



# **Etude de Faisabilité de l'accès universel à la Supplémentation en Fer Acide Folique (FAF) des Femmes Enceintes**

<b>Sommaire</b>	<b>Pages</b>
Résumé .....	5
Introduction .....	6
Méthodologie .....	7
Résultats .....	12
Recommandations.....	21
Conclusion.....	23

## Liste des sigles et abréviations

AC :	Agent Communautaire
AS :	Agent de Santé
CDS :	Comité de Développement Social
CPN :	Consultation PréNatale
CPoN :	Consultation Post-Natale
CSB :	Centre de Santé de Base
EDS :	Enquête Démographique et de Santé
FAF :	Fer Acide Folique
FE :	Femme Enceinte
FS :	Formation Sanitaire
MID :	Moustiquaire Imprégnée d'insecticides à efficacité Durable
ONG :	Organisme Non Gouvernemental
FGD :	Focus Group Dirigé
SSI :	Semi- Structured Interview (Interview Semi-Structuré)
NSP :	Ne sais pas
ND :	Non Disponible
SP :	Sulfadoxine Pyrimethamine
TPI :	Traitement Préventif Intermittent
USAID :	United States Agency for International Development

## Liste des tableaux et graphiques

	<b>Titres</b>	<b>Page</b>
Tableau 1	<i>Sites ayant envoyé des données</i>	12
Tableau 2	<i>Couverture des cibles</i>	12
Tableau 3	<i>Capacité des AC</i>	13
Tableau 4	<i>Visites prénatales et Accouchements</i>	15
Tableau 5	<i>Disponibilité des outils IEC</i>	19
Graph 1	<i>Evolution des indicateurs de CSB</i>	14
Graph 2	<i>CPN et âge de grossesse découvert par les AC</i>	16
Graph 3	<i>Pourcentage des accouchements assistés par rapport à l'âge de grossesse</i>	16
Graph 4	<i>Pourcentage des Femmes Enceintes selon la durée de prise de FAF</i>	17
Graph 5	<i>Nombre de comprimé de FAF par rapport à l'âge de grossesse</i>	17
Graph 6	<i>Prise de SP lors du TPI</i>	19

## Résumé :

L'anémie ferriprive demeure encore un problème de santé publique à Madagascar. Elle affecte 35% des femmes enceintes (FE) (EDS IV). La prévalence de l'anémie est particulièrement élevée chez les FE en particulier celles vivant en milieu rural. De plus, l'anémie ferriprive est la cause de 21% des décès maternels (EDS IV). La supplémentation en Fer Acide Folique (FAF) a été préconisée dans le protocole national pour la lutte contre les carences en micronutriments : 1cp de FAF à 60mg/j de Fer et 400µg/j d'Acide Folique pendant 180 jours (6 mois) sans interruption à continuer après l'accouchement, le cas échéant.

Une étude a été menée au niveau 14 communes, de 6 districts dans 5 régions pour évaluer la mise en œuvre de la conduite de la supplémentation en FAF chez la femme enceinte au niveau communautaire. Toute femme enceinte vue en première Consultation Périnatale au CSB reçoit un sachet de 30cp de FAF, gratuit, quel que soit leur statut en Fer. Par la suite, la femme enceinte s'approvisionne en FAF auprès des Agents Communautaires (AC) formés dans les Fokontany pour compléter les 6 mois de prise sans interruption. Ces femmes enceintes sont soutenues et suivies par les AC et elles sont référées au CSB pour effectuer les 4 CPN et l'accouchement.

