

PD-ABJ-623

91185

The Women and Infant Nutrition Field Support (WINS) Project

**Report of a WINS Team's Visit to
Burkina Faso**

March 21 to April 3, 1993

and

Côte d'Ivoire

April 18 to April 20, 1993

SUBMITTED BY:

**Bibi Essama, M.S.W., M.P.H.
WINS Project Director**

and

**Judith A. Ricci, Sc.D., M.S.
WINS Project Deputy Director**

Education Development Center, Inc.
1250 24th Street N.W., Suite 300
Washington, D.C. 20037

July 19, 1993

This assignment was financed by the Office of Nutrition, U.S. Agency for International Development in Washington, DC through Contract No. DAN-5117-C-00-0015-00 with Education Development Center, Inc.

TABLE OF CONTENTS

Page

I. BURKINA FASO

A.	Background	1
B.	Specific Objectives of the Trip	1
C.	Activities	2
D.	Accomplishments	2
E.	Next Steps/Follow-up Actions	3

II. COTE D'IVOIRE

A.	Background	4
B.	Purpose and Objectives of the Trip	4
C.	Activities and Accomplishments	5
D.	Next Steps	5

Appendices

Appendix A Scope of Work - Burkina Faso

Appendix B Plan d'Action de Collaboration pour l'Amelioration de l'Alimentation infantile au Burkina

REPORT OF THE WINS TEAM'S VISIT TO BURKINA FASO

March 21 to April 3, 1993

A. BACKGROUND

At the request of l'Association pour la Promotion d'Alimentation infantile au Burkina (APAIB) and with the concurrence of the U.S.A.I.D. mission to Burkina, a three member technical assistance team from the WINS Project visited Burkina from March 21 to April 3, 1993. The team included Ms. Bibi Essama (Team Leader and WINS Project Director), Dr. Judith Ricci (Nutritionist/Nutritional Epidemiologist and WINS Project Deputy Director), and Professor Ananivi Doh (Nutritionist/Micronutrient Specialist and WINS Project Consultant).

This trip was a follow-up visit to an initial appraisal mission conducted by the WINS Project Director in August 1992. During that visit, Ms. Binta Barry (Director, APAIB) and Ms. Dellaphine Rauch-Houekpon (Director, Africare/Burkina) expressed their need for the WINS Project's technical assistance to support and better focus their ongoing program efforts to address household-level constraints to optimal breastfeeding and young child feeding practices in Burkina. The specific assistance expected from the WINS Project was in the design and evaluation of nutrition interventions and the training of field personnel in nutrition program and information management techniques and qualitative research methods related to infant feeding and nutrition. Mr. Oliver Wilder (Director, Save the Children Federation (SCF)/Burkina) also expressed an interest in collaborating with WINS and APAIB to improve infant feeding practices in SCF's project sites.

The purpose of this trip was therefore, to continue the discussions initiated during the first visit and define specific collaborative activities with the two PVOs to improve infant and child feeding at the household and community levels.

B. SPECIFIC OBJECTIVES OF THE TRIP

The specific objectives of the trip were as follows.

- Assist APAIB, Africare, and Save the Children to i) develop an operational research agenda that addresses the specific household and community-level constraints to optimal infant and young child feeding in Burkina Faso; and ii) develop an action plan for training APAIB members and other local technical counterparts in nutrition program design and management techniques, rapid nutritional assessment procedures, operations research methods and IEC strategies related to infant feeding and child nutrition.
- Identify APAIB's needs for technical assistance in the management and dissemination of nutrition information, and develop a preliminary strategy for providing the proposed assistance.

Refer to Appendix A for the WINS Scope of Work for this trip.

C. ACTIVITIES

The WINS team met with many health program professionals working in Burkina Faso to brief them on WINS Project activities in Africa and to discuss the prospect of their collaboration with APAIB to promote optimal child feeding practices and nutrition in Burkina. Individuals included APAIB Committee Members, local representatives of SCF, Africare, the AID-funded SEATS Project and the UNICEF-sponsored Baby Friendly Hospital Initiative, and government officials from the Ministry of Health/Directorate of Health and Social Action and the Ministry of Plan/Bureau de Suivi des Organisations non-gouvernementales.

The team also had a briefing session with Neen Alrutz (U.S.A.I.D. Technical Advisor for Child Survival) and an exit meeting with Jatinder Cheema (U.S.A.I.D. Health/Population/Nutrition Officer) to discuss U.S.A.I.D.'s plans and priorities for nutrition and to get their preliminary feedback on the proposed WINS/APAIB/SCF collaborative effort.

The team reviewed the findings of relevant nutrition studies carried out by the MOH, APAIB and SCF. In collaboration with APAIB, they discussed their review and identified the major constraints to optimal infant and young child feeding in Burkina Faso. The team then visited SCF's project site in Saponé to meet with SCF's field personnel to elicit their views on possible ways to address these constraints.

D. ACCOMPLISHMENTS

The WINS team's visit to Burkina resulted in the following three outputs.

1. The WINS Project prepared a preliminary draft of a two-year action plan for cooperation among EDC (the WINS Project), APAIB and SCF/Burkina to optimize infant and young child feeding and nutrition. This was submitted to the U.S.A.I.D. mission for review and approval prior to the team's departure from Burkina. The Plan (refer to Appendix B) includes the following components.
 - Operations research to learn more about the critical factors associated with the early introduction of non-breastmilk foods and the rejection of colostrum among different ethnic groups in Burkina and to develop and implement a targeted nutrition intervention;
 - Training to update the technical knowledge of APAIB members and other local field personnel in breastfeeding and infant feeding and strengthen their skills in the design of operational nutrition research and the application of selected qualitative research methods (e.g., focus group techniques) and program development, management and evaluation techniques;

- Information management and dissemination to help APAIB effectively organize, manage and disseminate its increasing volume of information on maternal and child nutrition. The proposed strategy includes short-term technical assistance through the APHA/Clearinghouse on Infant Feeding and Maternal Nutrition, information dissemination workshops and conferences and the preparation and dissemination of non-technical reports summarizing major program outcomes and research findings for a general audience.
2. Following a meeting with Ms. Dellaphine Rauch-Houekpon (Director, Africare/Burkina), the WINS team secured Africare's written request for WINS' technical assistance in the design and implementation of a nutrition substrategy within the framework of Africare's new child survival project. A tentative agreement was reached for a follow-on visit by a WINS advisor in the Fall of 1993 (subject to U.S.A.I.D.'s approval) to define the specific activities that will be carried out and the specific technical inputs that will be required to strengthen the nutrition focus of the child survival project.
 3. Following a preliminary concertation between the U.S.A.I.D./HPN Officer and A.I.D./R&D/N Technical Officer, Susan Anthony, the WINS Director received verbal approval from the U.S.A.I.D. mission to proceed with the finalization of the scope of work. This task includes the design of the APAIB/SCF/WINS collaborative research and the revision of the training and information management and dissemination components to address specific issues and concerns raised by the Mission. Some of the major points raised by the Mission are a) the need to link the proposed research questions and findings to specific program objectives and to use the findings of the research to design and carry out a nutritional intervention.

E. NEXT STEPS/FOLLOW-UP ACTIONS

Given the preliminary approval of the draft Action Plan by U.S.A.I.D./Burkina, the WINS team reached an agreement with APAIB, SCF and AFRICARE on the following next steps:

1. Finalize the Action Plan based on the comments and feedback received from the U.S.A.I.D. Mission, A.I.D./W (R&D/N and Africa Bureau) and other R&D/WIN consortium members. Projected time frame: June 1993.
2. In collaboration with APAIB and SCF, develop specific proposals for the collaborative research, training and information dissemination activities identified in the Action Plan and submit them to A.I.D. (Washington and Burkina) for approval and possible funding support. Projected time frame: July 1993
3. Plan a subsequent visit to Burkina to identify specific technical support needs of the Africare/Ganzourgou child survival project and develop a detailed implementation plan to meet these needs. Projected time frame for the visit: September 1993.

