communauté ou occupés à faire le recensement en vue distribution MID, les Présidents de Fokontany sont difficiles à trouver, sauf à Ambahavo (Befandriana). Les équipes ont du se partager les tâches pour respecter l'agenda et les procédures administratives.

Une journée entière a été consacrée à la préparation et aux visites de courtoisie et de recherche de collaboration au niveau de la Commune et du CSB.

La logistique a été gérée depuis le siège et au niveau de la coordination régionale. Le type de défi que l'équipe a souvent rencontré dans la Commune rurale d'Ampanefena était le manque d'électricité (pour photocopier d'outils manquants par exemple). L'électricité dure à peine deux heures à des heures imprévues, sinon inexistante toute la journée.

L'appui du programme MAHEFA régionale est d'une grande importance sur le plan psychologique, technique, logistique et de gestion administrative et financière.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TOTAL		
V0	26	Transcription	-	26	26	-	-		Transcription	Transcription			Transcription	78		
V2	-		27	-	-	26	24									77
V7	-		-	-	-	-	-	23				1		24	24	
														<b>227</b>		

**Figure 2: déroulement effectif des visites**



## 2 Résultats

### 2.1 Déroulement effectif des visites

Lors de la deuxième visite, l'équipe nutrition a dû ajouter un autre ménage, car la première femme enceinte de la journée adoptait déjà les comportements à promouvoir. La jeune femme (18 ans) était bien suivie par sa mère et son oncle (un médecin) pour son premier bébé ; elle suit de près les conseils de la sage-femme.

Un ménage de l'équipe Eau et Hygiène est parti à Tsarahitra le 08 décembre 2012. Le binôme l'a récupéré au 9ème jour.

Deux ménages de Nutrition n'ont pas pu être joints pendant le V7 du 7 décembre 2012. Un ménage est parti faire la récolte dans son lieu de culture, loin de son habitation. Le second est victime d'un décès dans sa grande famille.

### 2.2 RESULTATS DES VISITES

**Pour l'équipe de la thématique Eau et Hygiène :**

SITUATIONS/PROBLEMES EN EAU ET HYGIENE
La famille a l'habitude de se lave les mains sans produit particulier
La famille boit de l'eau venant directement d'un puits
Le gobelet est multi usage dans la cuisine
Elle se lave les mains avec du savon avant de manger et de préparer les repas
Elle se lave les mains puis les essuie avec ses habits
Le gobelet que l'on utilise est placé loin de la marmite de stockage d'eau
La mère se lave les mains rapidement dans une cuvette et s'essuie avec un tissu
Elle s'est essuyée les mains avec un tissu sale par terre
Le gobelet que l'on utilise est placé parmi les ustensiles sales dans la cuvette
Le ménage chauffe à peine l'eau. La quantité utilisée est insuffisante pour trois personnes
Elle se lave les mains dans la maison qui se trouve ainsi tout mouillée
Le ménage boit de l'eau chauffée. L'enfant préfère l'eau froide qui vient du puits
Le ménage utilise un bol qu'il laisse dans le seau pour y puiser l'eau à boire
Elle a déjà utilisé le Sûr'Eau mais ne savait pas comment le faire, c'était mauvais et plein d'odeur Elle avait versé 2 mesures et buvait tout de suite l'eau

PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN EH		Nb ménages	Faites	Pas faites
EAU	Traitement de l'eau à boire			
	Ebullition	8	7	1
	Sûr'Eau	14	12	2
	SODIS	1	1	0
	Stockage			
	Utiliser un récipient de stockage	15	13	2
	Mettre une couvercle	11	9	2
	Utilisation de l'eau			
	Matériel de puisage à part	18	16	2
HYGIENE	Laver les mains avec du savon/cendre	10	10	0
	Laver les mains avant de préparer les repas	17	13	4
	Laver les mains avant de /donner à/ manger	18	15	3
	Laver les mains après avoir langer l'enfant	19	16	3
	Laver les mains après défécation	21	18	3
	Sécher les mains à l'air libre	5	4	1
	Mettre en place un dispositif de LM			
	Définir un endroit approprié pour LM	7	5	2
	Tippy tap	13	11	2

### Pour l'équipe chargée de la nutrition.

Pendant la formation pour la même étude menée dans la Région de la SOFIA, la direction de l'enquête a émis l'importance de considérer aussi les femmes enceintes dans l'échantillon. Cette orientation a été gardée, mais le nombre de ménages a été augmenté pour équilibrer les résultats pour chaque critère d'éligibilité. A la fin des essais, on avait pu obtenir les résultats suivants :

### 2.3 Problèmes observés en nutrition

- L'enfant de 11 mois n'a pas d'appétit, il est très maigre.
- La famille boit de l'eau venant directement du puits.
- Le sevrage est précoce, entre un an et un an six mois au plus tard.
- L'enfant est maigre, de petite taille par rapport à son âge.
- L'enfant de 18 mois mange 2 cuillerées à soupe de repas 3 fois par jour.
- L'enfant de 10 mois mange une cuillerée à soupe (3 fois par jour) de riz mélangé le plus souvent avec des brèdes.



- L'enfant de 12 mois mange du riz épais comme tous les membres de la famille et il tète cinq fois par jour, tout au plus.
- Le lait de la mère est moins concentré et de teinte claire (fade d'après la mère).
- L'enfant a eu un épisode de diarrhée.
- L'allaitement maternel exclusif est continué jusqu'au 7 ème mois.
- Une femme enceinte de 6 mois est très maigre, elle se plaint d'une perte de l'appétit et d'un vertige.
- La mère a l'habitude de donner des aliments très consistants a son l'enfant de 7 mois.
- Des jumeaux de 17 mois: l'une de sexe féminin est plus petite par rapport a l'autre masculin ; ils mangent ensemble dans la même assiette. Les deux jumeaux mangent environ 3 cuillerées soupe chacun a chaque repas. La maman lave les mains de ses enfants dans une cuvette avec de l'eau usée (Reste de la vaisselle).
- La femme est a son 7eme mois de grossesse et pourtant son ventre est a peine visible. Elle est mince, elle mange peu de repas et boit de l'eau rarement.
- Les mets qui accompagnent le riz sont souvent rien que les feuilles de manioc pillées pour la femme enceinte de 8 mois.
- Le lait produit par la mère est insuffisant ou presque inexistant, le bébé est apparemment maigre.
- La femme enceinte de deux mois désire que sa grossesse se passe normalement.
- Comme le repas quotidien du ménage, l'enfant de 7 mois ne mange que les brèdes qui accompagnent le riz.

PAFis NÉGOCIÉES ET ACCEPTÉES EN NUTRITION	Nb ménages	Faites	Pas faites	Total
Donner à boire de l'eau traitée	15	15	0	15
Diversifier/ soigner les repas de l'enfant	14	14	0	14
Augmenter la ration de l'enfant	13	12	1	13
Diversifier les repas de la mère	12	12	0	12
Boire de l'eau traitée (la mère)	8	8	0	8
Mettre à part une assiette, une cuillère et une tasse pour l'enfant	7	7	0	7
Manger des fruits (l'enfant)	5	4	1	5
Manger des fruits (la mère)	4	4	0	4
Pratiquer l'AME	3	3	0	3
Continuer l'allaitement	2	2	0	2
Introduire des nouveaux aliments en dehors du lait maternel	2	2	0	2
Augmenter la ration de la mère	3	3	0	3
Améliorer la façon d'allaiter	3	2	1	3
Donner des goûters	2	1	1	2

**Pour l'équipe de prévention et de prise en charge des maladies infantiles**

	IRA	DIARRHEE	PALUDISME	TOTAL
Prévention	6	13	1	20
Prise en charge	2	2	1	5
TOTAL	8	15	2	25



## 3 MOTIVATEURS ET BARRIERES EN EH

### 3.1 Contexte en matière de l'utilisation de l'eau et des pratiques d'hygiène.

La majorité des ménages dans la Commune d'Ampanefena utilise l'eau du puits. Bon nombre d'épicerie longeant le chef-lieu de la Commune qui se trouve au bord de la route nationale reliant les deux districts Vohémar et Sambava vendent du Sûr'Eau. Les ménages enquêtés avouent qu'ils les utilisent surtout pour la lessive. Des AC ont déjà fait une sensibilisation concernant son utilisation mais on note surtout le surdosage d'où l'arrière gout justifiée que l'eau traitée par cette méthode présente une odeur et le goût change aussi. Il arrive également pour certains foyers que le Sûr'Eau est versé directement dans le puits. L'ébullition constitue encore la pratique courante de traitement de l'eau bien que le mode de stockage ne soit pas approprié ainsi que la préservation de la potabilité avant de boire puisque le récipient reste non couvert et le matériel de puisage est souvent sale sinon utilisé à d'autres fins.

Il n'y a pas d'endroit approprié pour les lavages des mains pour la majorité des ménages visités, et le savon y fait souvent défaut.

### 3.2 Boire de l'eau bouillie.

#### **SITUATION**

**« 08 mères ayant des enfants compris entre 0-6 mois et 12-24 mois ont accepté cette PAFI »**

Le ménage a l'habitude de boire de l'eau froide qui vient du puits. L'eau du puits est visiblement sale, contenant des particules.

La mère boit de l'eau froide ou tiède non traitée. Le ménage chauffe à peine l'eau et la quantité utilisée est insuffisante. Les marmites sont sales.

Les enfants ont souvent la diarrhée.

#### **DEROULEMENT**

Après le repas, elle fait bouillir l'eau, le laisse refroidir et verse dans une bouteille.

Une autre lave bien la marmite et laisse l'eau bouillir. Elle a fait bouillir environ deux litres, ce qui est suffisant pour trois personnes.

#### **FACTEURS MOTIVANTS**

- Le ménage veut boire de l'eau assurée.
- Elle boit beaucoup en ce moment, or l'eau du puits n'est pas bon pour la santé a-t-elle ajouté. (Il faisait chaud pendant la période de l'enquête).
- L'eau bouillie prévient des maladies.
- Pour éviter que ses enfants ne tombent malades.
- Pour prévenir des maladies diarrhéiques.

- Pour se protéger de différentes maladies.

#### BARRIERES/DIFFICULTES

- Les ménages sont préoccupés par la récolte.

#### CONSEILS (donnés par les mères)

- Prendre soin de l'eau est important, tout le monde doit le faire (enquêtée)

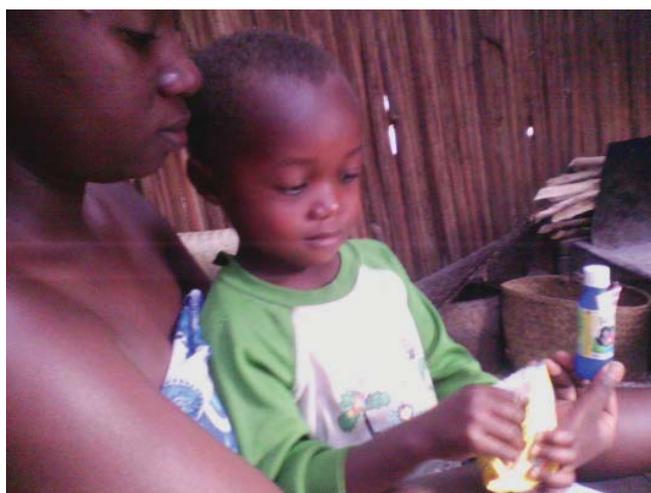
### 3.3 Le Sûr'Eau

PAFI Négociée et acceptée par 14 ménages	Acceptées	Faites	Pas faites
Traiter l'eau à boire avec du Sûr'Eau	14	12	2

#### SITUATION

*« 14 mères d'enfants d'âge compris entre 0-6 mois et 6-24 mois sont concernés par la recherche ».*

- Presque toutes les familles boivent directement de l'eau du puits.
- Un ménage a déjà utilisé le Sûr'Eau, mais ne savait pas comment le faire, le trouvait mauvais et plein d'odeur. Ils avaient versé 2 mesures dans un seau et buvaient tout de suite l'eau.
- Un autre boit de l'eau chauffée mais non bouillie.
- L'enfant préfère l'eau froide qui vient du puits.



#### DEROULEMENT

- Une mère a pris un seau de 12 litres et a versé 1 capuchon de Sûr'Eau dedans, l'a remué puis couvert avec une petite natte propre.
- Elle a acheté du Sûr'Eau à Ampanefena qui se trouve à 7 km de chez elle.
- On le fait une seule fois par jour.
- C'est facile à utiliser, et c'est bon pour la santé.
- C'est facile à faire et tout de suite prête après 30 mn.
- On ne perd pas son temps pour faire bouillir de l'eau.
- La quantité est suffisante.
- L'enfant préfère de l'eau froide.
- L'eau traitée protège des maux de ventre.



- Pour éviter les maladies diarrhéiques.
- Pour prévenir la maladie surtout le cholera.
- Votre explication est claire concernant l'utilisation du Sûr'Eau (elle parle des explications données par les enquêteurs pendant la visite initiale).

Nous avons donc quatre catégories de motivateurs :

1. les avantages liés à l'utilisation du Sûr'Eau : facilité de préparation,
2. avantage comparatif par rapport à l'ébullition,
3. préférence du ménage (adultes et enfants) à l'eau froide, et
4. une bonne compréhension du mode de préparation.

**BARRIERES/DIFFICULTES**

Les barrières concernent les mères qui n'ont pas pu terminer l'essai. Les difficultés touchent surtout celles qui ont pu le réaliser, mais ont ressenti quelques difficultés.

- Elle pensait que le puits était déjà protégé avec le Sûr'Eau que l'on a versé à l'intérieur.
- Elle est allée aux champs la veille.
- Le Sûr'Eau n'est pas disponible localement. Il s'achète à 7 km d'Ampanefena.

**CONSEILS** (donnés par les mères)

- Une assemblée générale pour une sensibilisation est souhaitable pour tous les villageois (enquêtées)

**3.4 SODIS**

PAFI négociée et acceptée	Nb menages	Faites	Pas faites
Traiter l'eau à boire avec la méthode SODIS	1	1	0

**SITUATION**

« Une mère d'enfant de 6- 12 mois est concernée par cette pratique »

L'eau à boire et l'eau pour la préparation du repas sont stockées ensemble sans couvercle.

**DEROULEMENT**

SODIS négocié et accepté en (V2), effectué en V7.

**FACTEURS MOTIVANTS**

C'est pratique parce qu'ils ne sont que trois à la maison, ils n'ont pas besoin d'une grande quantité (selon l'estimation des enquêteurs).

- Deux bouteilles nous suffisent. (Selon les propos des mères).
- J'ai envie d'essayer (curiosité).

**BARRIERES/DIFFICULTES**

- Je n'ai pas encore trouvé de bouteille (V2).

### **CONSEILS**

- Je transmettrai aux autres cette méthode car c'est pratique (enquêtée)
- Le SODIS est acceptable mais son adoption dépend surtout de la disponibilité des bouteilles PET et du besoin (en quantité) de la famille en eau potable (enquêteurs)

### **3.5 Stocker l'eau traitée**

PAFI Négociée et acceptée	Nb menages	Faites	Pas faites
Stocker l'eau traitée	15	13	2

### **SITUATION**

**« 15 ménages ont été concernés par cette pratique: 5 mères ayant des bébés de 0-6 mois, 9 ménages (12-24mois) et un ménage (6-12mois) »**

- La marmite sert à la cuisson et au stockage de l'eau.
- On boit directement l'eau du puits en utilisant les matériels existants dans la cuisine (seau, zinga<sup>3</sup> ou tasse).
- Le récipient de stockage est mélangé avec les autres ustensiles.
- L'eau à boire et l'eau pour la préparation du repas sont stockées ensemble sans couvercle.

### **DEROULEMENT**

- Elle a utilisé un seau de 12 litres spécial qu'elle a bien lavé au départ.
- Elle a utilisé une marmite pour stocker l'eau bouillie.
- Le ménage garde le reste de l'eau bouillie, refroidie dans une bouteille.
- Autres récipients de stockage: thermos, pot à eau, soupière.

### **FACTEURS MOTIVANTS**

- La cuisine est en ordre; on ne cherche plus autre chose pour boire.
- Elle a beaucoup de seaux, et c'est facilement d'en réserver un pour le stockage.
- Pour la prévention des maladies.
- Elle croit fort que cette pratique la rende en bonne santé.
- Utiliser une bouteille est plus sûr, car c'est bien couvert.

### **BARRIERES/DIFFICULTES**

- Comme elle n'avait pas encore traité l'eau à boire, elle n'a pas pensé à le faire.
- Il n'y a pas assez de marmites chez elle.
- En tant que gargotière, elle utilise quelquefois la marmite pour stocker du thé destiné à la vente.