- L'âge médian de mois de grossesse dépisté par les AC est de 6 mois.
- 57% des FE ont complété la prise de FAF pendant la durée requise (6 mois), 29 % l'ont arrêté après accouchement.
- Toutes les FE vues par les AC ont pris les comprimés FAF pendant le premier mois de suivi, suivie d'une légère diminution de prise de FAF jusqu'au 4<sup>ème</sup> mois, 30% des FE seulement ont continué à 5 mois et 57% ont pris les FAF pendant 6 mois selon les normes.
- Le nombre de FE ayant reçu FAF dans les communes a augmenté de 35% et 100% des FE ayant effectué CPN totale ont reçu FAF dans la commune soit au niveau du CSB soit au niveau des AC.
- Une augmentation des CPN a été également observée (CPN1 à CPN4).
- La prise de la première dose de SP lors du TPI (TPI1) a augmenté de 25% par rapport à l'année précédant le projet au niveau des CSB,
- La couverture en TPI est largement améliorée parmi les FE suivies par les AC, elle s'élève à 100% pour le TPI1 et à 84% pour le TPI2.
- Plus les FE ont été dépistées précocement par les AC, plus les indicateurs CPN, TPI, nombre de FAF pris et accouchement assisté se sont améliorés.

Les AC sont compétents dans l'offre de FAF au niveau communautaire. Ils sont capables d'encadrer et de faire le suivi des Femmes Enceintes (FE) pendant et après la grossesse, de distribuer les comprimés de FAF dans les normes et de référer les FE au niveau des CSB pour faire les CPN, la prise de SP dans le cadre du TPI et d'y accoucher.

Les CDS, les Agents de santé, les FE affirment que l'offre de FAF subventionné communautaire contribue à l'amélioration de son accessibilité géographique et financière, à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, au gain de temps pour les femmes, et à la forte adhésion communautaire.

Les pratiques observées lors de cette étude profiteront à la mise à l'échelle de ce programme FAF communautaire

## INTRODUCTION

### *Contexte*

L'anémie ferriprive demeure encore un problème de santé publique à Madagascar. Elle affecte 35% des femmes enceintes (EDS IV). La prévalence de l'anémie est particulièrement élevée chez les femmes enceintes (FE) vivant en milieu rural. L'anémie ferriprive constitue la cause indirecte de 21% des décès maternels (EDS IV).

Pour prévenir et minimiser les conséquences générées par l'anémie ferriprive, le Ministère de la Santé Publique préconise un paquet de mesures incluant le déparasitage, la prise de Sulfadoxine Pyriméthamine, l'utilisation de Moustiquaire Imprégnée d'insecticides à efficacité Durable (MID), la supplémentation en Fer-Acide-Folique (FAF) ainsi que la promotion de la consommation d'aliments riches en Fer, à l'endroit des femmes enceintes vues en CPN. La supplémentation en FAF préconisée dans le protocole national pour la lutte contre les carences en micronutriments est de 1cp à 60mg de Fer et 400µg d'Acide Folique par jour pendant 180 jours (6 mois) sans interruption, à continuer après l'accouchement, le cas échéant.

Aussi pour contribuer à l'atteinte d'une part de l'objectif N°5 des Objectifs du Millénaire pour le Développement, qui est de réduire de trois quart la mortalité maternelle et d'autre part des objectifs fixés par la stratégie N°3 de la Politique Nationale de la Nutrition, qui est de réduire de moitié l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes (de 46% à 20%) en 2010 et conformément à la stratégie n°2 des stratégies nationales de nutrition maternelle qui consiste à cibler les besoins spécifiques en micronutriments des femmes enceintes et en post-partum par le biais d'approches communautaires et individuelles : une étude est suggérée.

En effet, certains problèmes dont l'accessibilité financière et géographique du FAF, l'accompagnement et le suivi des femmes enceintes prenant le FAF selon le protocole de la politique nationale limiteraient le suivi recommandé. L'importance de l'élaboration d'une stratégie d'un accès universel au FAF s'avère pertinente, vu son impact significatif sur la diminution de la mortalité materno-infantile. Ainsi une étude de faisabilité de la supplémentation en FAF au niveau communautaire a été menée.

## METHODOLOGIE

### 1 But et objectifs de l'étude

#### But

Le but principal de l'étude est de fournir des données qui permettraient au Ministère de la Santé Publique de prendre une décision au niveau programmatique sur l'introduction du FAF au niveau communautaire en vue de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle consécutive à l'anémie ferriprive.

#### Objectif général

La présente étude vise à évaluer la mise en œuvre de la supplémentation en FAF chez la femme enceinte par les Agents Communautaires.