4. Following A.I.D.'s approval of the proposal(s), recruit a full-time health development specialist to serve as in-country program manager (local hire). The program manager will be based at APAIB and will be responsible for coordinating and ensuring technical oversight of the entire WINS/APAIB/Africare/SCF collaborative program. Projected time frame: October 1993.

II. REPORT OF THE WINS TEAM'S VISIT TO COTE D'IVOIRE: April 18-20,1993

A. BACKGROUND

At the request of the U.S.A.I.D Regional Development and Support Office for Western and Central Africa in Abidjan (REDSO/WCA), Ms. Bibi Essama (Director) and Dr. Judith Ricci (Deputy Director) of the WINS Project visited Abidjan from April 18-20,1993. This trip was a follow-up visit to a preliminary assessment mission which was carried out by the WINS Project Director in August 1992. During the first visit, Ms. Bibi Essama and Ms. Kate Jones-Patron (REDSO's HPN Officer) identified potential areas of collaboration between REDSO/WCA and the WINS Project to address the technical assistance needs of U.S.A.I.D. missions and host country institutions in the region.

Subsequent meetings and discussions were held with A.I.D./Washington (Africa Bureau and R&D/N) to get their feedback regarding the proposed REDSO/WINS collaboration and strategy to strengthen existing nutrition research and operational support capabilities in the region and support ongoing efforts to address the nutrition problems of women and young children.

Following these initial meetings and discussions, the WINS Project developed a draft proposal, outlining the proposed strategy and the major outputs expected from the proposed collaborative effort. The proposal calls for the recruitment of a regional nutrition adviser under the WINS Project, to help mobilize and coordinate A.I.D. technical and financial support for nutrition research, intervention, training and information dissemination activities in the region. The draft proposal was submitted to A.I.D./W and REDSO/WCA for further review and to provide the basis for subsequent discussions with A.I.D. (REDSO/WCA, the Africa Bureau and the Office of Nutrition).

B. PURPOSE AND OBJECTIVES OF THE VISIT

The purpose of the two day visit to Abidjan was to get REDSO's comments regarding the draft WINS proposal and to discuss prospects for REDSO's collaboration with the WINS Project in the implementation of the proposed technical assistance activities.

C. ACTIVITIES AND ACCOMPLISHMENTS

The WINS Project Director and Deputy Director met with REDSO HPN Officer Kate Jones-Patron and received her verbal endorsement of the proposed WINS/REDSO collaborative effort. Ms. Patron also informed the WINS advisors of her intention to seek concurrence and funding support from REDSO/WCA and the Africa Bureau to begin implementation of some key activities contained in the proposal. Discussions were held on i) the role of the regional nutrition adviser in relation to individual U.S.A.I.D. missions, REDSO/WCA, the A.I.D. Africa Bureau and R&D-funded nutrition projects, ii) the criteria to use in identifying countries to be initially targeted under the proposed program and iii) strategies for initiating and sustaining an effective dialogue with field missions regarding nutrition sector problems, priorities and needs in their respective countries, and the complementary resources needed to effectively address them.

D. NEXT STEPS

The following activities were identified as important next steps towards the proposed collaboration:

1. Review all available statistics and literature (including the reports of nutrition surveys and assessments carried out under various A.I.D.-funded projects) to determine trends over the past five years in the nutrition situation of women and children in the Western and Central African countries covered by the REDSO/WCA.
2. Based on the results of the literature review, and in consultation with the U.S.A.I.D. missions and the Africa Bureau, develop a preliminary list of countries most in need of additional technical support in the nutrition sector.
3. Initiate field visits to interested U.S.A.I.D. missions to ascertain the nature of their interest in collaborating with WINS/REDSO to improve the nutrition situation in the countries of the region and to define a strategic framework and specific collaborative activities.

APPENDIX A

SCOPE OF WORK

Follow-on Technical Assistance Visit of WINS Nutrition Advisors to Burkina Faso (March 22-30, 1993)

I. Purpose and Activities

The purpose of the WINS advisors' visit to Burkina is to provide follow-on technical assistance to A.P.A.I.B. (Association pour la Promotion de l'Alimentation Infantile au Burkina), a local NGO, to complete the following tasks:

- a. design a two year program of collaborative research with WINS to improve understanding of community and household level constraints to optimal child feeding, and develop an action plan for implementing the required studies.
- b. design a cost-effective strategy for synthesizing and disseminating research results and findings on child feeding and nutrition in the country, particularly at the district and lower levels, to enhance public awareness of nutrition problems and provide relevant data for the rapid formulation of country-relevant IEC strategies.
- c. develop a plan of action for training and capacity building of appropriate personnel from A.P.A.I.B. and other local institutions in information management, rapid community-based nutrition assessment and problem diagnosing and community nutrition education, to enhance the effectiveness of child feeding and nutrition related activities at the peripheral levels.

Ms. Bibi Essama will work with A.P.A.I.B. committee members primarily on task I.c and Dr. Ananivi Doh will provide technical assistance for the completion of tasks I.a and I.b.

II. Deliverables

The expected outputs of this TDY are:

- a. a draft plan of action for training and capacity building of A.P.A.I.B. and other service personnel in areas outlined in section 2.1.c.
- b. a draft program of collaborative research outlining the types and number of collaborative inquiries to be carried out, the specific issues to be addressed by each study, the proposed methodologie(s) and the resources (technical, material, financial) required for their implementation. This report will also include the specific actions proposed to effectively disseminate the research results and findings at all levels.

✓

APPENDIX B

**PLAN D'ACTION DE COLLABORATION POUR L'AMELIORATION
DE L'ALIMENTATION INFANTILE AU BURKINA**

Rapport soumis par

Mme. Bibi ESSAMA (M.S.W., M.P.H.)
Chef de la mission
Directrice du Projet WINS

Mme. Judith RICCI (Docteur en Nutrition)
Directrice Adjointe du Projet WINS

et

M. Ananivi DOH (Docteur en Nutrition)
Consultant
Projet WINS

19 juillet 1993

Ce plan d'action a été financé par l'Office de Nutrition rattaché au Bureau de la Recherche et du Développement de l'U.S.A.I.D. à Washington à travers un contrat No. DAN-5117-C-00-0015-00 exécuté par Educational Development Center, INC, agence principale d'exécution du projet WINS.

. a'

TABLE DES MATIERES

	Pages
I. INTRODUCTION	1
II. PROPOSITION DE PLAN DE RECHERCHE POUR L'ABAIB	2
A. Prioritisation des Contraintes	5
B. Recherches proposées	5
III. FORMATION	10
A. But général	10
B. Objectifs spécifiques	10
C. Activités	11
IV. DIFFUSION ET GESTION DES INFORMATIONS SUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION MATERNELLE ET INFANTILE	13
BIBLIOGRAPHIE	15
ANNEXES	
Annexe I Groupes cibles: Liste préliminaire de Questions	16
Annexe II Budget préliminaire	20

I. INTRODUCTION

A la suite d'une visite de prise de contact effectuée au Burkina en Août 1992 par la Directrice du Projet WINS, une équipe de conseillers technique du même projet, composée de trois membres (Directrice, Directrice-Adjointe et consultant externe) a effectué une mission de suivi dans le pays du 22 Mars au 3 Avril 1993.