### **CONSEILS**

- Le seau est préférable pour stocker l'eau à boire. La marmite est utilisée mais souvent elle ne

<sup>3</sup>:Gobelet ou grande tasse, initialement faite avec du zinc, d'où l'appellation

peut pas contenir tout le besoin (enquêteurs)

### 3.6 Mettre un couvercle

PAFI Négociée et acceptée	Nb ménages	Faites	Pas faites
Mettre un couvercle	11	9	2

#### SITUATION

**« 11 Ménages dont (10) des ménages avec des enfants de 12 à 24 mois et (1) enfant de 6-12 mois sont concernés par cette PAFI »**

- Il n'existe pas de récipient spécial réservé au stockage de l'eau pour boire.
- Aucun des seaux utilisés occasionnellement au stockage de l'eau ne présentent de couvercle.
- Le récipient de stockage est mélangé avec les autres ustensiles.

#### DEROULEMENT

- Couvrir le récipient (tissu avec élastique).
- Couvrir le récipient de stockage avec un van.
- Mettre une natte qui servait de décoration pour couvrir le seau.

#### FACTEURS MOTIVANTS

- Je suis convaincue que le couvercle protège de la poussière.
- Pour protéger l'eau propre des poussières sales qui peuvent rendre malade.
- Afin de la protéger des saletés.
- Son mari l'a aidée.

#### BARRIERES/DIFFICULTES

- N'a pas encore trouvé de couvercle dur.
- Elle n'avait que du tissu et n'osait pas l'utiliser à cause des explications antérieures.

#### CONSEILS

Utiliser un couvercle raide (van, natte,..) parce que le tissu se salit facilement (enquêteurs)

### 3.7 Mettre à part un matériel de puisage

PAFI Négociée et acceptée	Nb ménages	Faites	Pas faites
Mettre à part un matériel de puisage	18	16	2

#### SITUATION

**« 18 ménages dont 6 ayant des bébés de 0-6 mois, 11 des enfants de 6-9 mois et un ayant un enfant de 12-24 mois. »**

- Elle laisse les gobelets dans la marmite, ou elle utilise n'importe quel gobelet à portée des mains.

- Le gobelet est placé loin du récipient ou de la marmite de stockage, hors de portée des enfants (déjà autonome).
- Le ménage utilise un bol qu'il laisse dans le seau pour y puiser l'eau à boire.
- Le gobelet que l'on utilise est placé parmi les ustensiles sales dans la cuvette.
- Elle a beaucoup de gobelets dans la cuvette pour la vaisselle.
- Le gobelet de puisage pour boire est sale, il n'a pas de place fixe et on peut le trouver partout.
- Un zinga sans manche est utilisé pour prendre de l'eau dans le seau (à boire ou non).

### **DEROULEMENT**

- Laver le gobelet avec du savon et rincer. Elle l'a mis sur la bouteille.
- Elle a acheté un gobelet.
- Elle a mis à part un gobelet sur le couvercle du seau (natte).
- Elle a mis le gobelet au-dessus du couvercle de la marmite.
- Elle utilise un gobelet avec anse qu'elle a acheté au marché.
- Elle a lavé une tasse et la mise a part pour servir a boire de l'eau à l'enfant.

### **FACTEURS MOTIVANTS**

- Je bois de l'eau sûre.
- Il y a déjà des gobelets et en réserver un pour le puisage est facile.
- L'eau traitée reste propre. Ce n'est pas la peine de traiter si cela devient sale après.
- On n'a plus besoin de chercher de gobelet car il est sur le couvercle. C'est bien de boire avec un matériel propre.
- Pour que le gobelet ne soit pas mélanger avec les autres ustensiles.
- Il y en avait au marché.
- Pour que chacun ait l'habitude de la propreté en utilisant le gobelet.
- La pratique encourage à boire de l'eau.
- L'enfant a déjà une tasse spéciale pour boire de l'eau.

### **BARRIERES/DIFFICULTES**

- Elle était préoccupée à préparer le marché du lendemain.
- Elle n'avait pas encore trouvé de gobelet avec anse.
- Elle n'a pas assez de gobelets pour puiser l'eau à boire, donc il reste encore à la pratique de multi-usage.

### **CONSEILS**

- Pencher le récipient de stockage sur la tasse plutôt que de la tremper dedans pour puiser l'eau (enquêteurs)

### 3.8 Laver les mains avec du savon/cendre

PAFI Négociée et acceptée	Nb menages	Faites	Pas faites
Laver les mains avec du savon/cendre	22	20	2

#### **SITUATION**

« 22 ménages dont, 9 avec des enfants de 0 à 6 mois et 1 de 6 à 12 mois, 12 ayant des enfants de 12 à 24 mois »

- La mère se lave les mains globalement et rapidement dans une cuvette et s'essuie avec un tissu.
- Elle s'essuie avec un tissu sale.
- Elle se lave les mains avec du savon de temps en temps.
- Elle a l'habitude de se laver les mains aux moments clés mais sans produits.

#### **DEROULEMENT**

- Le ménage a pris un ancien gobelet pour prendre la cendre et placer à côté du tippy tap.
- Quand il n'y a pas de savon, la mère utilise de la cendre.

#### **FACTEURS MOTIVANTS**

- Le savon est disponible à cause de la lessive.
- Quand on voit que les mains sont sales on les lave avec du savon.
- Enlève bien les saletés, et c'est une habitude d'utiliser le savon.
- La cendre est facile à utiliser et est disponible en permanence.
- C'est gratuit et c'est tout près (cendre).
- Je vois que cela rend encore efficace.
- C'est gratuit et on ne cherche pas loin.
- C'est agréable d'avoir une main propre et surtout c'est bon pour la santé.
- Pour que toutes les saletés partent.
- Elle est convaincue que le savon et la cendre nettoie bien les saletés.
- Pour s'assurer que les mains sont bien propres.
- Elle ne craint pas la maladie diarrhéiques du aux microbes contenu dans les mains sales.
- Pour se protéger des parasites (vers intestinaux).

#### **BARRIERES/DIFFICULTES**

- C'est difficile de le faire (se laver les mains) quand on est dans le champ.

#### **CONSEILS**

La cendre est une alternative très acceptable pour le lavage des mains parce que le petit reste de savon utilisé pour la lessive ne dure pas longtemps (enquêteurs)

### 3.9 Laver les mains avant de préparer les repas

PAFI Négociée et acceptée	Nb ménages	Faites	Pas faites
Laver les mains avant de préparer les repas	17	13	4

#### SITUATION

**« 17 ménages sont concernés par cette PAFI: 5 mères ayant un bébé de 0 à 6 mois, 1 de 6 à 12 mois, et 11 de 12 à 24 mois »**

- La mère se lave les mains rapidement dans une cuvette et s'essuie avec un tissu.
- Elle se lave les mains dans une cuvette pleine d'ustensiles déjà utilisés.

#### FACTEURS MOTIVANTS

- Les aliments vont des mains à la bouche.
- Pour éviter que les aliments ne soient pas sales.
- C'est agréable d'avoir une main propre et surtout c'est bon pour la sante.
- Pour se débarrasser des saletés.
- Pour se protéger de différentes maladies.
- Pour se protéger des parasites (vers intestinaux).

#### BARRIERES/DIFFICULTES

- Elle croit que ses mains sont déjà propres.
- Elle croyait qu'il ne servira à rien de se laver les mains avant de préparer les repas.
- Quand on est pressé, on n'a pas le temps de se laver les mains.

#### CONSEILS

- Néant

### 3.10 Laver les mains avant de donner à manger

PAFI Négociée et acceptée	Nb ménages	Faites	Pas faites
Laver les mains avant de donner à manger	18	15	3

#### SITUATION

**« 18 ménages dont 5 ayant des enfants de 0-6 mois, 1 de 6-12 mois, et 12 des enfants de 12-24 mois »**

- Elle utilise du savon pour faire le linge.
- Les membres de la famille se lavent les mains habituellement sans savon.
- Elle utilise du savon de façon intermittente pour le lavage des mains.
- Elle lave les mains sans produits; elle se lave les mains sans utiliser ni savon ni cendre.
- Le ménage se lave les mains dans la cuvette et jette l'eau dans les fleurs.
- Elle se lave les mains avec de l'eau, puis s'essuie avec ses habits.
- Elle se lave les mains et s'essuie avec un lamba (tissu) avant de manger.
- Elle se lave les mains de façon très rapide.

### FACTEURS MOTIVANTS

- La famille est protégée des maladies.
- Pour éviter d'avaler les microbes véhiculés par les mains.
- C'est quelque chose qui entre dans le ventre, et que la maladie vient des microbes contenus des mains sales.
- Pour se protéger des parasites (vers intestinaux).
- C'est agréable d'avoir une main propre et surtout c'est bon pour la santé.
- Il n'y avait jamais une éducation pareille dans le village : on vous remercie beaucoup.

### BARRIERES/DIFFICULTES

- Le PAFI est acquise en V7, même si elle est très occupée en V2, en tant que responsable de l'inauguration d'une nouvelle église.
- Elle croit que ses mains sont déjà propres.
- La veille, elle est allée aux champs, or dans les champs, le temps presse et on ne peut pas se laver les mains et surtout qu'il n'y a pas assez d'eau.
- Quand on est pressé, on n'a pas le temps de se laver les mains.
- Elle ne veut pas savoir que la maladie diarrhéique proviennent d'une manque d'attention au respect d'hygiène c'est à dire le lavage des mains.

### CONSEILS

- Le tippy tap doit être connu par tout le monde surtout en cette période de sécheresse, Il permet d'économiser l'eau (enquêtées)

## 3.11 Laver les mains après avoir torché l'enfant

PAFI Négociée et acceptée	Nb ménages	Faites	Pas faites
Laver les mains après avoir torché l'enfant	19	16	3

### SITUATION

« 19 ménages dont 5 ayant des enfants de 0-6 mois et 1 de 6-12mois, 13 de 12 à 24 mois. »

- La mère se lave les mains rapidement dans une cuvette et s'essuie avec un tissu.
- Elle ne lave pas les mains après la défécation, ni après avoir torché l'enfant.

### FACTEURS MOTIVANTS

- Pour éviter que le repas de l'enfant ne soit contaminé.
- Surtout quand je prépare le repas, l'enfant peut déféquer à tout moment.
- C'est agréable d'avoir une main propre et surtout c'est bon pour la santé.
- C'est bien de laver les mains avec de la cendre, même les interstices des doigts sont propres.

- C'est très important pour la santé.
- Pour empêcher la transmission des saletés et des maladies sur nos marchandises.
- Elle ne craint plus la maladie diarrhéique due aux microbes contenus dans les mains sales.
- Pour se protéger des parasites (vers intestinaux).

### **BARRIERES/DIFFICULTES**

- C'est difficile de le faire quand on est dans les champs.
- Elle croyait qu'il ne servira à rien de se laver les mains pendant ces moments.
- Quand on est pressé, on n'a pas le temps de se laver les mains.

### **CONSEILS**

- Sensibiliser les enfants à l'école (enquêtee)

## **3.12 Laver les mains après défécation**

PAFI Négociée et acceptée	Nb menages	Faites	Pas faites
Laver les mains après défécation	21	19	2

### **SITUATION**

« 21 ménages dont 8 ayant de bébé de (0-6 mois), 12 (12-24 mois) et 1 (6-12 mois) »

- La mère se lave les mains rapidement dans une cuvette et s'essuie avec un tissu.
- Elle se lave les mains habituellement avant de manger/donner à manger et avant de préparer les repas (d'après l'observation, elle se lave les mains de façon très vite et le frottement est insuffisant).
- Elle se lave les mains avec du savon avant de manger et de préparer les repas.

### **FACTEURS MOTIVANTS**

- C'est une habitude déjà.
- C'est bien d'être propre, l'odeur du WC suit.
- Pour prévenir d'avoir mal au ventre.
- Les mains contiennent des microbes à cause des excréta.
- Pour que les saletés n'entrent pas dans la bouche et rendre malade.
- Pour se protéger des maladies diarrhéiques.
- Pour empêcher la transmission des saletés.
- L'existence du tippy tap a facilité le lavage des mains après défécation.

**BARRIERES/DIFFICULTES**

- C'est difficile de le faire quand on est dans les champs.
- Dans les champs, le temps presse et surtout qu'il n'y a pas assez d'eau.
- On n'a pas besoin de se laver les mains après défécation.
- Quand on est pressé, on n'a pas le temps de se laver les mains.
- Je n'ai pas envie d'emmener le gobelet plein de cendre à la rivière.
- Elle ne craint pas la maladie diarrhéique due aux microbes véhiculés par les mains sales.

**CONSEILS**

- On devrait construire des WC communautaires pour chaque 5 toits pour ne pas éparpiller les fèces ; décider de la question en réunion de fokonolona (enquêtee)
- Solliciter des Animateurs Communautaires venant de l'extérieur car entre nous les messages ne passent pas comme d'habitude (enquêtee)

**3.13 Sécher les mains à l'air libre**

PAFI Négociée et acceptée	Nb ménages	Faites	Pas faites
Sécher les mains à l'air libre	5	4	1

**SITUATION**

« 05 ménages sont concernés par cette PAFI: 4 mères ayant un enfant de (12 à 24 mois) et une avec bébé de (0-6 mois) »

- Elle s'essuie les mains avec le pantalon de l'enfant.
- Elle s'est essuyée les mains avec un tissu sale par terre.

**DEROULEMENT**

- Elle a agité ses mains à l'air libre après frottement et rinçage des mains.

**FACTEURS MOTIVANTS**

- Pour éviter les saletés qui vont rendre malade.
- C'est bien propre et en ordre.
- Les explications sur le tissu sale est claire.
- C'est facile à faire.

**BARRIERES/DIFFICULTES**

- Parfois j'oublie et m'essuie avec ma robe.

**CONSEILS**

Néant

### 3.14 Définir un endroit approprié pour le lavage des mains

PAFI Négociée et acceptée	Nb menages	Faites	Pas faites
Définir un endroit approprié pour le lavage des mains	7	5	2

#### SITUATION

« 07 ménages sont concernés par cette PAFI: 3 mères ayant un enfant de (12 à 24 mois), 3 de (0-6 mois) et 1 de (6-12 mois) »

- Se laver les mains dans la cuvette et mouiller le plancher.
- Elle se lave les mains dans la maison qui se trouve ainsi tout mouillée.
- Elle se lave les mains dans la cours près de la porte d'entrée et l'eau usée se reprend par terre.

#### DEROULEMENT

- Elle a changé la place du dispositif de lavage des mains dans un endroit où il y a du gazon en V2.
- Elle a mis le dispositif du lavage des mains près du WC.
- Elle n'a pas fait sortir le dispositif hors de la maison.

#### FACTEURS MOTIVANTS

- Avant l'eau s'éparpille et rend le sol boueux et l'enfant joue avec. Maintenant le gazon absorbe l'eau usée.
- C'est pratique de se laver les mains à coté du WC après la défécation
- On a une cuvette destiné a cela dans la cuisine.

#### BARRIERES/DIFFICULTES

On risque de perdre la cuvette quand on la met dehors.

#### CONSEILS

- Néant

### 3.15 Utiliser un TIPPY TAP

PAFI Négociée et acceptée	Nb menages	Faites	Pas faites
Utiliser le Tippy tap	13	11	2

#### SITUATION

« 13 ménages sont concernés par cette PAFI: 7 mères ayant un enfant de (12 à 24 mois), 5 (0-6 mois) et 1 (6-12 mois) »

- La mère se lave les mains difficilement dans une cuvette et rince les mains avec l'eau usée dans la même cuvette.

### DEROULEMENT

- Elle a mis en place un bâton sur lequel elle a pendu le tippy tap.
- Elle a préparé la bouteille et a mis la cendre dans la babaka (carpasse de noix de coco).
- Elle a pris le savon et l'a mis à côté du tippy tap. Ce dernier est pendu sur un bois rond de la douche.
- On a proposé le tippy tap en V2 et elle l'a fait en V7.