#### Objectifs spécifiques

De façon spécifique, cette étude se propose de :

- Administrer le FAF au niveau communautaire par les AC
- Identifier et évaluer les facteurs déterminants de la prise du FAF
- Mesurer l'évolution des indicateurs sanitaires relatifs à l'utilisation de services au niveau CSB
- Emettre des recommandations pour l'extension du programme de supplémentation en FAF chez les femmes enceintes

#### Résultats attendus de l'étude

Les résultats attendus de l'étude comprennent :

- La capacité des AC à administrer le FAF au niveau communautaire établie.
- Les facteurs déterminants pour la prise du FAF identifiés et évalués.
- L'évolution des indicateurs sanitaires relatifs à l'utilisation de services au niveau CSB mesurée
- La stratégie pour l'accessibilité universelle du FAF élaborée

### 2 Méthodologie de l'étude :

La présente étude consiste à évaluer la mise en œuvre de la conduite de la supplémentation en FAF chez la femme enceinte à partir des activités relatives au programme FAF communautaire intégré. Toute femme enceinte vue en première Consultation Périnatale au CSB reçoit un sachet de 30cp de FAF gratuit dans des communes pilotes quelque soit leur statut en Fer. Par la suite, la femme enceinte s'approvisionne en FAF auprès des Agents Communautaires (AC) dans les Fokontany pour compléter les 6 mois de prise sans interruption, moyennant un coût de Ar 100 pour la dose de 30 cp, coût qui reviendrait aux Agents Communautaire à titre de motivation et de frais de gestion. Ces femmes enceintes sont soutenues et suivies dans la communauté par les AC et référées au CSB pour effectuer les 4 CPN et l'accouchement.

#### - Sites d'étude (Annexe 1)

14 communes de 6 Districts au niveau de 5 régions de Madagascar ont été sélectionnées pour l'introduction de FAF au niveau communautaire, à savoir les régions de Vakinankaratra, de Haute Matsiatra, de Vatovavy Fitovinany, d'Atsinana et d'Analanjirifo.

- **Population d'étude :**
  - Toute femme enceinte des communes cibles
  - AC des KM salama
  - Agent de santé des CSB dans les KM salama
  - Communauté dans les KM salama
  
- **Méthode de collecte :**
  - Interviews
  - Focus Group
  - Recueil des données au niveau des CSB
  
- **Outils de collecte** (annexe 3)
  - Guide d'interviews
  - Questionnaires pour les FGD
  - Canevas de collecte de donnée

### 3 Mise en œuvre de l'étude

#### a. Mise en place d'un cadre institutionnel

Un comité de pilotage a été mis en place pour assurer la coordination, l'appui technique et administratif à l'exécution de l'intervention. Le comité est composé de l'équipe : Direction de Santé de la Mère et de l'Enfant du Ministère de la Santé Publique, UNICEF, OMS, USAID/Santénet2, CARE, IYCN, CRS, et JICA.

Ce comité a participé à la conception et l'élaboration du protocole de recherche.

Les directions régionales et du service de santé des districts concernés du Ministère de la Santé Publique ont été informés à travers une lettre d'autorisation du Ministère de la Santé Publique.

#### b. Identification des critères de sélection

Des critères de sélection ont été établis pour le choix des sites et des AC.

La sélection des sites est basée sur :

- Communes rurales accessibles pendant la période de l'étude
- Zones d'intervention KM salama,
- Existence d'ONG et d'Agents Communautaires opérationnels

#### c. Formation des AC

Le comité de pilotage a élaboré une approche complète de formation des AC en distribution communautaire de FAF. Un curriculum et des matériels IEC ont été élaborés.

La formation théorique des AC a duré 2 jours, des exercices portant sur des études de cas ont été proposées pour aider les AC à mieux comprendre leurs rôles et le remplissage des outils de gestion.

Les thèmes traités pendant la formation comprennent :

- Une partie sensibilisation sur les avantages des CPN, avantage de la prise continue de FAF pendant 6mois, de la prise de TPI ainsi que l'accouchement assisté au niveau de la formation sanitaire.