L'objet de la visite était de fournir une assistance technique à l'Association pour la Promotion de l'Alimentation infantile au Burkina (APAIB), en vue de concevoir un programme de coopération APAIB/WINS de deux ans, dans les domaines de la recherche et de la formation.

L'APAIB est une organisation non-gouvernementale membre du Réseau international des Groupes d'Action pour l'Alimentation infantile connu sous le sigle anglophone IBFAN (International Baby Food Action Network). Elle oeuvre pour la promotion de l'allaitement au sein, des bonnes pratiques de sevrage et de bonnes habitudes alimentaires des populations en général et des femmes gestantes et allaitantes en particulier, et mène des actions de sensibilisation, de formation et d'éducation des populations et des recherches.

Les objectifs spécifiques de la mission WINS étaient de:

- concevoir un programme de recherches conjointes de deux ans avec l'APAIB afin de mieux cerner les facteurs aux niveaux communautaire et familial qui entravent l'allaitement maternel et l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants;
- élaborer un plan d'action pour réaliser les études nécessaires;
- concevoir une stratégie efficace pour la synthèse et diffusion rapide et régulière des résultats d'études menées dans le pays sur l'alimentation et la nutrition des enfants et des femmes, et sous une forme qui les rende plus accessibles par les populations, les décideurs politiques et les responsables des programmes à tous les niveaux;
- identifier les besoins en formation des membres et collaborateurs techniques de l'APAIB qui seront directement impliqués dans la planification, l'exécution ou le suivi des activités de recherches et de formation envisagées dans le cadre du programme de coopération APAIB/WINS et développer un plan de formation pour renforcer leurs compétences;

Le Plan d'Action décrit dans les pages suivantes répond à ces objectifs et comprend trois grands volets, notamment:

- un volet recherche, comportant une synthèse sommaire des résultats des études récentes effectuées au Burkina sur l'allaitement maternel et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, une justification des activités de recherche

proposées et un plan d'exécution des études retenues;

- un volet formation, définissant les objectifs des activités de formation envisagées, les participants proposés pour chaque activité (nombre, profil académique et professionnel) et leur rôle ou responsabilité en rapport avec l'APAIB, l'approche ou les activités de formation préconisées pour atteindre chaque objectif de formation et leur calendrier d'exécution.
- une première ébauche de stratégie de diffusion des informations (rapports, résultats de diverses études) disponibles au sein de l'APAIB. Cette stratégie sera finalisée à Washington par les responsables du Projet WINS, en étroite collaboration avec les responsables du Projet American Public Health Association Clearinghouse on Infant Feeding and Maternal Nutrition (APHA/Clearinghouse)- partenaire de WINS et contractant principal de l'Office de Nutrition de l'A.I.D. en matière de gestion des banques de données sur l'alimentation des nourrissons et des mères- et en tenant compte des réponses de l'APAIB au questionnaire de l'APHA sur ses besoins dans ce domaine.

Un budget préliminaire a été aussi élaboré et se trouve en Annexe II du rapport. Ce budget sera également finalisé à Washington, en consultation avec les responsables du Projet WINS au sein de l'Education Development Center, Inc., (agence principale d'exécution du Projet) et de l'A.I.D. au Burkina et à Washington. Il convient de signaler que ce budget ne tient pas compte de la composante de formation en gestion de l'allaitement, qui sera assurée et financée directement par le projet Wellstart.

II. PROPOSITION DE PLAN DE RECHERCHE POUR L'APAIB

Par alimentation optimale, il faut entendre, dans le cadre de l'APAIB l'allaitement maternel exclusif et les problèmes liés au sevrage. Le but visé par l'APAIB à travers la recherche opérationnelle est d'élargir la base des données nutritionnelles sur l'alimentation de la nouvelle mère, du nourrisson et de l'enfant en bas-âge au Burkina Faso, afin que des actions efficaces en matière de nutrition soient conçues et mises en oeuvre pour améliorer l'état nutritionnel des plus vulnérables à la malnutrition dans ce pays. Les activités de recherche menées par l'APAIB devront s'intégrer à celles en cours sur le terrain, pour soit explorer de nouvelles contraintes ou examiner de manière plus approfondie celles ayant déjà fait l'objet d'une étude.

Cette section du rapport s'adresse à l'objectif premier de notre mission, qui est d'aider l'APAIB à concevoir un programme de recherches, afin de mieux comprendre les contraintes qui entravent l'alimentation optimale de l'enfant aux niveaux communautaire et familial et élaborer un plan d'action en vue de son exécution.

Le temps imparti à cette mission ne permettant pas de mener une enquête de terrain pour mieux apprécier l'ampleur de ces contraintes au Burkina, l'équipe a fondé son appréciation essentiellement sur les informations bibliographiques et ses entretiens avec les responsables locaux des secteurs public et privé rencontrés lors de cette mission. Les documents de référence mis à notre disposition sont présentés en Annexe III du présent rapport.

Des études récentes dans le domaine de la nutrition au Burkina Faso révèlent qu'environ 40% des enfants de moins de cinq ans et 30% des femmes sont malnutris. Tout au début de cette année, Save The Children (SCF) a réalisé une étude des données de base sur la santé et la nutrition dans la Province du Bazéga. Cette étude met en exergue les contraintes suivantes, spécifiques à l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants:

- Bien que toutes les mères pratiquaient l'allaitement au sein, seulement la moitié d'entre elles l'ont fait immédiatement après la naissance du bébé, c'est-à-dire, donné à l'enfant le "colostrum".
- L'âge où l'on commençait à donner des aliments de "supplément" (sevrage) à l'enfant variait considérablement d'une mère à une autre. Environ 60 pour cent des mères admettent avoir donné à leur enfant des aliments de "supplément" entre quatre et six mois; et presque 30 pour cent ont commencé avant quatre mois et environ 10 pour cent affirment l'avoir fait après six mois.
- Pendant les épisodes de diarrhée, 34 pour cent des mères affirment donner le sein à leur enfant moins que d'habitude et 54 pour cent diminuent le nombre de fois qu'elles donnent à leurs bébés des aliments solides ou semi-solides.

D'autres études et les communications personnelles confirment ces pratiques et permettent de relever les contraintes majeures suivantes qui compromettent l'alimentation de l'enfant burkinabé:

- Contraintes liées à l'Allaitement exclusif du Nourrisson

Elles se présentent sous plusieurs formes, à savoir:

- a. non-allaitement du nouveau-né aussitôt après l'accouchement, à cause des tabous et interdits ou de l'ignorance (dans ces cas, la durée peut varier de 1 à 4 jours), ou tout simplement à cause des pratiques qui nécessitent la séparation du bébé de sa mère aussitôt après sa naissance;
- b. rejet du colostrum;
- c. administration au nouveau-né d'une boisson (eau sucrée ou non, tisane, autres laits, jus, etc.) avant de donner le sein (taux de 53 pour cent et 85 pour cent rapportés respectivement par les enquêtes de base des Projets NUTRICOM

(1991) et Survie de l'Enfant de Save the Children (1993).

- d. supplémentation précoce en boissons (eau, tisanes, infusions, décoctions), pratique qui touche 80 pour cent des femmes suivant les résultats des enquêtes NUTRICOM de 1991 et 87 pour cent des mères selon l'enquête de SCF de 1993.
- e. montée laiteuse tardive ou insuffisante chez certaines femmes, en particulier les primipares;
- f. ignorance fondamentale des agents de santé en matière d'alimentation au sein et de lactation pour un meilleur encadrement des femmes enceintes avant et après l'accouchement;
- g. des contraintes spéciales telles que le mauvais état de santé de la mère césarisée ou du nourrisson prématuré, et
- h. les tâches lourdes ou multiples des mères ne leur laissant pas suffisamment de temps pour allaiter.