### FACTEURS MOTIVANTS

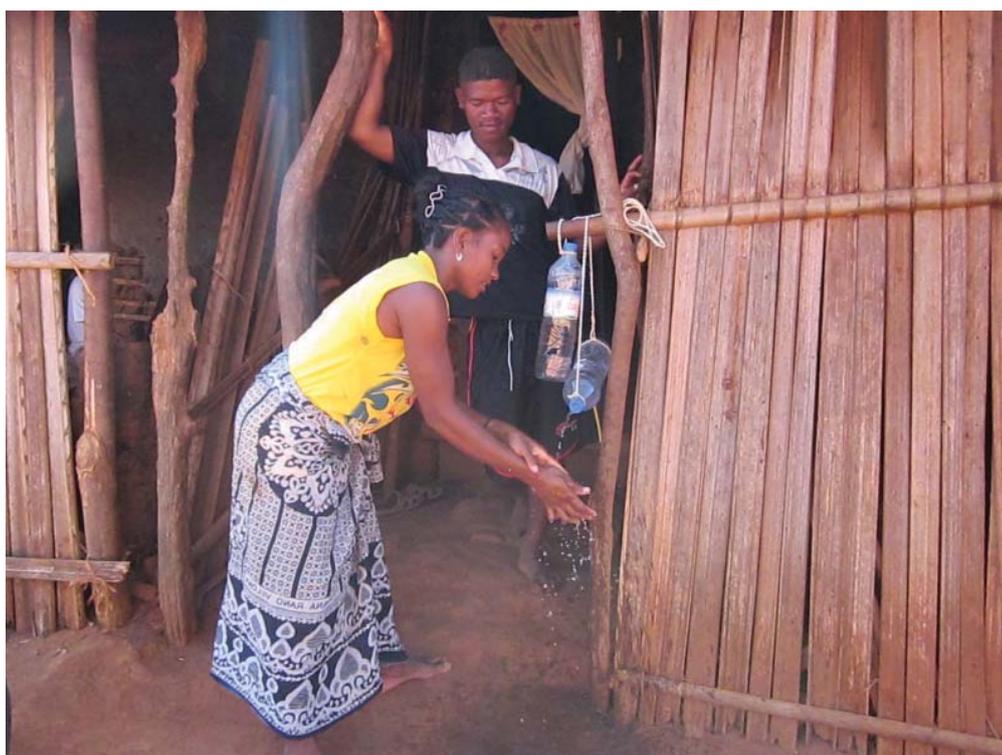
- C'est facile à utiliser, tout est déjà en place.
- Un peu d'eau suffit pour se laver les mains, c'est très pratique.
- C'est pratique, ne prend pas beaucoup de temps.
- C'est simple ; ça ne nous donne pas de souci pour se laver les mains.
- Les enfants se réjouissent de lavage des mains avec ce dispositif.

### BARRIERES/DIFFICULTES

C'est difficile de trouver une bouteille.

### CONSEILS (selon les mères)

- Les gens admirent le Tippy tap et nous pouvons expliquer pour ceux qui s'intéressent surtout en cette période de sécheresse.
- Cette pratique devrait faire l'objet d'une promotion parce que c'est facile.
- Des gens comme vous devrait faire une porte à porte pour faire une sensibilisation, c'est difficile de faire une sensibilisation entre nous.





## 4 MOTIVATEURS ET BARRIERES EN NUTRITION

### 4.1 Les produits existants dans les zones de recherche

- Les produits agricoles : le riz avec deux périodes de récolte par an.
- La culture vivrière : le manioc, Le maïs, la pomme de terre, patate douces.
- Selon les saisons, les fruits comme les litchis, la papaye, le fruit à pain, le corossol et les bananes qui existent pendant toute l'année.
- Les poissons d'eaux douces fraîches ou séchées et les fruits de mer.

### 4.2 Pratiquer l'allaitement maternel exclusif (AME)

LES PAFIs NEGOCIEES ET AC- CEPTES EN NUTRITION	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Pratiquer l'AME	3	3	0	3

#### SITUATION

- On a donné à boire à Wardina, 2 mois, de l'eau de bain tiède provenant directement du puits. Le bébé fait de la diarrhée. La maman pense que son lait n'est pas mûr (très dilué et de couleur claire).
- La mère de Landry, 4 mois, lui donne de l'eau non bouillie. Le lait qu'elle produit est insuffisant ou presque inexistant, le bébé est apparemment maigre.
- Sa mère donne à Wilna, 4 semaines, de l'eau non bouillie.

#### MOTIVATEURS

- Pour que le bébé ne soit pas atteint des maladies diarrhéiques.
- Elle est habituée à allaiter souvent son enfant.

#### BARRIERES/DIFFICULTES

- Manque de production de lait suite à l'insuffisance de la nourriture.
- Douleur des seins.
- Fatigue (Césarienne, jumeaux ou autres maladies de la mère).

#### CONSEILS

- Elle souhaite une visite pour tout le monde et elle espère une aide à l'issue de cette enquête.

- Elle est prête à faire un partage sur ce qu'elle a appris concernant la nutrition.

### 4.3 Améliorer la façon d'allaiter

LES PAFIs NEGOCIEES ET AC- CEPTES EN NUTRITION	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Améliorer la façon d'allaiter	3	2	1	3

#### SITUATION

« 3 ménages ont été concernés : une mère ayant un bébé de 2 mois, une ayant un bébé de 4 mois et la troisième avec un bébé de 10 mois »

- La mère allaite son enfant avec un seul sein.
- La mère du bébé de 4 mois a subi une opération césarienne lors de son accouchement.
- Le lait de la mère est de couleur blanche et légèrement claire (non mature d'après la mère).
- L'enfant a eu un épisode de diarrhée il y a un mois.

#### DEROULEMENT

- Accouchement normal : Nous l'avons conseillé d'allaiter avec les deux seins : laisser l'un des deux se ramollir complètement (tari) avant de passer à l'autre selon la position classique.
- Accouchement césarienne, douleur des seins, post césarienne : Nous l'avons conseillé de faire un allaitement sous aisselle en position assise.
- Nous l'avons conseillé d'utiliser une position couchée sur le coté et sur le lit pendant la nuit.

#### MOTIVATEURS

- C'est pratique et cette position évite le mal de dos et la fatigue.
- Maintenant je la trouve plus dynamique qu'avant.

#### BARRIERES/DIFFICULTES

- C'est tabou d'allaiter avec les deux seins (pour certains habitants de Marotongotra).

#### CONSEILS

- Néant

### 4.4 Continuer l'allaitement

LES PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTES EN NUTRITION	Nb des menages	Faites	Pas faites	Total
Continuer l'allaitement	2	2	0	2

#### SITUATION

- L'enfant de 15 mois est de petite taille par rapport à son âge, il est maigre. Quotidiennement, il mange 2 c-à-s, 3 fois par jour. La mère envisage de procéder bientôt à un sevrage.
- L'enfant a été sevré depuis l'âge de 17 mois. L'enfant, actuellement âgé de 18 mois mange par jour 3 cuillerées à soupe de repas.

**MOTIVATEURS**

- La maman suit le conseil pour le bien de son enfant, sa santé.
- Pour accélérer la croissance de l'enfant.

**BARRIERES/DIFFICULTES**

- La maman, comme beaucoup des mères, croit que quand les dents poussent et l'enfant commence à marcher, il faut arrêter l'allaitement.

**CONSEILS**

Néant

**4.5 Diversifier/soigner les repas de l'enfant**

LES PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN NUTRITION	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Diversifier/ soigner les repas de l'enfant (14 ménages)	14	14	0	14

**SITUATION**

- L'allaitement maternel exclusif est continué jusqu'au 7ème mois.
- L'enfant de 11 mois a perdu l'appétit après son sevrage.
- L'enfant de 15 mois est de petite taille par rapport à son âge, il est maigre.
- Des jumeaux de 17 mois: l'une, de sexe féminin, est plus petite par rapport à l'autre masculin.

**MOTIVATEURS**

- Les menus proposés contiennent des aliments disponibles sur le marché.
- Pour que mon enfant soit intelligent, plein de vitamine et de calcium.
- Votre explication est claire et en plus la recette proposée est facile à faire.
- Les enfants ont beaucoup d'appétit, surtout pour la crevette et le poisson.
- Pour connaître de nouvelles recettes qu'on ignorait avant.
- La plupart des mets proposés est disponible chez moi tandis que les autres, je peux en acheter à bas prix.
- L'enfant a retrouvé son appétit surtout pour les mets qu'il préfère.
- Mon enfant se met debout assez vite. Les bananes et les litchis ne s'achètent pas chez nous.
- Je veux que mon enfant soit intelligent et en bonne santé. J'apprécie beaucoup votre conseil parce que l'éducation de l'enfant n'appartient pas à une seule personne et surtout que la quantité du repas de l'enfant ne suffit pas pour sa croissance.
- Vous nous avez appris comment on prépare le repas pour le bien de l'enfant, actuellement l'enfant est très gourmand, l'enfant aime la recette proposée. Depuis samedi dernier, l'enfant a pris de force et on peut le laisser avec sa grand-mère et que je peux vaquer à mes activités.
- La variation du menu stimule l'appétit de l'enfant ainsi que celui de sa mère.

**BARRIERES/DIFFICULTES**

- De crainte que l'enfant n'aime pas les aliments salés, elle a commencé par lui donner du soso (riz très mou) + du sucre.
- Le poisson s'achète beaucoup plus cher en période de sécheresse qu'en période de pluie.
- S'il reste encore des mets du repas précédent, on en donne encore à l'enfant pour éviter de dépenser plus.
- La mère refuse de donner des haricots à son enfant pour éviter de lui faire mal à l'estomac : elle croit que son enfant ne supporte pas le haricot.
- Pouvoir d'achat faible pour acheter de la viande et de poisson.

**CONSEILS**

- La mère souhaite qu'il y ait un lieu pour garder et s'occuper du repas des enfants dans le village pour que les parents puissent vaquer à leurs activités quotidiennes.
- Faire une réunion pendant le jour tabou (jours de repos où on peut atteindre tous les habitants du village) parce que votre méthode est très éducative.
- Une visite à domicile comme vous faites est intéressante.
- Faire venir de l'extérieur des animateurs de la santé parce qu'entre nous la sensibilisation ne passe pas.
- La visite porte à porte doit être effectué par une personne venant de l'extérieur.
- Vos conseils sont importants et vous devez revenir très souvent pour faire des rappels, faire la sensibilisation le jour où les gens restent à la maison (jours tabous).

**4.6 Augmenter la ration de l'enfant**

LES PAFIs NEGOCIEES ET AC-CEPTEES EN NUTRITION	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Augmenter la ration de l'enfant	13	12	1	13

**SITUATION**

Des cas similaires à ceux décrits ci-dessous au niveau des 13 ménages ont été observés :

- L'enfant n'a pas d'appétit pour le repas et pourtant. Il mange souvent des litchis.
- L'enfant de 11 mois a perdu son appétit après son sevrage, il y a 2 jours et depuis on ne lui a donné que du thé et 2 paquets de biscuits par jour (petit paquet).
- L'enfant de 15 mois est de petite taille par rapport à son âge, il est maigre.
- Quotidiennement il mange 2 cuillères à soupe, 3 fois par jour. La mère envisage de procéder bientôt à un sevrage.

**MOTIVATEURS**

- L'enfant aime le lait de vache qu'on a privilégié.
- La mère est surprise parce que son enfant arrive à manger plus que d'habitude ; ca lui donne la force.

- La quantité absorbée dépend surtout des mets proposés et de l'intérêt à diversifier les repas.
- Je vois qu'il a de l'appétit et il aime bien le repas préparé.
- En plus, elle est soutenue moralement par ses parents.
- Pour préserver la santé de l'enfant comme vous le dites.
- C'est grâce à la diversification des repas que l'enfant mange bien ; mon enfant est devenu joufflu et dynamique.
- On a déjà entendu ce message mais on n'a pas fait mais comme l'explication que vous faites était claire, j'ai décidé de le suivre.

### **BARRIERES/DIFFICULTES**

- La prise du goûter et l'heure du déjeuner se chevauchent ou se rapprochent.
- Comme il restait encore des mets du jour précédent, elle a reporté le menu omelette au soir le jour d'après.
- Le dent de l'enfant ne pousse pas encore et d'après sa mère, il ne faut pas encore donner des aliments solides à l'enfant.
- Le lait est encore suffisant et elle dit et l'enfant est en bonne santé apparente.
- Sa mère est paresseuse d'après sa grand-mère.

### **CONSEILS**

- C'est mieux si vous faites souvent une porte à porte comme ça car les villageois ne se respectent pas quand une personne issue de notre communauté fait une telle sensibilisation.
- Elle souhaite qu'on lui enseigne à préparer le repas de l'enfant.
- La mère suggère de travailler en collaboration avec les autres ménages déjà visités en tant que témoins.
- La visite à domicile que vous faites est très intéressante parce que celle-ci permet une explication claire. Ceux qui ont obtenu l'explication et les bénéfices de la sensibilisation doivent aussi partager aux autres.
- Informer le président du Fokontany, puis il provoque une réunion de sensibilisation.
- Il serait mieux que nous disposions d'un contact pour demander des pareils conseils pendant votre absence.

## **4.7 Augmenter la ration de la mère**

LES PAFIs NEGOCIEES ET AC- CEPTES EN NUTRITION	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Augmenter la ration de la mère	3	3	0	3

### **SITUATION**

**«Trois ménages sont concernés par cette PAFI : une femme enceinte et deux mères ayant des enfants d'âge de 0 et 6 mois »**

- Une femme enceinte est à son 7ème mois de grossesse et pourtant son ventre est à peine visible. Elle est mince
- Le lait que produit la mère est insuffisant ou presque inexistant
- Le bébé est apparemment maigre.

**MOTIVATEURS**

- La montée laiteuse est significative ; son bébé devient plus vigoureux.
- Pour améliorer la qualité de son lait
- Pour avoir plus de force.

**BARRIERES/DIFFICULTES**

- La quantité de riz produit est trop petite pour couvrir une année pour le ménage, elle doit en acheter en période de soudure

**CONSEILS**

Néant

**4.8 Diversifier les repas de la mère**

LES PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN NUTRITION	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Diversifier les repas de la mère	12	12	0	12

**SITUATION**

« 12 ménages sont concernés par cette PAFI: 5 femmes enceintes, 6 mères ayant des enfants de (0-6 mois) et une mère ayant un enfant de (6-9 mois) »

- La mère allaite son enfant avec un seul sein (il est tabou d’allaiter avec les deux seins).
- Le lait de la mère manque de concentration et est de couleur légèrement claire (non mature d’après elle).
- Une femme enceinte de 6 mois est très maigre. Elle se plaint d’une perte de l’appétit et d’un vertige.
- La femme est à son 7ème mois de grossesse et pourtant son ventre est à peine visible. Elle est mince ; elle mange peu de repas et boit rarement de l’eau.

**MOTIVATEURS**

- Ces mets sont disponibles
- Notre travail est dure qu’il serait mieux de varier les mets
- Ses enfants peuvent pêcher des poissons et chercher des brèdes. On ne les achète pas
- Mon appétit revient. Maintenant, je me sens plus dynamique, j’arrive à tisser une natte
- D’après la constatation de la mère son lait est devenu plus concentré et plein d’apport nutritionnels
- Le retour progressif de l’appétit permet de donner la force au fœtus dans son ventre et à lui-même
- Pour avoir de la force face à l’accouchement.

- La montée laiteuse est significative et mon bébé devient plus vigoureux.
- Pour avoir de l'appétit et d'avoir une bonne nutrition pour elle et le bébé dans son ventre.
- Pour le bien du fœtus.
- La première recette lui est offerte par les enquêteurs TIPs pour lui donner un coup de pouce et cela lui a prouvé que la diversification des repas a aidé à la montée laiteuse puis elle est devenue très motivée.

### **BARRIERES/DIFFICULTES**

- Le haricot est déconseillé par son médecin, l'arachide est trop chère et elle est allergique aux crevettes.
- Il est difficile de varier les repas en période de soudure car nous n'avons pas les moyens financiers pour s'en procurer.
- Pouvoir d'achat faible.
- Il en reste encore des mets le lendemain et comme elle va ce jour chez sa mère pour l'aider dans ses champs, elle comptait manger là bas.
- C'est sa maman qui s'occupe d'elle et qui prend toutes les décisions.
- La sage-femme lui déconseille de manger des fruits (sucre) pour éviter d'accoucher un gros bébé.

### **CONSEILS**

- Si vous voulez atteindre plus de personne pour la sensibilisation, il faut la faire en jour tabou. Les ménages visités peuvent aider à la sensibilisation en collaboration avec le président du Fokontany et l'association des femmes.
- Les ménages visités sensibilisent leurs proches.
- Il faut informer le président du Fokontany de votre passage pour faire la sensibilisation.

## **4.9 Introduire des nouveaux aliments**

LES PAFIs NEGOCIEES ET AC-CEPTEES EN NUTRITION	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Introduire des nouveaux aliments à part le lait maternel	2	2	0	2

### **SITUATION**

« Deux ménages sont concernés par cette PAFI : toutes les deux mères ont un enfant de 7 mois »

- L'allaitement maternel exclusif est continué jusqu'au 7 eme mois.
- Les ustensiles de cuisine se sont éparpillés dans la salle pleine de saletés.
- Elle lui donne directement de l'eau de puit.