- Le processus de la distribution proprement dite de FAF au niveau communautaire
- Le paquet IEC disponible, son utilisation
- Le remplissage des outils de gestion et de suivi des femmes enceintes

Au total, 230 AC ont été formés.

Les techniciens des ONG qui ont assuré la supervision des AC ont également participé à cette formation.

#### **d. Conception et distribution des outils, paquet IEC**

Des outils ont été conçus et partagés auprès des AC pour les aider à faciliter la sensibilisation et l'accompagnement des FE:

- Un livret d'animation comprenant les activités de sensibilisation intégrant la santé mère-enfant incluant le volet FAF
- Trois cartes d'invitation des mères sur la prise continue de FAF pendant 6 mois, la réalisation des 4 CPN et l'accouchement au CSB.
- Une fiche technique qui est un outil à utiliser par les AC lors des contacts avec les femmes enceintes afin d'assurer une prise en charge correcte (job aids)

Les FE peuvent se procurer d'un carnet de santé de la mère et de l'enfant unique disponible auprès des AC. Elles sont également visitées par les AC deux fois par mois pendant la grossesse et même après l'accouchement pour que la prise de la dose de FAF de 180 jours soient respectées.

Une affiche pour informer la population, les femmes enceintes à se procurer du FAF (auprès du CSB ou des AC). Ces affiches sont visibles au CSB, dans les bureaux des FKT et lieux de travail des AC (domicile ou sites communautaires)

#### **e. Mise en place des intrants**

Des comprimés de FAF ont été acheminés aux AC :

- o Dotation de comprimés de FAF venant du projet IYCN à travers CARE
- o FAF utilisé: FAF à 60 mg de Fer et 400 µg d'Acide folique
- o Nous avons utilisés 2 types de présentations de FAF :
  - Blisters de FAF 10cp / plaquettes par boîte de 100 et répartis en plaquette de 3 de chaque (30 cp) pour les AC
  - Sachet de 30 cp avec insertion d'un pamphlet indiquant « FAF ou PILIFERA », les avantages du FAF, la posologie et la date de péremption.

Un million mille deux cent quatre-vingt six (1 001 286) comprimés de FAF ont été livrés au niveau de 22 CSB de 14 communes. L'estimation de la quantité de FAF envoyée a été basée sur le nombre de grossesses attendues sur 6 mois qui s'élevait au nombre de 5057 soit 33 376 doses (1dose= 30 cp) .

Les AC ont été dotés d'un lot de démarrage de 120 comprimés FAF/AC correspondant à 4 doses.

## **f. Suivi et supervision**

Les CDS incluant le personnel du CSB, les ONG à savoir Care International et CRS, USAID/Santenet2 ; les formateurs/facilitateurs collaborant dans le cadre de KM salama étaient chargés de la supervision des AC.

Les CDS entre autre les personnels techniques du CSB jouent le rôle de superviseurs techniques locaux et assurent la qualité de service, en contact en permanence avec les AC dans les communes

Les techniciens des ONG s'assurent de la tenue des revues mensuelles. Ils rencontrent les AC durant ces revues, supervisent le remplissage des formulaires, la disponibilité de FAF,

Les formateurs/facilitateurs lors des supervisions dans le cadre de KM salama, intègrent le volet FAF communautaire dans leur supervision

USAID/ Santenet2/ a effectué une descente sur terrain dans 11 communes et ont mené des supervisions intégrées incluant la supervision sur les activités de KM salama et les activités de FAF communautaire.

Un guide de suivi et de supervision a été élaboré et partagé auprès des superviseurs.

La supervision a été réalisée de manière formative.

## **4 Collecte des informations**

### ***Période de l'étude***

La période de collecte a duré 5 mois entre Octobre 2009 au Février 2010.