● Contraintes liées au Sevrage

- a. Il ressort de toutes les études (DSF-NUTRICOM, 1991; Traoré et Col, 1991; SCF, 1993; etc.) que toutes les femmes enquêtées au Burkina Faso, allaitent leurs enfants au sein mais c'est la pratique du sevrage et de l'ablactation qui diffèrent. Une seule étude a montré qu'en ville 0,2 pour cent des enfants ont reçu un allaitement artificiel exclusif. (Traoré et Col, 1991). Plus de 80 pour cent d'entre elles introduisent le premier aliment avant l'âge de quatre à six mois. Ce sevrage est plus précoce en milieu urbain qu'en milieu rural. Ainsi 66 pour cent des citadines introduisent un aliment à partir du quatrième mois contre 48 pour cent en milieu rural. Cette différence s'accroît après le sixième mois où près de 80 pour cent des enfants nés en ville ont déjà reçu un premier aliment contre 59 pour cent en milieu paysan (DSF-NUTRICOM, 1991).
- b. Le premier aliment donné est souvent une bouillie fluide de céréales. Son introduction est précoce et se fait chez 4,3 pour cent des nourrissons en ville avant un mois, chez 15,2 pour cent à trois mois, 30,3 pour cent à quatre mois et 17,6 pour cent à six mois. Ainsi selon Traoré et Col (1991), 20 pour cent des enfants des villes du Burkina reçoivent une alimentation autre que le lait maternel avant l'âge de quatre mois. En outre selon les mêmes auteurs, l'âge de la diversification alimentaire, correspondant à la mise de l'enfant au plat familial est en moyenne de sept mois pour 29,6 pour cent des enfants

burkinabè des villes. On constate par cette analyse de la pratique du sevrage que la principale contrainte est ici aussi, l'introduction précoce d'un aliment de sevrage.

A. PRIORITISATION DES CONTRAINTES

Qu'il s'agisse des contraintes liées à l'allaitement maternel exclusif ou de celles relatives au sevrage, nous pouvons dégager les cinq contraintes majeures suivantes par ordre d'importance décroissant, avec possibilité de regrouper les contraintes relatives à la supplémentation en boisson avant ou après la première tétée:

- Première priorité: la supplémentation en boisson ou autres aliments
- Deuxième priorité: le rejet du colostrum
- Troisième priorité: le non-allaitement du nouveau-né aussitôt après accouchement
- Quatrième priorité: ignorance fondamentale des agents de Santé en matière d'allaitement au sein, de lactation et de sevrage
- Cinquième priorité: montée laiteuse tardive ou insuffisante

Quelle recherches peut-on concevoir pour mieux élucider ces contraintes afin d'optimiser l'allaitement maternel exclusif et d'améliorer la pratique du sevrage?

B. RECHERCHES PROPOSEES

Le programme de recherche opérationnelle proposé au niveau de l'APAIB se penchera sur les trois premières priorités à travers deux études quantitative et qualitative sur les déterminants de l'utilisation ou du rejet du colostrum et de la supplémentation précoce en boissons et autres aliments chez les nourrices burkinabé.

Cette recherche cadre avec les priorités du gouvernement (Ministère de la Santé) et de l'APAIB qui ont déjà entrepris quelques études sur ce thème.

Les résultats de cette étude vont, d'une part compléter les données fournies par l'étude restreinte menée par l'APAIB sur l'allaitement maternel en milieu urbain et d'autre part, permettre d'analyser en profondeur les principaux facteurs contribuant aux contraintes relevées, afin d'y apporter des solutions appropriées. En outre, les informations recueillies viendront compléter les données en cours d'exploitation de l'étude sur "L'Analyse situationnelle des Attitudes et Comportements des Agents de Santé en matière de Conduite de l'Allaitement maternel", étude menée également par l'APAIB, avec le financement de

l'UNICEF.

1. But général de la Recherche

Améliorer l'état nutritionnel des enfants de 0 à 3 ans par une meilleure compréhension de deux contraintes- la supplémentation précoce en boissons ou autres aliments et le rejet du colostrum- dans les principaux groupes ethniques et socio-culturels et de solutions à ces contraintes.

2. Objectifs spécifiques

- a. Analyser les raisons de la non-mise au sein du nouveau-né aussitôt après accouchement et évaluer cette pratique dans chaque groupe.
- b. Inventorier les boissons données au nouveau-né dans chaque groupe avant et après le colostrum et en recueillir les justifications.
- c. Etablir les facteurs qui motivent les mères à donner le premier aliment autre que le lait maternel à leurs bébés.
- d. Analyser la perception du colostrum par les mères et les facteurs qui favorisent son rejet par certaines d'entre elles.

3. Stratégie

La recherche envisagée se déroulera sous forme d'études quantitatives et qualitatives. Ces études seront menées dans les neuf régions écologiques à dominance ethniques suivantes: Peulh, Gourmantche, Mossi, Gourounsi, Bissa, Lobi-Dagara, Goins-Senefo, Bobo et Samo.

En effet, les résultats des études quantitatives relatives à la pratique du sevrage menées au Burkina Faso au cours des cinq dernières années et référées dans ce document ont été exploitées à partir des recherches à objectifs multiples visant à la fois plusieurs paramètres. De ce fait, certaines informations concernant les contraintes qui font l'objet de notre étude méritent d'être approfondies.

Un autre l'enquête DSF-NUTRICOM (1991) n'a porté que sur des ethnies de quatre provinces (le Bazèga, le Gourma, la Kossi et la Sissili). Celle du projet "Survie de l'Enfant" de Save the Children (1993) s'est déroulée aussi dans l'une des quatre provinces déjà citées (le Bazèga). Ces ethnies n'étant pas représentatives de toute la population burkinabé, l'extrapolation des informations dans cette étude présente quelques problèmes. C'est pourquoi nous proposons de faire une étude quantitative couvrant systématiquement la plupart

des grands groupes ethniques et d'approfondir les informations recueillies par des études qualitatives. Toutefois les données disponibles et recueillies dans certaines provinces à travers des enquêtes CAP de base, selon une méthodologie semblable à celle qui est proposée dans notre étude, seront utilisées, ce qui contribuerait à réduire ainsi le nombre d'ethnies couvertes par l'étude quantitative proposée dans le cadre de ce programme. En outre, les données de l'enquête DHS, qui sont en train d'être analysées, seront pris en compte dans le choix des zones de recherche et l'élaboration des questionnaires.

L'étude quantitative se fera à travers des enquêtes CAP tandis que les études qualitatives vont se dérouler sous forme d'entretien en groupes focalisés.

a. Etude des comportements, attitudes et pratiques (CAP)

L'étude CAP se déroulera dans chaque groupe sous forme de questionnaire portant sur:

- Le moment et les conditions de la première mise au sein du nouveau-né, l'ethnie de la famille, les activités de la mère, son âge et son niveau d'instruction, les habitudes alimentaires du foyer, les caractéristiques du foyer (polygame ou non, co-habitation avec la grande famille, etc.) les raisons du choix de l'allaitement au sein;
- Les produits donnés au nouveau-né avant et après le colostrum et les justifications ainsi que le mode d'administration (bol, cuillère, biberon, autres récipients etc.);
- Les connaissances, perceptions du colostrum dans le milieu, la relation entre alimentation de la mère et la lactation.