### **MOTIVATEURS**

- Au début (V0), son enfant était un peu faible et maintenant il commence à se mettre debout tout seul depuis qu'on lui a donné la recette.
- L'enfant mange plus que d'habitude avec la nouvelle recette et la façon de la préparer.

- Son mari l'a beaucoup soutenu.

**BARRIERES/DIFFICULTES**

- Néant

**CONSEILS**

- Elle souhaite que tous les ménages soient visités parce que ses voisins en ont aussi besoin.
- Elle demande aussi de l'aide comme dotation des denrées alimentaires pour les enfants.

**4.10 Mettre à part une assiette, une tasse et une cuillère pour l'enfant**

LES PAFIs NEGOCIEES ET AC-CEPTEES EN NUTRITION	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Mettre à part une assiette, une cuillère et une tasse pour l'enfant	7	7	0	7

**SITUATION**

**« 7 ménages ont été concernés : une mère ayant un bébé de 6-9 mois, 3 ayant de bébé de 9-12 mois et 3 ayant un enfant de 12-24 mois. »**

- Les ustensiles de cuisine sont déposés dans une cuvette sale, pleine des mouches.
- Des jumeaux de 17 mois: l'une de sexe féminin est plus petite par rapport à l'autre du sexe masculin. Ils mangent ensemble dans la même assiette.
- Comme tous les membres de la famille, l'enfant de 11 mois a l'habitude de manger du riz épais et très consistant. Il est obèse et apparemment, il est faible. Il partage la même assiette que sa mère.
- L'enfant de 11 mois est très maigre et apparemment très faible. Il mange à peine 1 à 1,5 cuillerées à soupe de riz par jour.

**MOTIVATEURS**

- Pour éviter que les autres enfants les salissent.
- Protéger les ustensiles appartenant à l'enfant des mouches qui peuvent être source des microbes.
- On voit bien la quantité avalée quotidiennement par chaque enfant.
- Je le fais parce que peut être celle ci améliore sa santé.
- C'est bien pour suivre la quantité de repas avaler par l'enfant et aussi sa croissance par rapport à ce qu'il mange.
- L'enfant a déjà son propre assiette qu'elle a par la suite isolée après notre entretien. C'est-à-dire après avoir compris l'explication.

**BARRIERES/DIFFICULTES**

Méconnaissance de l'importance de classer les ustensiles de l'enfant.

**CONSEILS**

Il faut mettre sur une affiche ce qu'il faut faire.



# 5 MOTIVATEURS ET BARRIERES EN PREVENTION ET PRISE EN CHARGE (PPEC) DES MALADIES INFANTILES

## 5.1 Prévenir le Paludisme

LES PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN PREVENTION ET PPEC	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Dormir sur la MID en permanence	1	1	0	1
LES PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN PREVENTION ET PPEC	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Entretenir la MID (savon ordinaire pour le lavage, fréquence une fois par trimestre, séchage à l'ombre, raccommodage)	1	1	0	1

### SITUATION

« 1 ménage a été concerné : une mère ayant un enfant de 6-12 mois »

- Elle lave la MID avec du savon en poudre, au moins toutes les deux semaines, et la fait sécher au soleil.

### MOTIVATEURS

- Pour ne pas attraper le paludisme
- On dort dans la sérénité sous la MID. On n'attrapera pas le paludisme.

### BARRIERES/DIFFICULTES

Néant

### CONSEILS

C'est l'après-midi qu'il est plus approprié de faire des partages(enquêtée)

## 5.2 Prévenir l'IRA

LES PAFIs NEGOCIEES ET AC- CEPTES EN PREVENTION ET PPEC	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Sortir l'enfant lors de la cuisine ou quand il y a de la fumée dans les chambres, Interdire de fumer à l'intérieur de la maison	3	3	0	3
LES PAFIs NEGOCIEES ET AC- CEPTES EN PREVENTION ET PPEC	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Assainir l'environnement (foin, son, poussière...)	1	1	0	1*

\*L'une des mères était d'accord d'essayer plus qu'une seule PAFI

### SITUATION

« Trois ménages ont été concernés par la prévention de l'IRA : tous les trois ont des enfants moins de 5 ans »

- La fumée venant de la cuisine pénètre dans les autres chambres, et fait tousser Christina.
- Rosia laisse son enfant de 17 mois jouer dans un endroit sale, elle l'emmène dans la cuisine pleine de fume.
- On emmène Rasoaleda à la cuisine pleine de fumée. L'enfant joue dans la cour pleine de poussière.

### MOTIVATEURS

- Elle constate que l'enfant ne s'étouffe plus.
- Pour que la poussière n'atteigne pas l'enfant.
- La mère a bien observé et sait que l'enfant ne supporte pas la fumée, même les adultes ne le supportent pas.
- Garder l'enfant en bonne santé et que le rhume ne revienne plus. Elle peut suivre le changement de la santé de l'enfant.
- Pour que l'enfant soit propre ainsi que la cour.
- Pour le faire grandir plus vite. Elle n'a plus peur que l'enfant soit malade avec des parasites. On peut maintenant porter une attention particulière à l'enfant.

### BARRIERES/DIFFICULTES

- L'enfant a envie de suivre la mère dans la cuisine. Elle doit distraire l'enfant pour arriver à le quitter.

**CONSEILS**

- La mère veut partager les expériences avec d'autres sans attendre les réunions.

**5.3 Prise en charge des maladies diarrhéiques**

LES PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN PREVENTION ET PPEC	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Amener l'enfant à l'AC ou au CSB	3	2	1	3*
LES PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN PREVENTION ET PPEC	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Revenir à l'AME (diversifier le repas de la mère, ne donner plus de tambavy ni ranon'ampango à l'enfant)	1	1	0	1**
Donner à boire fréquemment de l'eau traitée surtout après chaque défécation	1	1	0	1**

\* Toutes les 3 femmes ont reçus des conseils d'aller directement à l'AC ou le CSB pour demander le Viasur, mais seulement 2 parmi les 3 l'ont fait.

\*\* Ces 2 femmes ont été d'accord d'essayer plus qu'une seule PAFI.

**SITUATION**

« Trois ménages ont été concernés par la maladie diarrhéique : deux ménages ayant 1 enfant de 0-6 mois et 1 ménage ayant un enfant entre 12-24 mois »

- Elinah pense qu'elle ne produit pas assez de lait par rapport aux maternités précédents. Elle a donné du tambavy à l'enfant. Elle lui donne aussi du ranon'ampango non bouillie. L'enfant mange déjà beaucoup à 5 mois. Le fils d'Elinah a la diarrhée, 5 selles molles par jour et pleure beaucoup.
- Ninie allaite pendant un petit moment et arrête. Christefano défèque souvent d'une selle verdâtre, molle, depuis trois jours. Il vomit et son ventre s'aplatit. Il est très faible. Ninie attend d'avoir de l'argent avant d'aller chez le médecin.
- Rosane n'ose pas donner d'aliments à sa fille qui n'a pas encore de dent. L'enfant est très faible. Elle se lave les mains uniquement avec de l'eau du puits. Le ménage boit de l'eau qui vient directement du puits, y compris l'enfant. L'enfant a la diarrhée, elle fait des selles liquides 5 fois par jour depuis 2 jours avant la visite initiale.

**MOTIVATEURS**

- Pour que l'enfant ait assez de lait et que j'ai des vitamines, et ait beaucoup de force. Elle a senti qu'elle produit beaucoup de lait.
- Allaiter devient un plaisir. Elle a assez de lait maintenant.

- Elle a fait le PAFI en V7, car elle veut que son fils ait un traitement adéquat et soit guéri.
- Elle n'a pas beaucoup de dépenses et ne se soucie plus de l'alimentation de l'enfant. Son fils est devenu plus fort et n'a plus de diarrhée. L'enfant ne pleure plus souvent et dort bien.
- Elle sent que le lait est plus chaud. Elle n'a plus le vertige.
- Suite aux conseils de la V0, elle est convaincue que les actions sont efficaces. L'enfant a de l'appétit. Il est plus alerte.

### **BARRIERES/DIFFICULTES**

- C'est un peu difficile d'allaiter la nuit.
- L'enfant est presque guéri (V2) et l'argent n'est pas encore arrivé.

### **CONSEILS**

- Le médecin et la sage femme devrait instruire toutes les mères sur l'AME au moment de l'accouchement (enquêtée)

## 5.4 Maladies respiratoires

LES PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN PREVENTION ET PPEC	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Amener l'enfant à l'AC ou au CSB	5	0	5	5*
LES PAFIs NEGOCIEES ET ACCEPTEES EN PREVENTION ET PPEC	Nb des ménages	Faites	Pas faites	Total
Revenir à l'AME (diversifier le repas de la mère, ne donner plus de tambavy ni ranon'ampango a l'enfant)	1	1	0	1**
Donner à boire fréquemment de l'eau traitée surtout après chaque défécation	1	1	0	1**

\* Toutes les 5 femmes ont reçus des conseils d'amener l'enfant directement à l'AC ou au CSB pour traiter la maladie respiratoire, mais aucune ne l'a fait.

\*\* Ces femmes ont été d'accord d'essayer plus qu'une seule PAFI.

## **SITUATION**

### **« Six ménages sont concernés par la prise en charge des maladies respiratoires, tous ayant des enfants moins de 5 ans »**

Les situations pour ces ménages se ressemblent : la fumée de cuisine où évolue l'enfant, la poussière de la cour soufflée par le vent, et le son, la poussière issus du paddy, car c'est la période de récolte de riz :

- Tressy a été malade deux fois dans le mois. Elle tousse, et n'est pas encore guéri. Elle n'a pas encore terminé ses médicaments.
- Il y a des paddy dans des sacs ; certains ne sont pas fermés. Les sacs émettent de la poussière de son. La maman et la grand-mère emmène Tressy (3 mois) dans la cuisine et dans la cour où le vent épargille la poussière. Le réchaud à charbon se trouve dans la maison.
- Stephania a une touse sèche depuis 2 jours, surtout la nuit. Elle n'arrive pas à dormir. Le plancher est troué. En dessous, il y a de la poussière. L'enfant joue dans des endroits poussiéreux.
- Cadricia, (11 mois), présente une toux chronique. En ce moment, elle a la fièvre, la mère pense que cela est du à la façon dont on prend l'enfant et qui lui fait mal à la poitrine. On l'a emmené chez l'AC, un masseur en même temps. Cadricia est petite pour son âge.
- La petite fille de Zaramamy, orpheline de père et de mère, joue dans un endroit plein de fumée et de poussière. La nourriture de l'enfant de 3 ans, laisse à désirer. Elle joue dans un endroit plein de fumée et de poussière. La grand-mère a acheté des comprimés au marchand ambulant.
- Fakerlain tousse de façon chronique, surtout la nuit. Le père fume des feuilles de tabac. Le ménage utilise une lampe à pétrole. La cour est pleine de canards avec tout ce que cela entraîne. L'enfant mange à peine (trois cuillères à soupe pour un enfant de 16 mois). Fakerlain tousse de façon chronique, surtout la nuit. Le père fume des feuilles de tabac. Le ménage utilise une lampe à pétrole. La cour est pleine de canards avec tout ce que cela entraîne.
- Judicael, 3,5 ans fait des va-et-vient dans la cuisine pleine de fumée. Tous les enfants suivent la mère dans la cuisine. Il y a plein de sacs de paddy dans la maison. On y fait sécher le paddy quand il pleut. L'enfant tousse encore.

## **MOTIVATEURS**

- Même les adultes peuvent tousser à cause de la fumée, à plus forte raison les enfants.
- Je voulais que ma fille soit guérie de cette toux.
- L'air qui circule dans la maison est pur. C'est la santé pour tous les membres de la famille. On prévient la toux évitant les dépenses liées à la maladie de l'enfant.
- La mère est fatiguée de la toux chronique de l'enfant.
- La grand-mère est fatiguée de voir sa petite fille malade de cette toux. Elle n'a pas les moyens d'aller chez le médecin. L'enfant dort bien la nuit depuis, elle ne tousse pas.
- Pour alléger la toux et parce qu'elle n'a pas d'argent pour l'emmener chez le médecin. La fumée noircit.
- L'enfant est guéri.
- La fumée fait tousser l'enfant et le rhume ne le quitte pas.
- L'enfant n'a plus le rhume ni la toux maintenant. Le paddy dégage un peu d'odeur et fait éternuer même pour les adultes.

**BARRIERES/DIFFICULTES**

- Parfois, elle n'arrive pas à retenir l'enfant hors de la cuisine.
- Personne ne l'aide et elle ne peut laisser seule l'enfant sans supervision.
- Elle n'est pas allée voir un médecin, à Ampanefena, car l'enfant est guérie.
- Elle n'a pas d'argent pour acheter les médicaments.
- Elle n'a pas d'argent pendant la V2. Et elle pense que la maladie partira d'elle-même.



# CONCLUSION

## 1. PAFIs à promouvoir :

Dans l'ensemble, les ménages n'arrivent pas à faire les PAFIs quand ils sont aux champs, pendant les périodes de travail intenses.

### a) Eau et Hygiène

1-SUR'EAU: avec 14 ménages dont 12 ont effectué jusqu'à la fin. L'acceptation s'explique surtout par l'habitude de la population à boire de l'eau fraîche et la disponibilité pour tous les membres de la famille, d'une quantité suffisante d'eau potable. La réticence vient du père de famille qui a expérimenté un surdosage, mauvais goût et odeur. Une autre s'explique par la non disponibilité du Sûr'Eau sur place (à 7km du Fokontany)

Les avantages liés à l'utilisation du Sûr'Eau sont:

- la facilité de préparation,
- l'avantage comparatif par rapport à l'ébullition,
- la préférence du ménage (adultes et enfants) à l'eau froide, et
- une bonne compréhension du mode de préparation.

2-L'ÉBULLITION : avec 8 ménages dont 7 ont accompli.

3-STOCKAGE DE L'EAU :

La négociation d'un récipient de stockage couvert est possible, soit un seau avec une petite natte ou un van dessus, soit une marmite avec son couvercle. (13/15 essais concluants pour un récipient spécial de stockage d'eau traitée, 9/11 pour le couvercle).

4. L'UTILISATION D'UN GOBELET :

La mise à part d'un gobelet de puisage est également acceptée (16/18).

5. LAVAGE DES MAINS :

Laver les mains avec du savon/cendre est accepté (20/22 ménages).

### b) Nutrition

1-AME:L'AME est accepté à 100%, certains enfants sont à ce régime au delà de huit mois.Pour la mère, la montée laiteuse et la perception de sa qualité les ont convaincus.

2-VARIER LE MENU : pour la mère, il est accepté à 100% (12/12) et efficace pour la montée laiteuse. 14/14 pour l'enfant, efficace pour le rendre alerte, plus fort, plein d'appétit pour les aliments qu'ils préfèrent. La plupart des aliments proposés sont disponibles dans la localité. Les explications ont été claires.

3-AUGMENTER LA RATION. 12/13 ménages ont accompli les PAFIs.

4. Mettre à part une assiette, une cuillère et une tasse pour l'enfant (7/7). Les mères sont surprises de la quantité que mange l'enfant, avec les ustensiles mis à part pour lui. L'appui du mari et des parents a été décisif. Cette PAFI a été acceptée à 100%. Pour la mère, on voit bien la quantité avalée quotidiennement par chaque enfant et aussi sa croissance par rapport à ce qu'il mange.
5. A AMÉLIORER LA FAÇON D'ALLAITER. (2/3 ménages). Ces pratiques concernaient surtout les femmes qui ont subi une césarienne, qui ont des jumeaux, qui ont eu mal au sein. Cette dernière a été confrontée au tabou d'une localité restreinte qui défend d'allaiter avec les deux seins.
6. DONNER À BOIRE DE L'EAU TRAITÉE (15/15). La santé et la prévention contre les maladies restent la motivation la plus commune. Ce n'est pas difficile puisqu'il s'agit d'une petite quantité pour l'enfant.
7. LA MÈRE BOIT DE L'EAU TRAITÉE (8/8). Elle a l'impression que la chaleur de l'eau qu'elle boit est transmise dans son lait. Comme il fait chaud en cette saison, elle a soif.

### c. Prévention et prise en charge des maladies de l'enfant

1. ENTRETENIR LA MID ET DORMIR SOUS LA MID ont été acceptés (1/1 ménage concerné).
2. ÉLOIGNER L'ENFANT DES SOURCES DE FUMÉE (8/8). Les ménages trouvent comment pratiquer cette PAFI selon la situation. L'enfant commence à guérir.
3. ASSAINIR L'ENVIRONNEMENT (1/1). Il s'agissait de protéger les enfants contre le son, la poussière de la terre et des paddy. Elle ne veut pas que l'enfant soit enrhumé.