### ***Types de l'étude***

Deux types d'étude ont été menés :

Une étude quantitative

- Etude évaluative par échantillonnage non probabiliste de commodité, effectuée sur des femmes enceintes fréquentant les CSB des communes cibles
- Cohorte des FE identifiées par les AC

Une étude qualitative

- 2 Focus group hommes, femmes
- 3 Interviews Semi Structurés conduite auprès des AC, des Femmes enceintes et des prestataires du CSB

Un guide d'entretien a été élaboré, le contenu est essentiellement basé sur le respect des normes et utilisation de services pour CPN et accouchement, connaissances et pratiques des FE sur le FAF.

### ***Les sources de données***

La collecte des données pour l'étude quantitative a été effectuée à partir :

- des rapports mensuels des activités des CSB durant la période Octobre 2007 au Février 2008, Octobre 2008 au Février 2009 et Octobre 2009 au Février 2010,
- les rapports mensuels des AC.
- les fiches individuelles des femmes enceintes suivies par les AC collectées à la fin de l'étude.

L'étude qualitative a été conduites à partir d'un guide de focus group et d'un guide d'entretien individuel, les données des discussions de groupe ont été compilées, transcrites et ensuite analysées.

### ***Analyse des résultats***

- Traitement et analyse des données quantitatives:

Les données collectées ont été saisies sur micro-ordinateur en utilisant le logiciel EXCEL, les données saisies ont subi un nettoyage, des corrections ont été apportées avant d'être analysées, à l'aide du logiciel EPIInfo6.

Etant donné les objectifs spécifiques de l'étude, les analyses ont été essentiellement descriptives et comparatives.

- Exploitation des données de l'étude qualitative :

Les données recueillies ont été codifiées et traitées manuellement. Une analyse de contenu fondée sur l'analyse par mots clés et une analyse thématique a été ensuite effectuée pour identifier les axes structurants.

### ***Limites et contraintes***

Cette étude a été réalisée sous contrainte d'organisation et facteurs météorologiques.

L'insuffisance de l'implication du responsable au niveau CSB pour les liens, encadrement, formation, supervision, approvisionnement, information ainsi que l'absence du responsable CSB dû à une affectation de poste diminuent la qualité de service offert.

Entre autres, les facteurs météorologiques, le mauvais état des routes ravagées par le cyclone Hubert dans la région de sud-est ont des impacts par rapport à la promptitude et complétude des données.

Les résultats sont présentés en quatre (4) parties comprenant les sites de l'étude, les capacités des AC, l'utilisation des services, la disponibilité des outils IEC.

## RESULTATS

### 1. Sites de l'étude (Annexe2)

Compte tenu des contraintes citées ci-dessus entre autres les facteurs météorologiques, l'insuffisance de l'implication du responsable ou l'absence du responsable CSB diminuent la qualité de service offert. Le nombre de sites choisis a été réduit, ci- après le tableau mentionnant la liste des sites.

**Tableau 1 : Sites ayant envoyé des données**

Catégories	Effectif
Régions	5
Districts	5
Communes	12
CSB	17
Population totale	209269
Grossesses attendues (5mois)	3924

Nous avons pu collecter des données complètes au niveau de 5 régions, de 5 districts et de 12 communes sur 17 CSB fonctionnels.

Sur une population totale de 209269, le nombre de grossesses attendues pendant la période de 5 mois de collecte est de l'ordre de 3924.

### 2. Couverture des cibles

**Tableau 2 : Couverture des cibles**

Méthodes	Cibles	Prévus	Effectif
<b>Etude quantitative</b>			
	Données de routine CSB	22	17
	Données des FE	458	182
<b>Etude qualitative</b>			
FGD	Hommes		78
FGD	Femmes		328
SSI	AC		28
SSI	Responsables CSB		14

SSI	CDS		14
SSI	Femmes enceintes		74

Sur 22 données de routine au niveau des CSB attendues, 17 ont envoyé les données complètes durant la période de 5 mois de mise en œuvre.

Sur 458 FE suivies par les AC seulement 182 soit 40% des fiches individuelles des FE ont été envoyées.