Le questionnaire sera développé à la suite d'une revue bibliographique exhaustive et le choix définitif des groupes ethniques et zones à enquêter. Une fois élaboré, il sera prétesté et les enquêteurs formés et évalués avant le démarrage de l'étude.

b. Entretiens en groupes focalisés

Le programme prévoit des entretiens avec quatre groupes focalisés par région retenue. Il s'agira de groupes de mères ayant des enfants âgés de 0 à 3 ans et d'un groupe de mères-ressources âgées de 45 ans et plus. Ce dernier groupe est nécessaire pour fournir des informations qui manqueraient aux femmes plus jeunes.

L'APAIB entreprendra la recherche préconisée en trois phases:

Phase 1: L'APAIB réalisera des interviews approfondies avec des groupes cibles ("focus groups") de mères d'enfants en bas-âge pour réunir des informations qualitatives sur les déterminants de l'utilisation du colostrum et les aliments de

"supplément", la perception des mères des enfants malades et en bonne santé et les pratiques d'alimentation des enfants pendant les épisodes de maladies.

Phase 2: L'APAIB élaborera et mettra en oeuvre une intervention nutritionnelle ciblée, utilisant les informations qualitatives recueillies au cours de la Phase 1 pour s'attaquer uniquement aux contraintes majeures à l'alimentation optimale du bébé et de l'enfant, identifiées par les mères dans le Bazega.

Phase 3: L'APAIB procédera à l'évaluation de l'efficacité de son intervention nutritionnelle avec deux études de suivi (l'une à mi-chemin de l'opération et une évaluation finale).

La recherche proposée au niveau des provinces de Bazèga et de Ganzourgou se fera en étroite collaboration avec les ONGs (SCF et AFRICARE) qui mènent des activités de santé et de nutrition dans ces régions. Elle se penchera sur ces contraintes spécifiques pour s'intégrer aux activités en cours dans ces deux provinces. Avant d'initier la recherche qualitative dans ces provinces, une analyse supplémentaire des données des enquêtes de base sera menée afin de déterminer s'il existe des différences au niveau des connaissances, attitudes, et pratiques des mères en rapport avec leur(s) occupation(s).¹ Cette information complémentaire nous permettra à la fois de mieux apprécier les déterminants des pratiques alimentaires des mères, des nourrissons et des jeunes enfants et de recueillir des informations concrètes de recherche opérationnelle qui nous serviront à définir la composition des groupes cibles ("focus groups").

Les entretiens porteront sur les mêmes thèmes que l'étude CAP et les questions préliminaires concernant les sessions avec les groupes de mères sont présentées à l'Annexe II du présent rapport. L'intervention nutritionnelle et son évaluation seront conçues à la fin des entretiens en groupes focalisés.

4. Activités

Les activités relatives aux deux études comprennent:

- a. Recherches bibliographiques approfondies sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants au Burkina (un consultant, 10 jours).
- b. Mission de prise de contact et d'information dans les provinces (Coordinatrice de l'APAIB et un consultant nutritionniste expert en recherche opérationnelle, 20 jours).

¹Les résultats de l'enquête montrent que 93 pourcent des mères n'étaient pas scolarisées. Par conséquent, le niveau de scolarisation n'est pas un déterminant important des comportements des mères en matière de santé et de nutrition.

- c. Recrutement d'un coordinateur de la recherche (salaire à plein temps) à l'APAIB et création d'un comité technique chargé de la recherche au sein de l'APAIB. Ce comité aura pour mission de définir les grandes lignes et priorités de la recherche au sein de l'APAIB et d'évaluer les instruments et résultats de la recherche.
- d. Elaboration des protocoles et instruments des deux études -questionnaires, guides des discussions dirigées de groupes, etc.- (deux consultants et le coordinateur de la recherche, 25 jours).
- e. Prétest et révision des questionnaires et autres instruments dans les provinces (deux consultants et le coordinateur de la recherche, 25 jours).
- f. Formation ou recyclage des enquêteurs et superviseurs (deux consultants, 14 jours).
- g. Achat du matériel des enquêtes et multiplication des questionnaires et autres instruments des deux recherches (Coordinateur de la recherche et secrétaire de l'APAIB, 3 jours).
- h. Exécution des deux études (durée moyenne: 60 jours pour chaque étude), par une équipe pluridisciplinaire comprenant trois chercheurs (sociologue, nutritionniste-épidemiologiste et spécialiste de la communication) et des agents de terrain recrutés de façon temporaire et formés par le projet et responsables de la collecte et de la compilation des données. Cette équipe sera assistée par le personnel technique et d'encadrement de SCF et AFRICARE dans leur zone respective d'intervention (animateurs et superviseurs) et renforcée de façon ponctuelle par des consultants externes. Les deux études seront coordonnées par le coordinateur de la recherche au sein de l'APAIB qui assurera l'organisation des ressources humaines, matérielles et financières pour le bon déroulement de différentes phases de la recherche.
- i. Saisie et traitement des données (3 personnes, 5 jours pour étude CAP; 4 personnes, 10 jours pour étude qualitative).
- j. Analyse et interprétation des résultats en fonction de chaque contrainte spécifique.
- k. Synthèse des résultats et rédaction des rapports.
- l. Recommandation et formulation d'interventions concrètes pouvant être testée dans la phase II du programme.
- m. Multiplication (100 exemplaires) et dissémination des rapports.
- n. Organisation des tables-rondes ou séminaires pour discuter et diffuser les résultats de la recherche (Coordinatrice des programmes et coordinateur de la recherche de l'APAIB).

III. FORMATION

A. BUT GENERAL

Renforcer les connaissances techniques et les compétences du personnel, des membres et collaborateurs de l'APAIB en vue de maximiser leur contribution technique à la conception, l'exécution et l'évaluation des activités de recherches, de formation, d'information et de sensibilisation menées par l'APAIB pour promouvoir une bonne conduite de l'allaitement au sein et du sevrage et de bonnes habitudes alimentaires des populations, particulièrement des femmes en age de procréer.

B. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Renforcer les compétences des chercheurs locaux en méthodes d'analyse rapide des problèmes d'alimentation et de nutrition de la petite enfance, d'élaboration des protocoles de recherches épidémiologiques et opérationnelles basées sur la communauté et de traitement de données;
2. Améliorer les capacités des membres du Comité de Coordination de l'APAIB d'élaborer des propositions de programmes et des plans d'action et de développer des indicateurs de base appropriés afin de mieux apprécier l'impact des interventions menées par l'Association;
3. Actualiser les connaissances techniques des membres du Comité de Coordination de l'APAIB relatives à la conduite de l'allaitement au sein et du sevrage afin qu'ils puissent à leur tour former les autres membres de l'Association et les structures féminines au niveau périphérique;
4. Renforcer les capacités des membres de l'APAIB de concevoir et de mener des activités d'information et d'éducation des populations en vue d'améliorer leurs habitudes alimentaires et l'alimentation des nourrissons et de jeunes enfants;
5. En collaboration avec APHA/Clearinghouse et les institutions locales et sous-régionales de formation en management et informatique, former quelques cadres et/ou membres de l'APAIB (2 à 3 personnes) et du Bureau de Suivi des Organisations non-gouvernementales (BSONG) (2 personnes) en méthodes et techniques de gestion de la documentation et banque de données disponibles au Burkina sur l'allaitement maternel et l'alimentation des jeunes enfants et des femmes;
6. Renforcer la maîtrise de la langue anglaise par les membres du Bureau Exécutif de l'APAIB, afin de jeter les bases d'une collaboration plus effective entre l'Association

et les institutions homologues anglophones d'Afrique et d'autres continents.