## 2. PAFIs à promouvoir moyennant quelques conditions

### a) Eau et Hygiène

1. SODIS: Le SODIS a été accepté par un ménage qui n'avait que 3 membres. La quantité d'eau traitée leur suffisait. La difficulté est de trouver des bouteilles PET que l'on trouve rarement dans la zone.
2. SE LAVER LES MAINS: Se laver les mains avec du savon/cendre avant de préparer le repas.
3. SE LAVER LES MAINS AUX 4 MOMENTS: Se laver les mains aux 4 moments clés : sur une moyenne de 18.75 ménages, une moyenne de 15.5 arrivent à se laver les mains au moins pour un des quatre moments clés. La difficulté commune est pression et la hâte dans les travaux de champ. 4/17 ménages ne trouvent pas pertinents de se laver les mains avant de préparer le repas, puisque l'on va faire cuire le repas de toute façon.
4. SECHER LES MAINS: Sécher les mains à l'air libre : parmi les 5, une seule mère a oublié et s'est essuyé les mains avec sa robe.
5. TIPPY TAP: Le tippy tap est accepté si les bouteilles sont disponibles.

### b) Prévention et prise en charge des maladies de l'enfant

Référer à l'AC ou au CSB. Le ménage accepte d'aller au CSB si elle a de l'argent.

## 3. Suggestions

### a) Les ménages sont plus réceptifs :

1. quand les explications sont claires et personnalisées,

2. quand les matériaux sont disponibles dans la localité et abordables,
3. quand les interventions ne se passent pas pendant les périodes de travaux de champs intensifs,
4. quand les soutiens des autorités locales (Président du Fokontany), et des membres de la famille (mari, mère) sont acquis, et
5. quand les interventions sont appuyé par des agents extérieurs à la communauté (ex. : présentation publique des AC par des autorités extérieures comme Chef de CSB ou autres formations sanitaires).

**b) On devrait valoriser les ménages qui ont éprouvé des expériences positives sur une thématique ou sur des PAFIs pertinents pour la localité (témoignage, partage).**

**RAPPORT SUR LES ESSAIS DES  
PRATIQUES AMÉLIORÉES  
RÉGION DIANA**

# REMERCIEMENTS

Nous tenons à témoigner nos plus vives reconnaissances aux 24 collaborateurs de recherche qui ont participé à la formation TIPS, que leur disponibilité et leur ouverture soient considérés par tous ceux qui vont participer et bénéficier de la suite de cette formation; aux responsables du Programme MAHEFA DIANA dont la disponibilité et la volonté d'aide nous ont été forts bénéfiques, la contribution aux partages au niveau des districts et de la Région; aux différentes personnes ressources qui ont contribuées à la réalisation de cette formation TIPS, au niveau de la Région, des districts sanitaires, ainsi que dans les communautés.

Nous remercions spécialement le CSB de Maherivaratra et l'ECAR D'AMPONDRALAVA.

Nous remercions les Responsables MAHEFA au niveau de Tanà, Linda et Elysée pour leurs conseils, et leur confiance pendant la préparation et la conduite de la formation. Elysée a été présent dans toutes les activités de la formation, il a été remarquablement énergique dans son rôle de participant, avenant et bien décisif dans son rôle de Responsable MAHEFA.

A tous merci !

De Joseph, Ntsoa, Hery Andry, Andry Harivelo

## LISTE DES TABLEAUX

Figure 1: Planning initial pour chaque site.....	172
Figure 2: Réalisation du planning pour Ambilobe.....	174
Figure 3: Synthèse résultats en EAU.....	174
Figure 4: Synthèse PAFIs HYGIENE.....	174
Figure 5: Synthèse motivateurs EAU et HYGIENE.....	176
Figure 6: AME pour les moins de 6 mois.....	179
Figure 7: Nutrition enfant 6-9 mois.....	180
Figure 8: Nutrition enfant 9-12 mois.....	181
Figure 9: Nutrition enfant 12-24 mois.....	184
Figure 10: PAFIs nutrition en général.....	185
Figure 11: PAFIs communes à PPEC.....	187
Figure 12: Nutrition enfant 12-24 mois.....	188
Figure 13 : PAFIs en nutrition enfant 12-24 mois.....	190
Figure 14: PAFIs communes à PPEC.....	192



## 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 moins desservies de 8 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 sur : (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 seront à terme les 9 régions du Nord et du Moyen Ouest de Madagascar, à savoir : DIANA, SAVA, Sofia, Boeny, Alaotra Mangoro, Melaky, Betsiboka, Bongolava et Menabe.

Le présent document fournit des détails d'essentiel sur une série d'activités de recherche mise en œuvre par le programme MAHEFA au cours de l'année 2012-2013 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. Pour pouvoir identifier les pratiques faisables et importantes dans les domaines de l'Eau, Hygiène (EH), prévention/prise en charge de maladies infantiles, et nutrition/alimentation de l'enfant, une étude de recherche formative Trials of Improved Practices -TIPs ou Essais des pratiques améliorées qui fait l'objet du présent document a été menée du 21 janvier au 4 février 2013, dans les Fokontany d'Antanamanjary, de Bekolà et d'Androitsy, District d'Ambilobe, et des Fokontany Ampampamena, Maropamba, Andilamboay, District d'Ambanja, Région de DIANA.

Des études complémentaires ou identiques ont été menées dans d'autres régions d'intervention du programme, notamment l'analyse des barrières (Menabe et Sofia), des études ethnographiques (Melaky et Sofia) et TIPs (Boeny, Sofia, Betsiboka, et SAVA). Une série des analyses de genre dans toutes les régions de MAHEFA complétera ces études qualitatives de comportements.



# OBJECTIFS

Faisant partie de la recherche qualitative, l'objectif global des TIPs est de comprendre le phénomène social en matière de santé de l'enfant de moins de cinq ans, notamment l'évaluation des pratiques existantes qui auraient un rapport avec les comportements à promouvoir par le programme. Spécifiquement, l'étude vise à :

1. mesurer les différents niveaux de pratiques existantes en matière de SMNI parmi les groupes prioritaires ;
2. observer les différentes pratiques et discuter avec les groupes prioritaires de leurs difficultés à adopter certaines pratiques idéales ;
3. développer des menus de choix de comportements intermédiaires qui pourraient être acceptables pour les membres du groupe-prioritaire ;
4. et négocier les pratiques faisables qui peuvent contribuer à une amélioration de la santé de la femme, de ses enfants, et des nouveaux-nés.

Les essais ont été conduits à Ampondralava et Maherivaratra, deux Communes rurales dans le district d'Ambilobe et d'Ambanja, Région DIANA précisément du 22 janvier au 02 février 2013. Les districts d'Ambilobe et d'Ambanja ont été choisis comme sites de recherche pour le nombre élevé de leur population et la prédominance du groupe ethnique Antakarana.

## I-Méthodologie

Après la formation menée à Ambanja, le chef-lieu de district, les collaborateurs de recherche ont été appuyés, au niveau des terrains, par des briefings et des débriefings quotidiens avant chaque transcription pour mettre en relief les points sur lesquels il faut porter l'attention, discuter de la coordination des prochaines interventions et évaluer la performance de chaque collaborateur.

Douze collaborateurs de recherche soutenus par deux superviseurs se sont regroupés pour conduire des visites de suivi des ménages choisis selon des critères correspondant à chaque thématique, dans chacun des sites. La thématique 'Eau et Hygiène' n'exige que la présence d'enfants de moins de cinq ans. La thématique 'Nutrition' nécessite des ménages répartis sur cinq catégories : 1) les femmes enceintes, 2) les mères des enfants de moins de six mois, 3) les mères des enfants de 6 à 9 mois, 4) les mères des enfants de 9 à 12 mois, et 5) les mères des enfants de 12 à 24 mois. La thématique 'Prévention et Prise en charge des maladies infantiles' est basée sur les tranches d'âge et les trois principales maladies courantes des enfants à savoir l'IRA, la diarrhée et le paludisme.

Les TIPs sur terrain sont composés de trois visites : une visite initiale (V0) pendant laquelle les situations/problèmes des ménages sont identifiés. Cette identification des problèmes est essentielle car elle conduit à la négociation des Petites Actions Faisables et Importantes (PAFIs). Ensuite, deux jours de réflexion (V2) sont donnés aux ménages avant de confirmer ou modifier les choix d'actions à entreprendre

jusqu'au septième jour. Enfin, la dernière visite (V7) consiste à l'évaluation des pratiques expérimentées pendant la semaine.

Dans le planning initial, l'équipe a prévu de mener 396 visites aux 132 ménages (3 visites par ménage) pour chaque Commune rurale. Le tableau suivant montre la répartition des ménages prévus de rencontrer suivant les étapes des visites.

## 1.2 Déroulement

Un enquêteur effectue 6 à 8 visites initiales (V0), 6 à 8 visites d'encouragement (V2), et 6 à 8 visites d'évaluation (V7) soit 18 à 24 entretiens avec transcriptions en 12 jours. Les sites sont composés de 3 Fokontany.

Chaque enquêteur dispose d'un cahier de NOTES ETENDUES pour la transcription.

Une visite V0 dure environ une heure à une heure trente.

Une visite V2 dure environ 30 minutes à quarante cinq minutes.

Une visite V7 dure environ 45 minutes à une heure.

Tous les jours, un briefing est fait pour s'assurer que les binômes ont leur tableau de bord afin d'être prêt aux entretiens. Aussi un débriefing à lieu pour s'enquérir du bon déroulement du processus ; et un débriefing à chaud est donné à chaque binôme (feed-back sur l'utilisation des outils : guide, note étendue).

L'usage d'un tableau de bord mural a permis de suivre l'évolution de l'enquête, la réalisation journalière des visites et la performance individuelle de chaque enquêteur.

Le superviseur, les Agents Communautaires et les enquêteurs ont des attentes qu'il fallait gérer. Entre autres, la gestion de la pression stressante de la performance. Ainsi des moments de détente ont été proposés et réalisés.

Les voitures devaient être réparties selon la difficulté d'accès. Les superviseurs devaient faire face aussi aux conditions qui permettraient à l'équipe d'atteindre l'optimum de conditions favorables : repas, hébergement, relations publiques, facilitation des introductions des enquêteurs.

	PREV (Dx, R, J)	PEC (Dx, R, J)	TOTAL
Diarrhée	M04 - M04 - M22 - M22		04
Palu	M05 - M05 - M05 - M05 - M05 - M05 - M05 - M05	M22	08
IRA	M04 - M04 - M13 - M20 M24 -	M02 - M02 - M02 - M16 - M05 - M10 - M	12
	16	08	24

Figure 1: Type de tableau de suivi mural

Equipe de TIPs DIANA



### 1.3 Agenda

Calendrier des entretiens ménages

	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	TOTAL			
V0	26	Transcription	-	26	26	-	-		Transcription	Transcription			Transcription	78			
V2	-		26	-	-	26	26									78	
V7	-		-	-	-	-	-	26						26	26		78
																	234

**Figure 2: Planning initial pour chaque site**

Toutefois, au cours de l'étude, quelques ménages n'étaient pas disponibles ramenant à 233 le nombre total de visites pour Ambilobe.

	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	TOTAL			
V0	26	Transcription	-	26	26	-	-		Transcription	Transcription			Transcription	78			
V2	-		26	-	-	26	26									78	
V7	-		-	-	-	-	-	26						26	26		78
																	234

**Figure 3: Réalisation du planning pour Ambilobe**

Un ménage est parti dans les travaux de champ et y resté pendant la période de récolte.

Date	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	01	02	TOTAL		
V0	26	Transcription	-	29	26	-	-		Transcription	Transcription	-	-	81		
V2	-		23	-	-	29	26								78
V7	-		-	-	-	-	-	26					27	26	79

**Figure 4: Réalisation du planning à Ambanja**

2 ménages sont dans le deuil et un autre n'est pas revenu de son voyage à Nosy be. Pour pallier à l'insuffisance des ménages, 3 ménages ont été. 2 visites V7 n'ont pas eu lieu car les mères se sont absentes, 2 ménages déjà absentes lors de V2.



## 2 Résultats

### 2.1 Thème : Eau



#### 2.1.1 Cas Ambilobe

##### Situation/Problème :

16 ménages sur 24 visités boivent l'eau qui vient directement du puits. Les puits ne sont pas toujours couverts. On puise l'eau avec un seau muni d'une corde, puis transporté à une distance variable selon l'éloignement de la maison. Un puits sert plus de quatre ménages.

Pratiques améliorées	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
<b>1.Traitement de l'eau</b>					
a) Bouillir l'eau à boire	13	13	0	- Peur de la maladie diarrhéique - Faire bouillir de l'eau est facile	- Aucune citée

b) Utiliser la méthode SODIS	4	4	0	- Simple, facile à faire - On obtient de l'eau potable	- Pas de soleil pendant la période de cyclone
c) Utiliser la méthode Sûr' Eau	5	4	1	- Préférence à l'eau fraîche - Protège l'enfant des maladies	- le père ne supporte pas le Sûr' Eau
<b>2. Stockage de l'eau traitée</b>					
a) Garder dans un récipient	6	6	0	- protège de la maladie - les matériels sont déjà disponibles	- insuffisance de matériels disponibles (récipient couvert)
b) Utiliser un couvercle	10	9	1	- un matériel adéquat disponible	- les enfants oublient de les remettre
c) Utiliser un gobelet de puisage	9	9	0	- ne salit pas l'eau - minimise la poussière dans l'eau - n'a pas besoin de chercher loin parmi les ustensiles en désordre	Aucune barrière citée

**Figure 5: Synthèse résultats en EAU**
**2.1.2 Cas Ambanja**

Eau et Hygiène	Nombre de familles ayant acceptées la PAFI
Traitement eau	22
Ébullition	7
Sur' eau	5
SODIS	10

**Problèmes avec le traitement de l'eau**

Problèmes	Nbre/22
Ménage consommant de l'eau non traitée	22
Méconnaissance de la méthode ébullition	2

**Problèmes avec le stockage de l'eau**

Problèmes	Nbre/22
Le récipient pour stocker l'eau à boire n'a pas de couvercle	9
Le récipient stockant l'eau à boire est utilisé pour d'autres usages	1
Le couvercle du récipient pour stocker l'eau à boire est utilisé comme plat accueillant des poissons cuits	1
Le récipient pour stocker l'eau à boire est sale	1
Le ménage n'a pas de récipient pour stocker l'eau à boire	3

**Problèmes avec l'utilisation de l'eau**

Problèmes	Nbre/22
Utilisation d'un petit récipient – « zinga »- sale pour prendre l'eau à boire dans le grand récipient	1
Le petit récipient – « zinga »- est utilisé pour boire de l'eau et pour d'autres usages	2

**Traitement de l'eau à boire**

PAFIs négociées	PAFI acceptées	Faites	Pas faites
On fait bouillir l'eau entre 3 et 10 minutes avant de l'enlever du feu	8	7	1
Traiter l'eau à boire par désinfection solaire (SODIS)	10	5	5
Traiter l'eau à boire par chloration (utilisation de Sûr'eau)	5	5	0

**Stockage de l'eau à boire**

PAFIs négociées	PAFI acceptées	Faites	Pas faites
Stocker l'eau à boire dans un récipient (marmite, seau, jerrycan...) propre	17	16	1
Couvrir le récipient de stockage de l'eau à boire (plateau, assiette, sahafa)	4	4	0

### Utilisation de l'eau à boire

PAFIs négociées	PAFI acceptées	Faites	Pas faites
Utiliser un petit récipient (« zinga ») spécial pour boire de l'eau traitée	10	10	0
Mettre le zinga sur le couvercle du récipient de stockage d'eau	1	1	0
Incliner le récipient de stockage (seau) pour puiser l'eau à boire	1	0	1

## 2.2 Thème : Hygiène

### 2.3 Cas d'Ambilobe

Pour le lavage des mains, la négociation de produit séparé, savon uniquement ou cendre uniquement, a été difficile. Par contre, les ménages acceptent d'essayer alternativement l'un de ces deux produits, selon leur disponibilité. 20 ménages sur 24 ont accepté de se laver les mains avec un produit.