### 3. Capacité des Agents Communautaires

#### ✓ Profil des AC

Chaque AC dans cette étude :

- sait lire et écrire
- a reçu une formation AC filière mère ou AC filière enfant
- Age médian : 24 ans [15 à 46 ans]
- Statut matrimonial : 73% marié
- Niveau éducation : la majorité a un niveau primaire

#### ✓ Capacités des AC

**Tableau 3 : Capacité des AC**

Données AC	Effectif	Pourcentage
AC formés en prestation FAF	230	100%
AC ayant fait la sensibilisation	230	100%
AC ayant distribué FAF	191	83%
AC ayant rapporté RMA au CSB	135	59%
AC supervisés	187	81%
Nombre moyen de VAD effectuées par mois pour une FE	2	

- Tous les AC formés en prestation FAF communautaire font la sensibilisation incluant l'identification des FE au niveau de la communauté et la référence des FE au niveau des CSB.
- 191 soit 83% des AC ont effectué la distribution de FAF. Les problèmes de non disponibilité de FAF au niveau des AC, l'insuffisance de l'implication des CSB dans 2 communes empêchaient la distribution de FAF dans ces communes concernées
- 135 soit 59% des AC ont rapporté les données de façon périodique au niveau des CSB.  
Les AC ont reconnu avoir eu des difficultés à tenir les outils de collecte. Quelques uns ont rencontré des difficultés pour le remplissage des rapports mensuels et certains ont eu du mal à remplir les fiches individuelles des FE

#### ✓ Performance des AC

Au total, 458 FE prenant le FAF ont été suivies par les AC et 31% des FE vues au niveau des CSB. Une moyenne de 4 FE est suivie par AC par mois.

La moitié des FE (57 %) suivies par les AC ont continué la prise de FAF après accouchement.

29 % FE suivies par AC ont stoppé la prise de FAF après accouchement et les données des 14% des FE, n'ont pas été disponibles.

#### ✓ *Appréciations générales des capacités des AC*

Les CDS ont mentionné que les AC sont motivés, compétents en matière de sensibilisation et en offre de FAF. Ils les trouvent très utiles, collaborent avec la commune, s'entraident entre eux.

Les agents de santé trouvent que les AC sont capables d'offrir le FAF au niveau communautaire, collaborent étroitement avec le CSB, la population au niveau de la communauté.

La majorité des hommes ont déclaré qu'ils ont été atteints par les sensibilisations effectuées par les AC et les trouve compétents dans l'offre de FAF.

La majorité des femmes ont déclaré que l'encadrement des FE conduit par les AC a une grande influence dans la prise continue de FAF.

#### **4. Utilisation des services**

##### ✓ *Profil des femmes enceintes*

Les FE dans cette étude ont un :

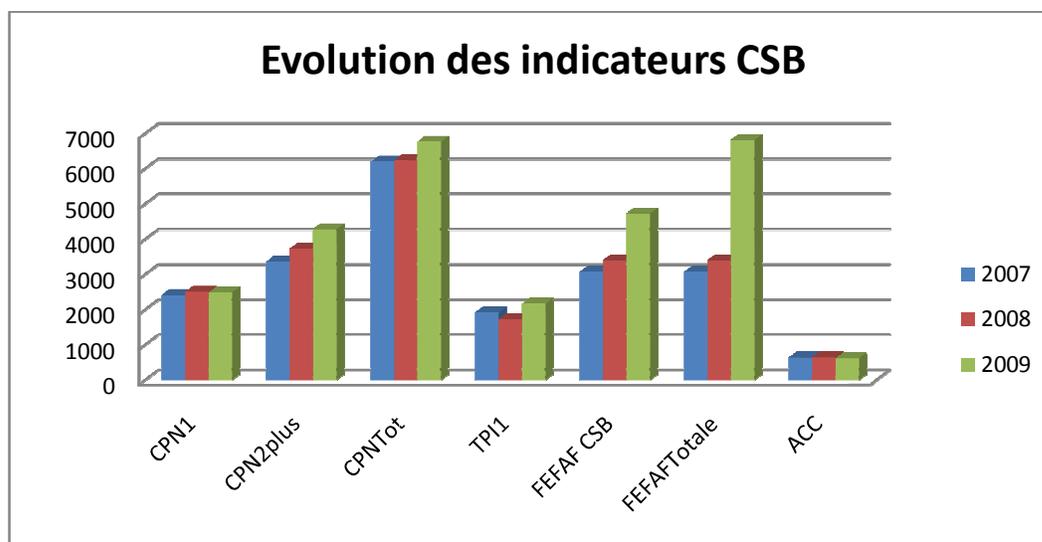
- Age médian FE : 24ans [15 à 46 ans]
- Age médian de mois de grossesse lors de la 1<sup>ère</sup> rencontre avec AC : 6mois [3mois à terme]
- Statut matrimonial : 73% mariée
- Nombre moyen d'enfants par femme : 3 [0 à 10 enfants]
- L'âge médian des FE dans cette étude est de l'ordre de 24 ans.