C. ACTIVITES

Les activités suivantes ont été retenues pour atteindre les objectifs énoncés plus haut:

1. Formation pratique de courte durée en méthodes de recherche quantitative et qualitative

Cette formation vise à renforcer les capacités des participants à développer des protocoles de recherche, appliquer des méthodes et procédures de recherche quantitative et qualitative et à utiliser différents logiciels qui serviront à compiler et traiter un grand nombre de données collectées dans le cadre du programme de recherche APAIB/WINS. Elle sera assurée à travers un cours pratique de courte durée (4 à 6 semaines) à l'extérieur du Burkina, sur les méthodes d'enquête épidémiologiques et de recherches qualitatives appliquées à la nutrition. Le cours envisagé s'inspirera du modèle développé à l'Ecole de Santé publique du Zaïre par la Center for Disease Control (CDC) des Etats-Unis. WINS se propose d'appuyer la participation de trois nutritionnistes du Ministère de la Santé à ce cours, et de compléter leur formation par des stages pratiques sur le terrain organisés dans le cadre des missions d'études et d'assistance technique. Les trois nutritionnistes ainsi formés serviront de personnes-ressources à l'APAIB et l'aideront à développer les protocoles pour les diverses études et à superviser les différentes phases de la recherche. Un cadre du Service de Nutrition du MSASF a bénéficié il y a quelques années de ce genre de formation et joue actuellement un rôle très important dans la conception et l'exécution des études menées par le MSASF (Direction de la Santé de la Famille).

Période souhaitée: Juin-Juillet 1993

2. Formation en management et gestion des projets et programmes

Cette formation intéressera neuf membres de l'APAIB (médecins, sages-femmes, puéricultrices et agents de développement social). Elle sera assurée par les conseillers techniques du Projet WINS à travers des missions d'assistance technique de courte durée, et quelques cadres techniques du Projet SEATS de planification familiale et du Centre de Formation en Développement socio-sanitaire (CFPDSS) rattaché à l'Ecole nationale de Santé publique. Il s'agira d'une formation pratique, visant à améliorer les capacités des participants à rédiger des propositions de projet et des plans d'action et d'évaluation leur permettant de mieux suivre l'évolution de leurs activités. WINS examinera aussi avec l'Office de Nutrition de l'A.I.D. à Washington la possibilité de faire participer un ou deux membres du Comité de Coordination de l'APAIB aux cours intensifs de management des programmes de santé publique organisés par les universités de Boston et de Pittsburgh à l'intention des pays en développement d'expression française.

Période(s) souhaitée(s): Cette formation pourra démarrer au début de l'année 1994 et se poursuivre en 1995.

3. Formation en informatique

Cette formation intéressera essentiellement trois membres de l'APAIB (dont la secrétaire et deux membres du Comité de Coordination) et deux cadres du Bureau de Suivi des Organisations non-gouvernementales (BSONG) et traitera des méthodes informatiques de traitement de textes, de gestion de la documentation et de la banque de données et de production et publication de la revue et des rapports de l'APAIB sous une forme plus accessible au public et aux personnel d'encadrement de la base. Son objectif est de permettre à l'APAIB et au BSONG (structure étatique relevant du Ministère du Plan) de mieux jouer leurs rôles respectifs d'appui au Ministère de la Santé et de coordination des ONGs, et ceci à travers des échanges d'informations et d'expériences. Cette formation sera assurée par des consultants des Projets WINS et APHA/Clearinghouse recrutés localement, aux Etats-Unis et dans la sous-région. Le programme prévoit deux missions d'assistance technique et deux ateliers de formation de courte durée par an, soit au total quatre missions d'assistance technique et quatre sessions de formation au bout des deux années d'assistance.

Période(s) souhaitée(s): Juillet 1993: 5 participants; formation de niveau élémentaire. Janvier-Février 1994: 5 participants; formation de niveau intermédiaire.

4. Formation en conduite de l'allaitement au sein et sur l'alimentation optimale du nourrisson et de la femme enceinte et allaitante

Cette formation intéressera huit membres du Comité de Coordination et collaborateurs techniques de l'APAIB (médecins, sages-femmes et nutritionnistes) qui constitueront un noyau de formateurs d'expression française dans la sous-région et assureront une permanence-conseil dans le pays en matière d'allaitement au sein et de bonne conduite de sevrage. Il s'agira d'une formation de niveau supérieur, s'inspirant du module Wellstart (San Diego, Californie), qui permettra d'améliorer les connaissances techniques des stagiaires relatives à la bonne conduite de l'allaitement au sein et de l'alimentation du nourrisson et de la femme gestante et allaitante. Cette formation pourrait être assurée par Wellstart et dispensée aux Etats-Unis ou dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. A la suite de la formation du premier groupe de formateurs (4 membres), l'APAIB pourra initier, au cours de l'année suivante et des années à venir, la formation de 30 agents des hôpitaux nationaux et des centres hospitaliers régionaux par an dans les mêmes domaines.

Période(s) souhaitée(s): Dernier trimestre 1993: 4 participants (formation des formateurs); Troisième trimestre 1994: 4 participants (formation des formateurs); Deuxième trimestre 1994: Formation de 30 agents des hôpitaux; Premier trimestre 1995: Formation de 30 autres agents des hôpitaux.

5. Formation en techniques de communication et d'éducation nutritionnelle

Cette formation concernera dans un premier temps quatre membres du Comité de Coordination et collaborateurs techniques de l'APAIB (médecins, sages-femmes, nutritionnistes, journalistes et spécialistes du développement social et rural) qui constitueront une équipe de formateurs devant assurer, dans un deuxième temps, la formation de 60 autres membres actifs de l'Association.

La formation des formateurs sera assurée à travers un cours de formation de courte durée (3 à 4 semaines) aux Etats-Unis ou dans la sous-région, et contribuera à renforcer la maîtrise des techniques d'information, de communication et d'éducation des individus et des groupes, pour la promotion de l'allaitement au sein et d'une bonne alimentation des groupes vulnérables (femmes enceintes et allaitantes, nourrissons et jeunes enfants).

La formation des autres membres se fera à Ouagadougou et sera assurée par les équipes locales de formateurs de l'APAIB et d'autres responsables techniques du Ministère de la Santé ayant déjà bénéficié de plusieurs stages de formation en communication pour la nutrition et en éducation pour la santé dans le cadre des activités du RENA ou d'autres projets tels que le NUTRICOM, le Projet de lutte contre l'avitaminose A et le projet SEATS de planification familiale. Cette formation prévoit l'organisation de deux séminaires -ateliers de deux semaines chacun, regroupant chacun 20 à 30 participants aux niveaux central et périphérique, soit au total 40 à 60 participants formés au cours des deux années du programme de coopération WINS/APAIB. Elle intéressera principalement le personnel d'encadrement des populations rurales, notamment les techniciens de la santé, les enseignants, les agents féminins de vulgarisation agricole, les agents de développement communautaire et les équipes villageoises de santé primaire. La formation portera essentiellement sur les techniques de communication interpersonnelle, de groupe et de mobilisation communautaire pour une bonne conduite de l'allaitement au sein et du sevrage.