Pratiques améliorées	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
<b><u>Lavage des mains:</u></b>					
a) soit avec du savon, soit avec de la cendre pendant la période	20	18	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peur de la maladie diarrhéique; rester en bonne santé (11)</li> <li>- Le savon ou la cendre est accessible; la cendre est gratuite (8)</li> <li>- Le lavage des mains avec un produit est facile (8)</li> <li>- Le message est facile à comprendre (4)</li> </ul>	- Oubli d'utiliser un produit

b) avec du savon	20	13	7	- Savon accessible et disponible - Facile de mettre le savon dans une demie noix de coco	- Oubli - Savon non disponible au champ
c) avec de la cendre	20	12	8	- La cendre est gratuite et à proximité	- Oubli - Savon non disponible au champ
b) faire sécher les mains à l'air libre	9	9	0	- Éviter la maladie - Rester propre	- Aucune citée
<b>Moments critiques:</b>					
a) avant de préparer le repas	8	8	0	- Propreté - Éviter la maladie	- Oubli
b) avant de manger ou de donner à manger	7	7	0	- Éviter la maladie	- Oubli
c) après avoir torché l'enfant	7	7	0	- Enlève l'odeur du feces - Enlever les ongles	- Oubli
d) après défécation	4	4	0	- Propreté - Éviter la maladie	- Oubli
Emplacement du dispositif de lavage des mains	8	7	1	- pratique - rappel le lavage des mains - économise l'eau	- Les gens volent la bouteille du tippy tap
Améliorer la façon de se laver les mains	4	4	0	- Bien enlever les microbes et les vers des ongles	- Aucune citée

**Figure 6: Synthèse des PAFIs HYGIENE**

Tous les ménages n'ont pas accepté de se laver les mains pendant les quatre moments critiques proposés. Ils ont choisi au moins une pratique améliorée seulement.

Se laver les mains avant de (donner à) manger, avant de préparer le repas, après avoir torché l'enfant, après défécation, ont été les plus proposés. Le lavage des mains a été réalisé pendant ces moments avec ou sans produit.

## Synthèse des motivateurs pour l'eau et l'hygiène

Motivateurs en eau et hygiène	TOTAL <sup>2</sup>
Avoir peur, se protéger de (éviter) la maladie	27
Notion de propreté	24
Facilité de l'action	20
Protection contre les microbes / les parasites	19
Disponibilité des moyens (matériels, financier, produits)	16

**Figure 7: Synthèse motivateurs EAU et HYGIENE**

**La peur de la maladie** plus que le désir d'être en bonne santé a poussé les mères à exécuter les PAFIs.

**La notion de propreté** vient en second lieu des motivateurs.

D'autres motivateurs non moins importantes ne sont pas à négliger tels que : **la facilité de l'action, l'efficacité, l'économie des moyens.**

Enfin les **avantages comparatifs** peuvent regrouper plusieurs autres idées : expériences antérieures réussies, une action qui facilite un autre.

Une **bonne compréhension du message**, claire, précise, avec des actions faciles à faire, n'exigeant que les matériels déjà existants avec des conditions de réalisation favorable (climat, soutien du mari), de préférence délivrée par une personne extérieure ou autorité, est un garant du succès des essais.

## 2.4 Thème : Nutrition

### 2.4.1 Synthèse des PAFIs en NUTRITION à Ambilobe

Pris globalement sans considération de tranche d'âge, la réalisation des PAFIs en nutrition se présente comme suit :

Problèmes:

- On donne très tôt de la farine de banane à un enfant de moins de 6 mois. Cette pratique est continuée tant que l'enfant n'a pas ses dents.
- La quantité de repas est insuffisante ou inconnue, rendant chétif l'enfant. Il n'y a pas de préparation spéciale pour passer du repas liquide vers le repas solide.
- Les repas sont monotones et se limitent à 2 ingrédients : la farine de banane et les crevettes.

<sup>2</sup>: Ce total indique le nombre d'occurrence où l'idée a été répétée pour l'ensemble des PAFIs. Les mères rigolent et s'irritent un peu, quand les questions se répètent pour chaque petite action puis elle renforce ce qu'elle a déjà mentionné.

PAFIs globales	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
<b>Enfant</b>					
AME (moins de 6 mois)	4	4	0	- Montée laiteuse - Lait suffisant - N'a pas diminué le poids de l'enfant	Introduction précoce de farine de banane
introduire des aliments complémentaires (6-9 mois)	1	1	0	- L'enfant est plus fort, joufflu - Protège de la maladie	Interdiction de donner d'aliment autre que farine de banane
Varié le menu de l'enfant	14	14	0	- Les parents sont contents de voir l'enfant jouer et en bonne santé	- aucune
Donner de l'eau bouillie	10	10	0	- protège de la maladie	- aucune
Augmenter la ration de l'enfant	9	9	0	- donne de la force - protège de la maladie et maintient en bonne santé	- aucune
Améliorer la façon de préparer le repas de l'enfant	3	3	0	- L'enfant est plus fort	- aucune
<b>Mère (pour favoriser la montée laiteuse) ou pour la femme enceinte</b>					
Varié le menu de la mère	15	14	1	- rend la mère et le fœtus plus forts - favorise la montée laiteuse - aliments disponibles - améliore l'appétit	- La mère mange chez la grand-mère
Boire de l'eau traitée	12	11	1	-protège de la maladie	
Augmenter la ration de la mère	9	8	1		- La mère mange chez la grand-mère

Figure 8: PAFIs nutrition en général

### 2.4.2 Problèmes observés à Ambanja dans les pratiques en nutrition

Le ménage boit de l'eau non traitée. Tel est le problème prioritaire concernant la nutrition dans les communautés enquêtées. Les mères de familles ont conscience du non potabilité de l'eau mais le risque n'est pas perçu comme très grave (mortel). Il y a eu des enfants malades à cause de l'eau non traitée dans ces communautés. Par ailleurs, on a entendu des mères rapporter que l'eau froide réduit le volume du lait pour une mère allaitante.

Le second problème majeur réside dans l'insuffisance en quantité de la nourriture de l'enfant. Exemples : ¼ de pain par prise et du thé pour la journée, le nombre de cuillerées est insuffisant par rapport aux normes (âge/poids), la mère ne donne pas à manger car elle craint que l'estomac de l'enfant ne supporte pas, invariablement on donne du féculent de banane séché (en purée avec du sucre). Toutefois, le manque d'appétit a été répété par les mères pour désigner ce problème. Dans la Région de DIANA, le riz et le poulet ne sont pas à offrir aux enfants qui n'ont pas de dent, ce qui explique la difficulté des mères à introduire de nouveaux aliments complémentaires à partir du 6ème mois des enfants.

Pour les femmes enceintes, la quantité de la nourriture est perçue comme insuffisante. Elles perdent leur appétit, aussi, elles ont des restrictions alimentaires d'ordre religieux ou communautaire (fady). Avec toutes les tâches (ménagères et villageoises) qu'elles endurent, certaines ne mangent qu'une seule grande cuillerée de nourriture en une journée, ce qui aspire toute leur énergie.

#### Problèmes de l'allaitement

<b>Problèmes de l'allaitement</b>	
Les mères allaitantes/enceintes prennent trop peu d'aliments qui leur donnent de la force	5
La fréquence de l'allaitement est très faible (6)	5
Le lait maternel est insuffisant pour l'enfant	4
On donne à manger à l'enfant avec des ustensiles non nettoyés	4
La mère boit très peu d'eau	3
La mère ne prend pas des goûters entre les repas	3
On n'arrive pas mesurer la quantité bue par la mère et par l'enfant	1
La mère arrête souvent d'allaiter l'enfant car elle est fatiguée de prendre la posture allaitante, alors que l'enfant en a encore besoin	1
La mère ne change pas de sein pendant un allaitement	1
La mère se met dans une position inconfortable lorsqu'elle allaite	1
La mère fait des tâches ménagères en allaitant en même temps l'enfant	1

**Problèmes de la gestion de l'alimentation de l'enfant**

<i>Problèmes de la gestion de l'alimentation de l'enfant</i>	
L'enfant prend une quantité insuffisante de nourriture	10
L'enfant mange invariablement de la poudre de maïs/de riz (farine)	5
L'enfant manque de vitamine et est assez affaibli	4
L'enfant prend du temps quand il mange et il ne termine pas le plus souvent	3
L'enfant a plus de 6 mois et il ne prend que le lait maternel (exclusif)	2
L'enfant boit très peu d'eau	2
L'enfant n'a pas 6 mois, la mère lui donne déjà des aliments à part le lait maternel, et elle ne donne que 3 repas par jour	1
L'enfant a 5 mois et il prend déjà des quantités d'aliment	1
La mère ne donne que le jus des mets alors que l'enfant peut déjà goûter des aliments solides	1
Le riz qu'on fait prendre à l'enfant est assez dur	1
L'enfant n'aime pas le repas qu'on lui offre	1
L'enfant n'a pas d'appétit	1
L'enfant n'aime pas son repas car on le fait cuire avec le repas du ménage	1
L'enfant mange invariablement les mêmes aliments peu nutritifs	1

**Problèmes de la gestion de l'alimentation de l'enfant**

<i>Problèmes de disponibilité des aliments/eau et des capacités à les rendre accessible</i>	
La mère et l'enfant boivent de l'eau non traitée	14

**2.4.3 Enfant de moins de 6 mois**

**2.4.3.1 Cas Ambilobe**

**Situation / problème pour enfant de moins de 6 mois**

4/5 ménages visités, ayant des enfants de moins de 6 mois donnent à leurs enfants des aliments autres que le lait maternel : essentiellement la farine de banane.

En effet, pour 3 ménages sur 4, la farine de banane est couramment utilisée comme complément du lait maternel.

Pratiques améliorées	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
a) Allaitement Maternel Exclusif (AME)	4	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'AME maintient l'enfant en bonne santé</li> <li>- Il n'a pas fait diminuer le poids de l'enfant, au contraire, l'enfant a meilleure mine</li> <li>- La mère ne s'inquiète plus de l'alimentation de l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant dort très longtemps et la mère n'ose pas le réveiller</li> </ul>

### 2.4.3.2 Cas Ambanja

PAFIs	Faite	Pas faite	MOTIVATEURS	BARRIERES
Diminuer le repas offert à l'enfant à un seul repas par jour	0	1	- aucun cité	- retour normal vers l'AME*
Donner une tomate à l'enfant (jus), une moitié de banane le matin et l'après midi	0	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ce n'est pas coûteux</li> <li>- parce que l'enfant apprécie le goût</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ce n'est pas disponible dans la communauté</li> <li>- la mère trouve qu'une tomate à 100 Ar est chère</li> </ul>
Nettoyer avec de l'eau chaude les ustensiles de l'enfant (biberon)	0	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'allaitement devient suffisant*</li> <li>- la mère a peur que le biberon puisse rendre son enfant malade (conseils des enquêteurs)*</li> </ul>

Figure 9: AME pour les moins de 6 mois

## 2.4.4 Enfant de 6-9 mois

### 2.4.4.1 Cas Ambilobe

Le repas est préparé avec ceux des adultes. Il est trop solide. Quand la mère prépare à part pour l'enfant, elle le fait en une seule fois pour la journée.

\*: celles-ci ne sont pas de barrières mais des raisons pour lesquelles les mamans n'ont pas fait les PAFIs négociées et ces enfants ont tous moins de 6 mois

Pratiques améliorées	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
a) introduction d'aliments complémentaires	4	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>-L'enfant est plus fort</li> <li>-Protège de la maladie</li> <li>-Les parents sont contents de voir l'enfant jouer et en bonne santé</li> </ul>	-Interdiction de donner à l'enfant d'autre aliment que la farine de banane jusqu'à ce qu'il a des dents

Figure 10: Nutrition enfant 6-9 mois

#### 2.4.4.2 Cas Ambanja

PAFIs	Faite	Pas faite	MOTIVATEURS	BARRIERES
Donner une cuillerée de jus de citron à l'enfant avant son repas	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour augmenter l'appétit</li> <li>- parce que la mère est contente/ plaisir que son enfant ait de l'appétit</li> </ul>	
Donner une tomate à l'enfant (jus), une moitié de banane le matin et l'après midi	3	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour un apport en vitamine</li> <li>- pour augmenter l'appétit</li> <li>- pour donner de la force à l'enfant</li> <li>- pour que l'enfant n'ait pas de maladies</li> <li>- parce que l'enfant apprécie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant n'aime pas le goût (sans sucre)</li> <li>- non disponibilité des produits</li> <li>- la mère déclare ne pas savoir comment on procède pour faire le jus de tomate</li> </ul>
Séparer les ustensiles de l'enfant des autres membres de la famille	2	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>pour la santé de l'enfant</li> <li>- parce que les enquêtés ont conseillé</li> <li>-la mère croit que l'usage des ustensiles propres rend l'enfant plus fort</li> </ul>	- la mère pense que personne ne touche les ustensiles de cuisine

<b>PAFIs</b>	<b>Faite</b>	<b>Pas faite</b>	<b>MOTIVATEURS</b>	<b>BARRIERES</b>
Donner à l'enfant un goûter ( <i>fanampintsakafo</i> )	2	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour la croissance de l'enfant</li> <li>- pour le rendre plus fort</li> <li>- pour la santé de l'enfant</li> <li>- parce que l'enfant ne pleure plus après</li> <li>- parce que cela fait plaisir à la mère</li> <li>- parce que cela augmente l'appétit</li> </ul>	- cher (ex farilac= 1000 Ar)
Varié le « fécule » (purée) qu'on donne à l'enfant	0	1		- l'enfant n'apprécie pas le goût des autres purées (ex : banane et poisson)
Donner le plus souvent de l'eau à l'enfant	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour la santé</li> <li>- pour prévenir de la diarrhée</li> </ul>	- traitement de l'eau, l'usage du charbon est coûteux
Varié la nourriture de l'enfant	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour donner de la force à l'enfant</li> <li>- parce que l'enfant apprécie</li> <li>- pour la santé de l'enfant</li> <li>- parce que cela a augmenté l'appétit</li> <li>- parce que la mère peut s'adapter par rapport à ce qu'il y a dans sa communauté</li> </ul>	- fady riz
Montrer de l'attention quand on donne à manger à l'enfant	0	1	- aucun cité	- la mère est impatiente (paresse)
Donner à l'enfant de la poudre de banane avec 2 cuillerées de poudre d'écrevisse	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour donner de la force à l'enfant</li> <li>- pour donner de la vitamine</li> <li>- parce que la mère force un peu pour que l'enfant avale</li> </ul>	- l'enfant n'aime pas le goût

PAFIs	Faite	Pas faite	MOTIVATEURS	BARRIERES
Donner à l'enfant 2 cuillerées de fécule/purée et une cuillerée de mets	2	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- parce que la mère a constaté que l'enfant apprécie</li> <li>- parce que la mère pense que cela va rendre l'enfant plus intelligent</li> <li>- la mère croit que cela va donner un bon sommeil à son enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non disponibilité, peu de variété de nourriture</li> <li>- préoccupation ménagère (temps)</li> </ul>
Donner à l'enfant de la nourriture en bouillie, avec du jus (rony <sup>4</sup> )	1	0		

### 2.4.5 Enfant de 9-12 mois

#### 2.4.5.1 Cas Ambilobe

Les enfants mangent au plus 2 variétés d'aliments : les crevettes et la farine de banane.

La quantité de repas est inconnu ou insuffisant. Le repas est celui des adultes sans autre préparation supplémentaire.

PAFIs	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
a) varier le menu	4	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- protège contre la maladie et apporte la santé à l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un peu d'hésitation au début</li> <li>- Insuffisance de moyen financier</li> </ul>
b) augmenter la ration de l'enfant	4	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- donne de la force à l'enfant</li> <li>- agréable de voir l'enfant jouer et en bonne santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aucune citée</li> </ul>

Figure 11: Nutrition enfant 9-12 mois

Les aliments existants dans le district d'Ambilobe sont : les feuilles de moringa, les petites crevettes d'eau douce, les oignons, les tomates, les anamalaho, les poissons fraîches ou séchés, les feuilles de citrouille, les feuilles de manioc pillées, les endives, la viande de zébu, les poulets, les haricots, ...