L'âge médian de la grossesse lors de la 1<sup>ère</sup> rencontre avec l'AC est de 6 mois, les FE n'ont été identifiées par les AC que lorsque son ventre est assez grand.

Les AC identifient et sensibilisent à la fois les FE ainsi que les femmes accouchées.

##### ✓ *Evolution des indicateurs du CSB*

#### **Graph 1 : Evolution des indicateurs de CSB**



Les données de routine au niveau des 2 années précédant l'étude ont été comparées aux données recueillies pendant la période de l'étude pilote.

Les indicateurs CPN1, CPN2 et plus, CPN totales ainsi que les TPI et les accouchements assistés n'ont pas montré de grand changement.

Cependant, le nombre de FE ayant reçu FAF dans les communes a augmenté de **35%** par rapport à l'année précédente.

100% des FE ayant effectué les CPN ont reçu FAF dans la commune.

✓ *Visites prénatales*

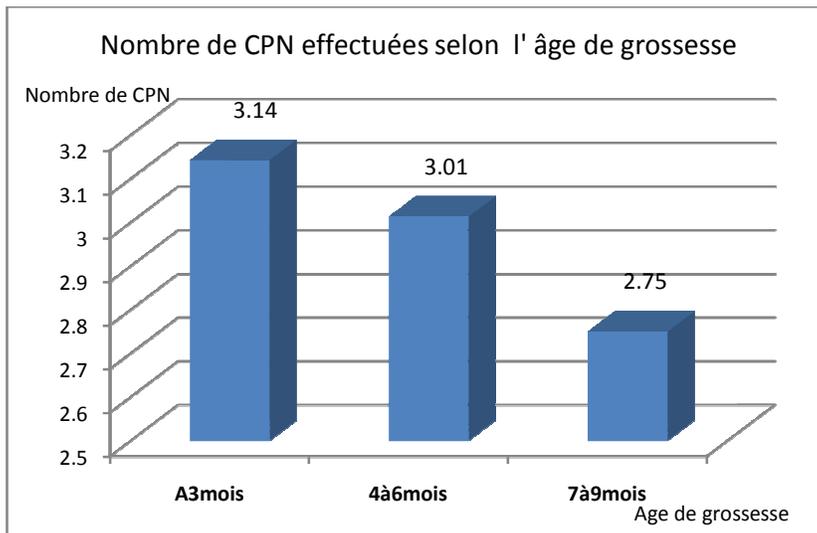
**Tableau 4 : Visites prénatales et accouchements**

Visite prénatale- Accouchement	Année 2007	Année 2008	Année 2009 Etude FAF
CPN 1	2419	2508	2496
CPN2 et plus	3369	3730	4287
CPN totale	6207	6237	6774
TPI 1	1925	1729	2170
FE FAF CSB	3075	3405	4732
FE FAF totale	3075	3405	6822
Accouchement assisté	645	648	629

Nombre médian de mois de grossesse à la première visite CPN1	ND	ND	6
Mois de grossesse médian à la 1ère rencontre AC	ND	ND	6