Période(s) souhaitée(s): Formation des formateurs: Octobre-Novembre 1993 Séminaires-ateliers: Février-Mars 1994 Février-Mars 1995

IV. DIFFUSION ET GESTION DES INFORMATIONS SUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION MATERNELLE ET INFANTILE

La stratégie proposée pour assurer une meilleure gestion des informations au sein de l'APAIB et faciliter leur diffusion dans le pays et la sous-région comprend trois éléments importants, à savoir:

1. La formation de certains membres de l'APAIB et du personnel du BSONG en

methodes informatiques de gestion et de diffusion des informations, décrite dans le chapitre formation;

2. L'élaboration et la multiplication et distribution des rapports de synthèse des résultats des recherches, contenant les conclusions importantes des études menées dans un langage moins technique et plus accessible au public. Ces rapports pourraient être présentés et distribués aux autres ONGs par l'APAIB, lors des réunions trimestrielles et annuelles de concertation et d'information organisées par le BSONG. Les ONGs qui travaillent généralement à la base pourraient donc se charger de distribuer ces documents aux populations de leurs circonscriptions respectives.
3. L'organisation d'ateliers de dissémination des résultats des recherches et de réflexion sur les leçons tirées de diverses expériences menées par l'APAIB, en collaboration avec d'autres ONGs et/ou institutions gouvernementales. A cet effet, trois séminaires-ateliers sont prévus dans le cadre de ce programme (un séminaire national et un séminaire régional dans chacune des provinces ou seront menées des études) pour discuter avec les populations et les responsables politiques et techniques des résultats des enquêtes et interventions exécutées.

Ce volet sera développé de façon plus détaillée à Washington par l'équipe du Projet WINS, en étroite collaboration avec APHA/Clearinghouse.

BIBLIOGRAPHIE

1. DSF/CNLC/DPS-AS Sissili: Appréciation Initiale de la Situation Nutritionnelle des Enfants de 0-5 Ans dans Six Villages de la Province de la Sissili, Projet:CREN-KAYERO, Sept. 1989.
2. Rapport sur la Situation Nutritionnelle et Alimentaire au Burkina Faso: Projet Monitoring Evaluation de la Composante Nutrition/Alimentation (SPT/2000), Direction de la Santé de la Mère - Service de Nutrition, OMS Oct. 1987.
3. DSF-NUTRICOM: Projet de Communication pour la Nutrition Rapport de l'Enquête de Base sur la Public, Doc. 936-5113, Oct. 1991.
4. André Ouédraogo: Analyse de la Situation Nutritionnelle des Populations du Burkina Faso, Document CIN, Nov. 1991.
5. Rapport Final du Burkina Faso pour la CIN, Dec. 1991.
6. Save the Children Fund/Burkina: Rapport de l'Enquête de Base dans la Zone de Saponé, Projet "Survie de l'Enfant," par Oliver Wilder and Genton Sobgo, Jan. 1993.
7. Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la Famille, Secrétariat Général: Rapport Final des Travaux de la Commission de Réflexions sur le Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel, mars 1992.
8. A. Traoré, J.M. Sicard, F. Tall, B. Nacro: Allaitement Maternel en Milieu Urban Burkinabè, CNH-Bobo, UERO/OCCGE Bobo.

ANNEXE I

Groupes cibles: Liste Préliminaire de Questions

I. Déterminants de l'Utilisation du Colostrum

Participant: Les mères d'enfants âgés de 0 à 3 ans qui sont allaités au sein. Classer par ethnie, groupe d'âge, et indicateurs socio-économiques. Environ 10 mères par groupe.

1. Parfois, avant la naissance d'un enfant et toujours tout juste après la naissance une substance jaunâtre souvent gluante est secrétée par le sein de la mère. Comment les mères appellent-elles cette substance? (Utiliser ces termes au moment de l'interview).
2. Que savez-vous de cette substance?
3. Les mères nourrissent-elles leurs bébés de cette substance?
 - a. Les Oui: Pourquoi? Pourquoi: est-elle bonne? Etes-vous d'accord avec cela? Quelles sont les qualités de cette substance?
 - b. Les Non: Pourquoi pas? Qu'est-ce qu'il y a de mauvais avec cette substance? Etes-vous d'accord avec cela? Qu'est-ce qu'il y a de pire?
4. Quelles sortes d'informations les mères aimeraient-elles avoir sur le "colostrum" afin qu'elles le donnent à leurs bébés?
5. Que font ici les femmes enceintes ou les nouvelles mamans ayant besoin de conseils ou d'information sur l'allaitement de leurs enfants? A qui s'adressent-elles d'abord? Ensuite? Qui d'autre?
6. Est-ce que les femmes d'ici seraient intéressées à un programme d'éducatons sanitaire pouvant leur fournir plus d'informations sur l'alimentation de leurs bébés? Pourquoi et pourquoi pas?
7. Au cas où un programme d'éducation sanitaire devrait commencer ici pour donner aux mères des conseils sur l'alimentation de leurs bébés, qu'elle serait la meilleure approche pour réaliser ce programme? Quel serait le meilleur moyen de transmettre l'information?

II. Déterminants des Pratiques d'Alimentation du Nourrisson avec des Aliments de "Supplément"

Participant: Les mères d'enfant de 0 à 3 ans allaités au sein. Classer par groupe ethnique, groupe d'âge, et indicateurs socio-économiques. Environ 10 mères par groupe.

1. En plus du lait maternel, que donnent les mères à leur bébés dès leur naissance?
2. Quand donnent-elles à leurs enfants ce liquide ou aliment solide?
3. Pourquoi donnent-elles cela à leurs bébés en ce moment?
4. Comment est-ce que les mères savent-elles qu'il est grand temps de donner cela au bébé?
5. Combien de fois est-il indiqué pour donner cela au bébé? Pourquoi?
6. Est-ce cela que font presque toutes les femmes? (Si Non - Pourquoi pas)?
7. Après ce (nom de l'aliment ou boisson) que donnent les mères à leurs bébés?

(Reprendre les questions 2 à 6 ici et continuer ensuite cette ligne de questions jusqu'à ce que tous les aliments pour adultes soient introduits au régime alimentaire de l'enfant.

8. Quelles sortes d'informations les mères d'ici aimeraient-elles avoir sur l'alimentation de leurs enfants?
9. Que font ici les femmes enceintes ou les nouvelles mamans ayant besoin de conseils ou d'information sur l'allaitement de leurs enfants? A qui s'adressent-elles d'abord? Ensuite? Qui d'autre?
10. Est-ce que les femmes d'ici seraient intéressées à un programme d'éducatons sanitaire pouvant leur fournir plus d'informations sur l'alimentation de leurs bébés? Pourquoi et pourquoi pas?
11. Au cas où un programme d'éducation sanitaire devrait commencer ici pour donner aux mères des conseils sur l'alimentation de leurs bébés, qu'elle serait la meilleure approche pour réaliser ce programme? Quelle serait le meilleur moyen de transmettre l'information?

III. Perceptions de la Mère d'un Enfant en Bonne Santé et d'un Enfant Malade?

Participant: Les mères d'enfants âgés de 0 à 3 ans qui sont allaités au sein. Classer par ethnie, groupe d'âge, et indicateurs socio-économiques. Environ 10 mères par groupe.

1. Comment se présente un "bébé" en bonne santé?
2. Comment se comporte un "bébé" en bonne santé?
3. Comment se présente un "bébé" malade?
4. Comment se comporte un "bébé" malade?
5. Est-ce que les mères recherchent les mêmes signes lorsqu'il s'agit d'une fille ou d'un garçon?
6. Comment se présente un "enfant" en bonne santé?
7. Comment se comporte un "enfant" en bonne santé?
8. Comment se présente un "enfant" malade?
9. Comment se comporte un "enfant" malade ?
10. Les mères recherchent-elles les mêmes signes lorsqu'il s'agit d'un garçon ou d'une fille?

IV. Habitudes d'Alimentation des Nourrissons pendant les Episodes de Maladie

Participant: Les mères d'enfants âgés de 0 à 3 ans qui sont allaités au sein. Classer par ethnie, groupe d'âge, indicateurs socio-économiques, et niveau d'éducation. Environ 10 mères par groupe.

1. Est-ce que les mères nourrissent différemment leurs enfants lorsqu'ils sont malades?
2. Quels aliments sont soit ajoutés au régime alimentaire ou donnés le plus fréquemment?
3. Pourquoi sont-ils donnés lorsque l'enfant est malade?
Si oui.....