4:rony:bouillon

### 2.4.5.2 Cas Ambanja

PAFIs	MOTIVATEURS	F	BARRIERES	PF
Donner une cuillerée de jus de citron à l'enfant avant son repas	-pour augmenter l'appétit	1		0
Donner à l'enfant 4 cuillerées de riz et 2 cuillerées de mets	- pour la santé de l'enfant - pour faire grandir l'enfant - l'enfant a eu de l'appétit après	1	- l'enfant n'apprécie pas le riz	0
Donner à l'enfant des fruits pour son goûter	- pour donner de la force à l'enfant - pour rendre l'enfant plus fort	1		0
Donner à l'enfant du jus de tomate tous les 2 jours	- la mère trouve que l'enfant a apprécié - pour donner de la force à l'enfant	1		0
Cuire séparément l'alimentation de l'enfant	- pour augmenter l'appétit - pour rendre l'aliment plus goûteux	1		0

### 2.4.6 Enfant de 12 – 24 mois

#### 2.4.6.1 Cas Ambilobe

Situation / problème : La quantité de repas est insuffisante et le menu monotone

PAFIs	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
a) varier le menu	3	3	0	- Cela réjouit les parents de voir son enfant jouer et en bonne santé	-Aucune citée
b) augmenter la ration	3	3	0	- Donne de la force - Protège de la maladie et maintient en bonne santé	-Aucune citée

Figure 12: Nutrition enfant 12-24 mois

**2.4.6.2 Cas Ambanja**

PAFIs	MOTIVATEURS	F	BARRIERES	PF
Donner une tomate à l'enfant (jus), une moitié de banane le matin et l'après midi	- l'enfant arrive à faire ses besoins - pour faire grandir l'enfant	1	- la mère n'a pas communiqué à la personne qui se préoccupe de l'enfant la manière de préparer le jus	0
Bouillir l'eau à boire dans le ménage	- pour se protéger de la diarrhée (2) - la mère pense que c'est une pratique maîtrisée - pour éliminer les microbes (2) - parce que les enquêteurs ont conseillé - on peut stocker l'eau après (thermos)	3	- l'enfant pense que c'est un médicament - parce que le Sûr'eau est une option choisie par la mère après	0
Augmenter à 6 cuillerées la ration de riz de l'enfant	- pour augmenter la ration de l'enfant - pour garder l'enfant en bonne santé	1	- les enfants mangent ensemble dans un même plat	1
Donner à l'enfant 4 cuillerées de riz et 2 cuillerées de mets	- pour la croissance de l'enfant	1	- préoccupation villageoise	0
Donner à l'enfant un mets plus « dur » (pas en purée)	- pour la santé de l'enfant	1	- préoccupation villageoise	0
La mère suit et donne à manger à l'enfant	- la mère croit que si le repas traîne, le risque de contamination avec les microbes est élevé - pour augmenter l'appétit	2		0
Séparer les ustensiles de l'enfant des autres membres de la famille	- aucun cité	0	- seule la mère touche aux ustensiles	1
Faire cuire séparément le riz et le mets de l'enfant	- aucun cité	0	- préoccupation ménagère (temps)	1
Varier la nourriture de l'enfant	- parce que l'enfant a eu plus d'appétit - pour que l'enfant ait du calcium	1		0

PAFIs	MOTIVATEURS	F	BARRIERES	PF
Donner à l'enfant 6 cuillerées de riz et 3 cuillerées de mets	<ul style="list-style-type: none"> <li>- parce que l'enfant devient plus joyeux</li> <li>- parce que les enquêteurs ont conseillé</li> <li>- pour suivre les normes sur la quantité de nourriture</li> <li>- pour que l'enfant soit bien rassasié</li> <li>- pour que l'enfant devient plus fort (2)</li> <li>- pour la santé de l'enfant</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la mère a peur que l'enfant ne peut prendre des aliments en « dur »</li> <li>- la mère croit que les bons mets coûtent nécessairement chers</li> <li>- les mets ne sont pas suffisants pour les 6 cuillerées de riz et on rajoute du mets sur la part des autres</li> <li>- l'enfant n'arrive pas à terminer le plat (gaspillage)</li> </ul>	1
Donner à l'enfant 2 cuillerées de fécule (purée)-goûter	- l'enfant devient plus fort	1	- la mère a des difficultés sur le fait de donner du goûter	0

**Figure 13 : PAFIs en nutrition enfant 12-24 mois**

## 2.5 Thème : Prévention et prise en charge des maladies infantiles

### 2.5.1 Pratiques améliorées communes à la prévention et prise en charge à Ambilobe

La négociation de la pratique se fait quand le ménage présente un risque ou la présence de la maladie. 24 ménages ont été ciblés au départ.

PAFIs	Négociée	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
<b>DIARRHEE</b>	<b>5 ménages acceptent pour la prévention et 4 dans la prise en charge</b>					
1. Donner de l'eau bouillie	13	9	9	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protège l'enfant des maladies</li> <li>- Évite la diarrhée</li> <li>- Cela ne fait pas perdre de temps</li> </ul>	- Une mère avait été malade pendant un temps

PAFIs globales	Négociée	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
<b>DIARRHEE</b>	<b>5 ménages acceptent pour la prévention et 4 dans la prise en charge</b>					
2. (Se) laver les mains avant de donner à manger	13	5	5	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour que les saletés ne contaminent pas les aliments</li> <li>- C'est agréable de voir l'enfant propre</li> <li>- Manger des aliments propres</li> <li>- Protège des maux de ventre</li> </ul>	-Aucune citée
3. Se laver les mains avec du savon ou de la cendre après défécation	13	4	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protège des maladies</li> </ul>	-Aucune
4. Se laver les mains après avoir torché l'enfant	13	4	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protège des maladies</li> </ul>	-Oubli
5. Se laver les mains avant de préparer le repas	13	3	3	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C'est bien d'être propre</li> <li>- Cela protège des maladies</li> <li>- C'est facile à faire</li> <li>- Il y a toujours du savon à la maison</li> <li>- C'est agréable d'avoir un enfant en bonne santé</li> </ul>	-La mère avait eu la fièvre

PAFIs globales	Négociée	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
6. Utilisation de tippy tap	13	3	3	0	- Ce sont surtout les enfants qui se lavent avec le tippy tap	-aucune
<b>IRA</b>	<b>-6 ménages en prévention, dont 8 dans la prise en charge de l'IRA</b>					
1. Eloigner l'enfant de la poussière	14	6	6	0	- éviter les saletés ou d'attrapper des vers. - La propreté apporte la santé - Ne pas attraper le rhume, la toux ou la fièvre	
2. Eloigner l'enfant de la source de fumée	14	6	6	0	- Le charbon contient du gaz carbonique - Éviter les maladies et ne plus avoir de souci - L'enfant dort bien - Il n'y a plus de fumée dans la maison, elle est propre - Quand l'enfant est malade, on ne peut pas travailler	- La mère mange chez la grand-mère
3. Eloigner l'enfant de la source de froid et/ou de l'humidité	14	4	4	0	- Éviter la toux, le rhume, le froid - Éviter les maladies provoquées par le vent	- aucune

**Figure 14: PAFIs communes à PPEC**

**PAFIs SPECIFIQUES A LA PRISE EN CHARGE**

PAFIs	Acceptée	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
<b>Toutes maladies confondues</b>					
1. Revenir à l'AME (enfant ayant moins de 6 mois)	5	5	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant n'a plus accepté d'autre aliment</li> <li>- pour que l'enfant guérisse vite</li> <li>- l'enfant est en bonne santé, la mère peut travailler</li> <li>- l'enfant joue bien</li> </ul>	- la mère croit que les aînés ont tari les seins de la mère
2. Aller chez le médecin ou l'AC	12	7	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la maladie devient grave</li> <li>- être en bonne santé</li> <li>- que la maladie ne revienne plus</li> <li>- rapide guérison</li> </ul>	- insuffisance de moyen financier, pour le médecin et pour le médicament
<b>DIARRHEE</b>					
1. Utiliser le Viasur (de chez l'AC)	2	2	0	- guérir vite	- aucune
<b>PALUDISME</b>					
1. Abaisser la température (méthode physique)	1	1	0	- aucun cité	- pas de Test de Diagnostic Rapide pour définir si c'est du paludisme

**2.5.2 Prévention et Prise en Charge des maladies infantiles à Ambanja**

**Problèmes avec la prévention et la prise en charge du paludisme**

L'enfant ne boit que de l'eau froide	7
La MID est trouée de partout	5
La mère sèche la MID au soleil après le lavage	2
La mère met la lampe à pétrole trop près de la MID le soir	2
Le ménage n'a plus de MID disponible	2

L'enfant ne boit que de l'eau froide	7
Les repas que l'enfant a pris dans les dernières 24 heures manquent de vitamine	2
Le ménage n'a plus de MID disponible	2

***Problèmes avec la prévention et la prise en charge de la diarrhée***

L'enfant ne boit que de l'eau froide	7
Le lavage des mains se fait sans le savon, ni la cendre	4
Aucun cas de problème avec la prise en charge de la diarrhée	2

***Problèmes avec la prévention et la prise en charge des maladies respiratoires***

L'enfant ne boit que de l'eau froide	7
L'enfant reste dans la cuisine pendant la préparation du repas et pendant le repas	6
La mère met trop près du lit de l'enfant la lampe à pétrole	3
Le père fume à l'intérieur de la chambre	2
L'enfant malade n'a pas d'appétit, ce qui réduit la quantité de nourriture prise	2
Les sacs de riz sont stockés dans la chambre où dort l'enfant	1
L'enfant ne prend à manger que le midi	1

L'enfant ne boit que de l'eau froide	7
L'enfant reste dans la cuisine pendant la préparation du repas et pendant le repas	6
L'enfant tousse toujours	4
La mère fait de l'automédication avec son enfant qui tousse	4
Les repas que l'enfant a pris dans les dernières 24 heures manquent de vitamine	2
Le père fume à l'intérieur de la chambre	2
Le nez de l'enfant est bouché	2
L'enfant tousse beaucoup	2
L'enfant malade n'a pas d'appétit, ce qui réduit la quantité de nourriture prise	2

**Les PAFIs acceptées, faites et pas faites sur les pratiques en « prévention et prise en charge »**

**Prévention de la diarrhée**

PAFIs acceptées	Faites	Pas faites
Faire bouillir 3 minutes l'eau à boire de l'enfant	7	0
Se laver les mains avec du savon ou de la cendre	3	0
Se laver les mains aux 4 moments clés	2	0

**Prévention du paludisme**

PAFIs acceptées	Faites	Pas faites
Faire bouillir 3 minutes l'eau à boire de l'enfant	7	0
Coudre les trous sur la MID	4	3
Mettre les bords de la MID sous les rebords du lit	2	0
Eloigner de la MID la lampe à pétrole	2	0
Acheter une MID ( <i>kely maso</i> <sup>5</sup> )	0	2

**Prévention des maladies respiratoires**

PAFIs acceptées	Faites	Pas faites
Faire bouillir 3 minutes l'eau à boire de l'enfant	7	0
Ne pas emmener l'enfant dans la cuisine pendant la préparation des repas	6	0
Eloigner de l'enfant la lampe à pétrole	3	0
Prendre de son temps quand on donne à manger à l'enfant	2	0

***Prise en charge du paludisme***

PAFIs acceptées	Faites	Pas faites
Faire bouillir 3 minutes l'eau à boire de l'enfant	7	0
Donner des fruits à l'enfant	2	0
Acheter une MID (de petites mailles)	0	2

***Prise en charge des maladies respiratoires***

PAFIs acceptées	Faites	Pas faites
Faire bouillir 3 minutes l'eau à boire de l'enfant	7	0
Ne pas emmener l'enfant dans la cuisine pendant la préparation des repas	6	0
Donner à l'enfant une cuillerée de citron mélangée avec une cuillerée de miel, trois fois par jour	4	1
Eloigner de l'enfant la lampe à pétrole	3	0
Donner des fruits à l'enfant	2	0
Nettoyer le plus souvent le nez de l'enfant avec un linge bien doux	2	0
Venir voir un Agent Communautaire	2	2
Prendre de son temps quand on donne à manger à l'enfant	2	0
Venir voir un médecin	0	2

Analyse des motivateurs et des barrières des pratiques en « prévention et prise en charge »

MOTIVATEURS ET BARRIERES DANS LA PREVENTION DE LA DIARRHEE

PAFIs	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
Faire bouillir 3 minutes l'eau à boire de l'enfant	3	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour se prévenir de la diarrhée (3)</li> <li>- pour éliminer les microbes</li> <li>- cela ne prend pas beaucoup de temps</li> <li>- pour avoir la conscience tranquille comme quoi on n'a pas bu de l'eau impropre</li> <li>- et on peu mesurer la quantité d'eau bue</li> <li>- pour que les autres enfants puissent eux aussi boire de l'eau traitée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la mère n'a pas communiqué à la personne qui se préoccupe de l'enfant la manière de préparer le jus</li> </ul>
Se laver les mains avec du savon ou de la cendre	3	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour avoir les mains propres</li> <li>- pour se prévenir de la diarrhée (2)</li> <li>- pour garder l'enfant en bonne santé</li> <li>- pour garder propre les choses qu'on prend avec les mains</li> <li>- le vendeur de savon n'est pas loin</li> <li>- cela me rend heureux de voir mon enfant en bonne santé</li> <li>- pour enlever les microbes dans leurs mains</li> <li>- pour la santé de la mère</li> <li>- pour l'hygiène (2)</li> <li>- les cendres sont gratuites et en abondance</li> <li>- on nous a appris à utiliser le tippy tap</li> <li>- le tippy tap nous aide à nous mémoriser des moments clés de lavage des mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant pense que c'est un médicament</li> <li>- parce que le Sûr'eau est une option choisie par la mère après</li> </ul>

**MOTIVATEURS ET BARRIERES DANS LA PREVENTION DU PALUDISME**

PAFIs	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
Coudre les trous sur la MID	4	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour que les moustiques n'entrent plus dans la MID (2)</li> <li>- pour se disposer d'une MID correcte</li> <li>- la mère a peur et se sent honteuse si elle n'arrive pas à coudre cette MID</li> <li>- les enquêteurs ont offert des conseils</li> <li>- la mère a des fils et une aiguille à coudre</li> <li>- pour ne pas attraper le paludisme</li> <li>- il y a trop de moustiques qui arrivent à entrer dans la MID (2)</li> <li>- la mère a peur que son enfant vit encore l'expérience du paludisme</li> <li>- pour bien dormir car les moustiques n'arrivent plus à entrer dans la MID</li> <li>- pour la santé de la famille</li> <li>- la mère a promis de le faire (conseils des enquêteurs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la mère est trop préoccupée à faire ses tâches ménagères</li> <li>- non disponibilité : la mère est dans le champ (2)</li> <li>- la mère a déjà l'intention d'acheter une nouvelle MID</li> <li>- non disponibilité des matériels de couture</li> </ul>
Laver la MID selon les bonnes instructions	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour protéger les produits sur la MID</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le délai de trois mois n'est pas encore passé</li> </ul>

PAFIs	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
Faire sécher la MID sous un endroit non ensoleillé	1	1	- pour protéger les produits sur la MID	- le délai de trois mois n'est pas encore passé
Mettre les bords de la MID sous les rebords du lit	2	0	- pour se protéger des piqûres de moustiques (2) - parce que c'est perçu comme facile à faire - pour se prévenir du paludisme - parce que la mère ne veut plus faire vivre à l'enfant l'expérience du paludisme à l'enfant - pour bien dormir	-aucune citée
Eloigner de la MID la lampe à pétrole	2	0	- c'est dangereux, la mère pense que la fumée salit la MID, et cela peut brûler aussi la MID (2) - pour se prévenir des maladies respiratoires (2)	- oubli de la PAFI - la mère se sent obligé de se lever du lit pour éteindre la lampe

### MOTIVATEURS ET BARRIERES DANS LA PREVENTION DES MALADIES RESPIRATOIRES

PAFIs	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
Ne pas emmener l'enfant dans la cuisine pendant la préparation des repas	2	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour la santé de l'enfant</li> <li>- pour se prévenir de la toux et des autres maladies</li> <li>- cela rend la mère heureuse</li> <li>- la fumée fait tousser la mère et les enfants</li> </ul>	- l'enfant n'arrive pas à s'éloigner de la mère
Eloigner de l'enfant la lampe à pétrole	3	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour se prévenir des maladies (2)</li> <li>- pour la santé de l'enfant (2)</li> <li>- parce que les enquêteurs ont offert des conseils</li> </ul>	- le délai de trois mois n'est pas encore passé

### MOTIVATEURS ET BARRIERES DANS LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

PAFIs	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
Acheter une MID (de petites mailles)	0	1		- le ménage n'a pas d'argent pour en acheter une

**MOTIVATEURS ET BARRIERES DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES**

PAFIs	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
Venir voir un médecin	0	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>- parce que l'enfant est guéri et ne tousse plus</li> <li>- parce que l'enfant est en voie de guérison (miel et citron)</li> </ul>
Ne pas emmener l'enfant dans la cuisine pendant la préparation des repas	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- parce que la cuisine est un lieu dangereux pour un enfant (feu)</li> <li>- parce que la mère pense qu'un enfant ne peut pas supporter la fumée (2)</li> <li>- pour se prévenir des maladies (toux) (2)</li> <li>- la mère a constaté que la santé de l'enfant s'est améliorée quand on ne l'a plus emmené dans la cuisine</li> <li>- la santé de l'enfant</li> <li>- parce que la mère ne s'occupe plus de la cuisine mais uniquement de l'enfant</li> <li>- parce que les enquêteurs ont conseillé cette PAFI</li> <li>- parce que la mère a peur que la toux s'aggrave</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la mère ne sait comment s'y prendre surtout quand l'enfant sait déjà marcher</li> <li>- la mère se sent incapable de suivre l'enfant</li> <li>- il est difficile de trouver quelqu'un pour s'occuper de l'enfant quand on prépare à manger</li> </ul>
Nettoyer le plus souvent le nez de l'enfant avec un linge bien doux	2	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la mère trouve que l'enfant devient plus à l'aise</li> <li>- parce que l'enfant arrive à dormir après</li> <li>- l'enfant arrive à respirer normalement (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant pleure quand on fait cet acte</li> <li>- seule la mère se rend responsable pour cet acte</li> </ul>

PAFIs	Faite	Pas faite	Motivateurs	Barrières
Donner à l'enfant une cuillerée de citron mélangée avec une cuillerée de miel, trois fois par jour	4	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- parce que les produits sont disponibles, à moindre coût (3)</li> <li>- pour se prévenir des maladies</li> <li>- pour que l'enfant dort bien la nuit</li> <li>- pour la santé de l'enfant</li> <li>- pour que la toux ne s'aggrave plus</li> <li>- parce que la mère trouve que c'est efficace (2)</li> <li>- parce que la mère trouve que c'est facile à faire</li> <li>- parce que les enquêteurs ont conseillé de le faire</li> <li>- parce que la mère ne sait plus quoi faire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la mère a eu une préoccupation villageoise</li> <li>- la mère trouve que l'effet n'est pas immédiat</li> </ul>
Venir voir un Agent Communautaire	2	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pour guérir plus vite l'enfant</li> <li>- parce que l'AC est près du ménage</li> <li>- pour la santé de l'enfant</li> <li>- pour avoir des conseils précis</li> <li>- parce que la mère sait que l'AC se préoccupe des enfants de moins de 5 ans</li> <li>- pour se procurer des médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- parce que la mère est tombée malade et elle n'a pas pu emmener l'enfant</li> <li>- L'AC n'a pas de médicaments</li> <li>- l'enfant est en voie de guérison</li> <li>- l'AC a déclaré qu'il ne dispose pas de médicaments</li> <li>- la mère a déclaré que l'AC a peu de compétence</li> </ul>



## CONCLUSION

### Cas Ambilobe

#### PAFIs à promouvoir

##### a) Eau

**L'ébullition** est la pratique la plus courante et la plus facile à améliorer dans la région.

L'habitude et la disponibilité des matériels facilitent sa négociation. Que ce soit pour le stockage ou l'utilisation. Les ménages ont assez de marmite ou de seau et trouvent assez facilement des récipients avec couvercle (pot à eau, thermos, marmite, couvercle de pot de peinture. Les gobelets existent dans tous les ménages.

**Le Sûr' Eau** est très accepté par les ménages pour sa rapidité de préparation et l'appréciation de la population de l'eau fraîche.

Les ménages prennent l'initiative d'aller loin de leur maison (hors de leur Commune) pour s'en procurer et ce fut une ruée quand les Sûr' Eau ont été déposés chez les AC pour les ménages qui ont accepté de l'essayer. Un seul ménage n'a pas pu l'accepter à la fin de l'essai, car elle ne le supporte pas.

**Le SODIS** est très apprécié des ménages qui l'ont essayé.

Ils sont allés acheter des bouteilles dans le Chef lieu de District. L'appréhension est le climat comme le passage du cyclone qui n'a pas permis l'étalage des bouteilles au soleil. Les ménages se sont vite rattrapés par l'ébullition. Les ménages l'ont trouvé pratique. Il suffit de préparer et de vaquer à ses affaires.

##### b) Hygiène

**Le lavage des mains au savon ou avec de la cendre a été réalisé sans problème.** L'ajout de la cendre a rendu le lavage avec un produit plus efficace.

**Se laver les mains avec un produit avant de préparer le repas, de manger** ou de donner à manger, **après défécation** et **après avoir torché l'enfant** sont assez facile à promouvoir dans la région. Il repose sur l'habitude et l'influence musulmane à faire les ablutions, donc à se laver souvent les mains. Il faut veiller pour cela à bien mettre en place le dispositif, car l'oubli est le pire ennemi de la pratique à ces 4 moments avec un produit.

### c) Nutrition

#### Varier le menu

Bien que les produits soient difficiles à trouver en variété pour le prix accessible à tous, les ménages sont vite sensibles à l'importance de l'alimentation de l'enfant.

Les mères acceptent les propositions pourvu que celles-ci arrivent à contourner les pratiques de donner de la farine de banane à un enfant de moins de 6 mois.

Pour cela, favoriser la montée laiteuse par l'amélioration de l'alimentation de la mère est acceptée même si c'est assez difficile à réaliser. La femme est le pilier de l'économie domestique, elle doit beaucoup travailler. Le manque de temps pour qu'elle puisse s'occuper d'elle fait défaut, le soutien du père et des mères est important.

Comme la farine de banane est la base de l'alimentation de l'enfant de 6-12 mois, l'effort doit porter sur une alimentation sur cette farine. A cela, on peut ajouter des bouillons ne comportant pas de riz ni de viande en vue d'accélérer la poussée des dents de l'enfant pour son entrée dans le monde de l'alimentation semi-solide. Des informations doivent être données pour changer l'image du poisson et des volailles comme étant source de parasites.

**L'augmentation de la ration** de l'enfant s'obtient dans l'introduction de fruits et *mokary*<sup>5</sup>.

### d) Prévention et Prise en Charge des maladies de l'enfant

#### Maintenance de la MID

L'utilisation et la maintenance de la MID sont bien acceptées quand les ménages en comprennent la raison.

## PAFIs avec des difficultés

### a) Prise en charge des maladies de l'enfant

#### Voir un médecin ou un AC, pendant la prise en charge

Cette PAFI est plus ou moins acceptée, quand il s'agit de maladie, Seul le référencement à un AC ou un médecin rencontrait des barrières. Tous étaient en relation avec les moyens financiers, à l'absence de médicaments chez l'AC et au CSB. Parfois le médecin du CSB n'est pas présent. Le médecin privé est cher, et il faut payer les médicaments à la pharmacie. Et quand les parents constatent que l'enfant est en voie de guérison, ils n'emmènent plus leur enfant au CSB.

### b) Nutrition

#### AME

Une mère a essayé, elle était convaincue que le lait maternel ne suffisait pas aux jumeaux. Elle n'a

---

6:galette de riz malgache

pas les moyens d'augmenter sa ration, faute de moyens financiers. Elle disait aussi qu'à force de donner du lait pour leurs aînés qui ont déjà utilisé les seins, et les seins ne donnaient plus assez de lait. Malgré ces problèmes elle est arrivée à le faire pendant la période du TIPs.

### **Prendre soin des ustensiles de l'enfant**

Cette PAFI gênait une mère, elle l'avait senti comme un travail en plus, mais elle l'avait quand même fait.

### **Facteurs motivants**

Les éléments motivants touchent la perspective d'une bonne santé, les ménages ont peur que les maladies ne reviennent. La guérison de l'enfant, le retour de son appétit et son rétablissement rapide sont tellement désirés. Et que l'enfant ait une croissance normale.

Les parents veulent avoir l'esprit tranquille, sans souci de dépense, de perte de temps qui mène à l'arrêt de travail. A cela s'ajoute le confort de la propreté.

Les mères sont motivées quand elles comprennent le pourquoi des PAFIs et que celles-ci soient faciles à exécuter et les produits disponibles.

Les mères trouvent que les Centres de Santé de Base sont trop éloignés de leur habitation.

### **Difficultés et barrières**

L'insuffisance de moyens financiers est la plus souvent citée, surtout quand les médicaments doivent être achetés à la pharmacie. L'absence du médecin décourage aussi les mères.

En cas de maladie de la mère, la PAFI ne peut pas être exécutée.

## Cas Ambanja

### PAFI's a Promouvoir

#### **EAU ET HYGIENE**

##### **-PAFIs sur le traitement, le stockage et l'utilisation de l'eau traitée :**

- On fait bouillir l'eau entre 3 et 10 minutes avant de l'enlever du feu
- Traiter l'eau à boire par désinfection solaire (SODIS)
- Traiter l'eau à boire par chloration (utilisation de Sûr'eau)
- Stocker l'eau à boire dans un récipient (marmite, seau, jerrycan...) propre
- Couvrir le récipient de stockage de l'eau à boire (plateau, assiette, sahafa)
- Utiliser un petit récipient (« zinga ») spécial pour boire de l'eau traitée
- Mettre le zinga sur le couvercle du récipient de stockage d'eau
- Incliner le récipient de stockage (seau) pour puiser l'eau à boire

##### **-PAFIs sur le lavage des mains avec du savon :**

- Exécuter l'ensemble des gestes/mouvements normatifs pendant les lavages des mains
- Sécher les mains à l'air libre

- Se laver les mains avant de manger
- Se laver les mains avant de donner à manger à l'enfant
- Se laver les mains après avoir fait ses besoins
- Se laver les mains après avoir torché un enfant qui a déféqué
- Laver fréquemment les mains de l'enfant
- Utiliser régulièrement du savon pendant les lavages des mains
- Utiliser toujours de l'eau propre pour les lavages des mains
- Installer un dispositif de lavage des mains économisant de l'eau avec du savon ou cendre (Tippy Tap)

### **NUTRITION**

#### **-PAFIs sur l'amélioration de la nutrition des femmes enceintes :**

- Bouillir l'eau à boire dans le ménage
- La mère et l'enfant ne boivent que de l'eau traitée par ébullition
- Augmenter la quantité de nourriture prise par la mère
- PAFIs sur l'amélioration des pratiques en allaitement :
- Allaiter au moins 10 fois l'enfant dans une journée (AME)
- Bouillir l'eau à boire dans le ménage
- Augmenter la quantité de nourriture prise par la mère
- PAFIs sur l'amélioration de la nutrition de l'enfant et du ménage:
- Donner une tomate à l'enfant (jus), une moitié de banane le matin et l'après midi
- Donner à l'enfant 2 cuillerées de fécule et une cuillerée de mets

### **PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES INFANTILES**

#### **-PAFIs sur les maladies respiratoires :**

- Ne pas emmener l'enfant dans la cuisine pendant la préparation des repas
- Donner à l'enfant une cuillerée de citron mélangée avec une cuillerée de miel, trois fois par jour
- PAFIs sur la diarrhée :
- Faire bouillir 3 minutes l'eau à boire de l'enfant
- Se laver les mains aux 4 moments clés
- Se laver les mains avec du savon ou de la cendre

#### **-PAFIs sur le paludisme :**

- Coudre les trous sur la MID
- Donner des fruits à l'enfant

a. Barrières et motivateurs principaux à inclure dans les messages et activités de CC

### Cas Ambanja

#### EAU HYGIENE

##### **Les principaux motivateurs des PAFIs sont :**

- pour tuer les microbes contenus dans l'eau
- pour se prévenir des maladies (diarrhée)
- pour suivre les normes d'ébullition de l'eau (le ménage fait déjà bouillir de l'eau avant)
- parce que le mari encourage cette pratique
- parce que le mari exige de boire de l'eau bouillie
- pour la santé de la famille
- parce que la mère a conscience que l'eau du village est impropre
- la mère pense que l'enfant ne va plus aux toilettes de nombreuses fois
- pour la santé de l'enfant
- pour garantir que ce que l'on boit est effectivement potable
- parce que l'eau bouillie n'a pas d'autre goût
- pour la santé (précaution)
- pour éliminer les microbes dans l'eau
- parce que des bouteilles PET sont disponibles dans le ménage
- la mère juge que le goût de l'eau ne change pas et que c'est buvable
- parce que la mère juge que cela ne prend pas beaucoup de temps
- parce que des autres ménages ont aussi adopté la pratique
- parce que les enquêteurs ont donné des conseils
- parce que la mère juge que c'est facile à faire
- parce que la mère constate que l'eau du village est impropre
- parce qu'on peut utiliser la bouteille pour stocker l'eau à boire (portatif)
- parce que le mari a contribué à la recherche du lieu où il faudrait mettre le dispositif
- pour protéger l'eau traitée des poussières et des microbes
- pour se protéger des maladies dues aux saletés
- parce qu'on n'a plus besoin de chercher une linge pour faire sécher les mains
- pour garantir que la nourriture prise par l'enfant est propre et saine

### NUTRITION

#### **Les principaux motivateurs des PAFIs sont :**

- pour un apport en vitamine
- pour la santé de l'enfant
- pour rendre l'enfant plus fort
- pour se protéger de la diarrhée
- pour éliminer les microbes
- pour la santé de l'enfant
- parce que la mère trouve que la quantité de lait qu'elle produit augmente
- parce que l'enfant ne pleure plus
- pour que l'enfant grandit plus vite

#### **Les principales barrières des PAFIs sont :**

- l'enfant n'aime pas le goût
- la préoccupation villageoise

### PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES INFANTILES

#### Maladies respiratoires :

##### **Les principaux motivateurs des PAFIs sont :**

- pour se prévenir de la toux et des autres maladies
- pour la santé de l'enfant II
- parce que la mère pense qu'un enfant ne peut pas supporter la fumée

##### **Les principales barrières des PAFIs sont :**

- L'AC n'a pas de médicaments

#### Diarrhée :

##### **Les principaux motivateurs des PAFIs sont :**

- pour se prévenir de la diarrhée
- pour se prévenir de la diarrhée
- pour l'hygiène

### **Les principales barrières des PAFIs sont :**

- quelque fois il n'y a pas quelqu'un pour verser l'eau pendant le lavage des mains
- la mère a l'impression que le temps de lavage des mains prend plus de temps que d'habitude

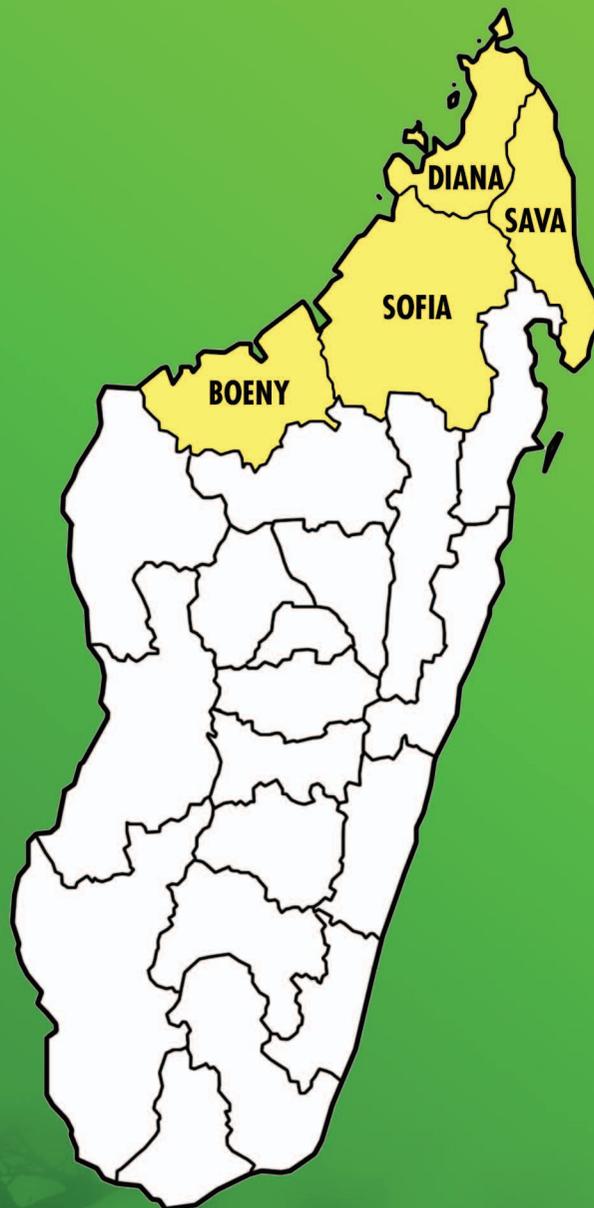
### **Paludisme :**

#### **Les principaux motivateurs des PAFIs sont :**

- pour que les moustiques n'entrent plus dans la MID
- parce qu'il y a trop de moustiques qui arrivent à entrer dans la MID
- pour se protéger des piqûres de moustiques
- parce que c'est dangereux, la mère pense que la fumée salit la MID, et cela peut brûler aussi la MID

#### **Les principales barrières des PAFIs sont :**

- la mère est trop préoccupée à faire ses tâches ménagères
- parce qu'il n'y a pas encore de l'argent II (La MID est disponible sur le marché)



*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.*