4. Pourquoi sont-ils donnés lorsque l'enfant est malade?
5. Quelles boissons ou bouillon sont soit ajoutés au régime alimentaire soit donnés directement?
6. Pourquoi sont-ils donnés quand l'enfant est malade?
7. Combien de fois sont-ils donnés lorsque l'enfant est malade?
8. Quel sont les aliments interdits dans le régime?
9. Pourquoi ne sont-ils pas donnés lorsque l'enfant est malade?
10. Combien de fois sont-ils donnés lorsque l'enfant est malade?
11. Quelles boissons ou bouillon sont interdits lorsque l'enfant est malade?
12. Pourquoi sont-ils interdits lorsque l'enfant est malade?
13. Combien de fois sont-ils donnés lorsque l'enfant est malade?
14. Certaines mères augmentent le nombre de tétées lorsqu'un enfant est malade. Pourquoi font-elles cela?
15. Que pensez-vous de cela?
16. Certaines mères diminuent le nombre de tétées lorsque l'enfant est malade. Pourquoi font-elles cela?
17. Que pensez-vous de cela?

ANNEXE II

Tableau 1: Budget provisoire du Programme de Formation APAIB/WINS

Rubrique	Coût Unitaire (en \$)	Nombre d'unités	Coût Total (en \$)
A. <u>Frais de Formation</u>			
1. Méthodes de recherches qualitatives et quantitatives (Scolarité aux Etats-Unis)	1,000	3	3,000
2. Gestion des programmes et projects			
a. Séminaire-atelier local (2 semaines; \$120 par semaine par participant)	240	9	2,160
b. Cours intensif de gestion des programmes de santé publique/nutrition (frais de scolarité aux Etats-Unis)	1,000	2	2,000
3. Informatique			
a. Atelier local de traitement de textes et de gestion de l'information (2 semaines; niveau élémentaire; \$120/semaine/participant)	240	5	1,200
b. Atelier local de traitement de textes et de gestion de la banque de données (2 semaines; niveau intermédiaire; \$120/semaine/participant)	240	5	1,200
4. Conduite de l'allaitement au sein et du sevrage (3 semaines, formation assurée par Wellstart)*	1,000	8	8,000
5. Formation des formateurs en IEC (frais de scolarité aux Etats-Unis; 9 participants)	1,000	9	9,000

Rubrique	Coût Unitaire (en \$)	Nombre d'Unités	Coût Total (en \$)
B. <u>Assistance Technique</u>			
1. Conseillers techniques locaux			
a. Spécialistes en planification et gestion des programmes de santé	40	10 jours	400
b. Spécialistes en communication et education nutritionnelle	40	20 jours	800
2. Conseillers techniques regionaux ou internationaux			
a. Documentaliste ou Spécialiste en gestion de l'information (APHA/Clearinghouse)**	250	20 jours	5,000
b. Epidémiologiste ou Biostatisticien	250	20 jours	5,000
c. Spécialistes en méthodes pedagogiques et de conception du materiel didachique et d'éducation nutritionnelle	250	20 jours	5,000
d. Spécialiste en plannification des programmes de santé/nutrition	250	20 jours	5,000
C. <u>Frais de Deplacement</u>			
1. Voyages: Conseillers externes (Etats-Unis - Ouagadougou)			
a. Transport aérien (8 voyages)	3,500		28,000
b. Per diem (112 jours, Ouagadougou)	169		18,928
c. Frais de transport à l'intérieur du Burkina	10	80 jours	800
2. Voyages des participants Burkinabé			
a. Frais de transport à l'intérieur du Burkina (100 participants x 80 days x \$10)	10	800	8,000
b. Per diem des participants	20	418	8,360

Rubrique	Coût Unitaire (en \$)	Nombre d'Unités	Coût Total (en \$)
III. DIFFUSION DE L'INFORMATION			
A. MicroOrdinateur et imprimante pour l'APAIB	3,500	1	3,500
B. Production et reproduction des rapports	50	24 mois	1,200
C. Production et reproduction du journal d'Information	200	8 quarters	1,600
COÛT TOTAL			118,148
COÛTS DIRECTS (35% de Total)			41,352
GRAND COÛT TOTAL			159,500

1 dollar U.S. = 250 francs CFA

*Coût à assurer par Wellstart

**Coût à assurer par APHA

32'

BUDGET PROVISOIRE: LA RECHERCHE QUALITATIVE
Projet WINS avec la collaboration de l'APAIB et SCF (Saponé)

		<u>SCF</u>	<u>WINS</u>	<u>Total</u>
I. <u>PERSONNEL</u>				
A. <u>Superviseur (Sage-Femme de SCF)*</u>				
Formation	1 sem. (50%)	\$ 40	\$ 0	\$ 40
Travaux pratiques	3 sem. (10%)	24	0	24
Analyse des données et préparation des rapports	4 sem. (25%)	80	0	80
2. <u>Animatrices en santé (4 de SCF)**</u>				
Sélection des mères	2 sem. (50%)	120	0	120
3. <u>Encadreurs (4)</u>				
Formation	1 sem. (50%)	0	60	60
Groupes cibles (16 groupes)	1 sem. (50%)	0	60	60
Analyse des données et préparation des rapports	4 sem. (50%)	0	240	240
4. <u>Conseiller externe</u>				
Formation (groupes cibles)	14 jours (100%)	0	3500	3500
5. <u>Directrice adjointe</u> 1 mois (100%)				
<u>de WINS (Nutritioniste)</u>				
COUT TOTAL DE PERSONNEL		\$264	\$7610	\$ 7874

- 23 -

	<u>SCF</u>	<u>WINS</u>	<u>Total</u>
II. <u>MATERIELS ET SERVICES</u>			
1. Cassettes (1/grp. x 16 grps. @ \$5/cassette)	0	80	80
2. <u>Production et reproduction des rapports</u>			
Reprographie des rapports	0	1000	1000
3. Affranchissement	0	200	200
4. Téléphone/Fax/Télégramme	0	1000	1000
COUT TOTAL DE MATERIELS ET SERVICES	\$ 0	\$2280	\$ 2280
III. <u>FRAIS DE DEPLACEMENT</u>			
1. <u>Participants burkinabés</u>			
Location mobylettes pour discussion de groupes (6 jours x \$5/jour x 4 mob.)	0	120	120
Carburant (50 km/jour x \$1/km x 60 jours)	0	3000	3000
Per diem (participants burkinabés pendant formation) (5 jours x \$10/jour x 4)	0	200	200
2. <u>Voyages: Conseillers externes</u>			
Transport aérien (consultant) (1 voyage @ \$3500/voyage)	0	3500	3500
Transport aérien (WINS) (1 voyage @ \$3500/voyage)	0	3500	3500
Per diem (consultant) (14 jours @ \$169/jour)	0	2366	2366
Per diem (WINS) (14 jours @ \$169/jour)	0	2366	2366
COUT TOTAL DE DEPLACEMENT	0	15052	\$15052

	<u>SCF</u>	<u>WINS</u>	<u>Total</u>
IV. <u>FRAIS GENERAUX</u>			
35% des Coûts Directs	0	\$8823	\$ 8,823
V. <u>EQUIPEMENT</u>			
Magnétophones (2 x \$100)	0	200	200
COUT TOTAL DU PROGRAMME	\$264	\$33,965	\$34,229

*Salaire basé sur l'estimation de \$400/mois (montant exact sera déterminé par la SCF)

**Salaire basé sur l'estimation de \$150/mois (montant exact sera déterminé par la SCF)