✓ *CPN et âge de grossesse découvert par les AC*

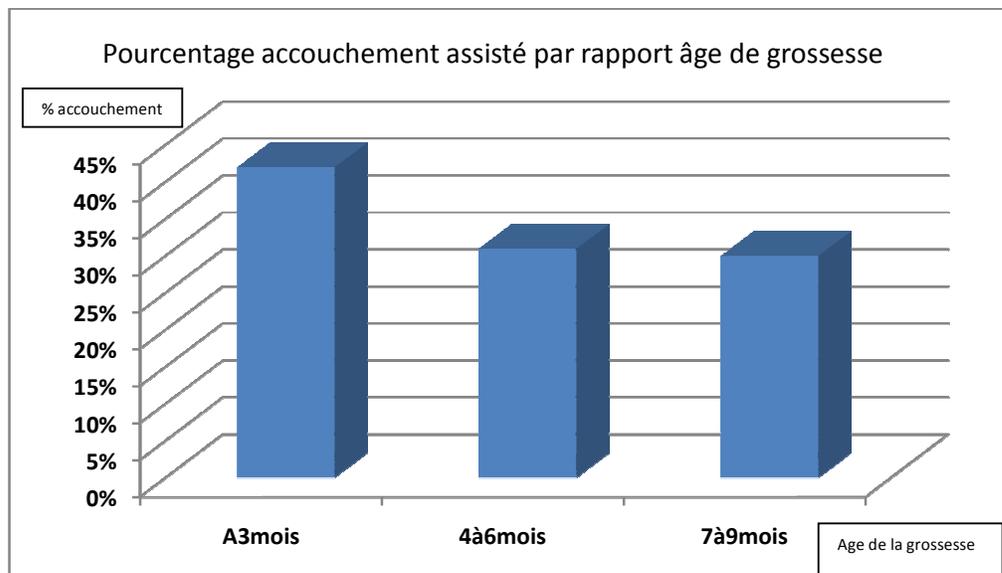
**Graphe 2 : CPN et âge de grossesse découvert par les AC**



Une comparaison de nombre de CPN par rapport à l'âge de grossesse découvert par les AC a été examinée. Nous avons observé que plus la FE n'a été identifié précocement par les AC, plus le nombre de CPN n'est élevé.

✓ *Accouchement assisté et âge de grossesse découvert par les AC*

**Graphe 3 : Pourcentage des accouchements assistés par rapport à l'âge de grossesse**



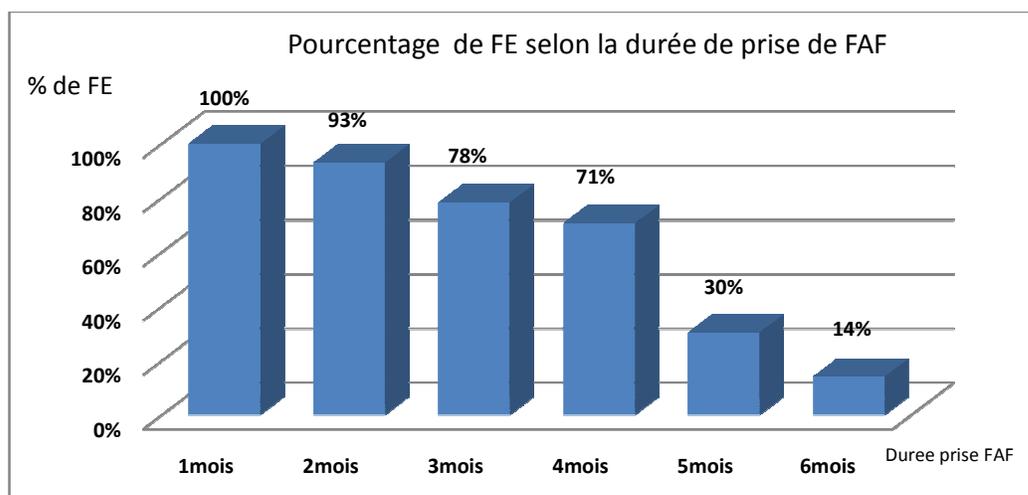
Plus les FE ont été vues plus tôt par les AC plus elles viennent accoucher au CSB.

✓ *Prise continue de FAF*

Selon la stratégie nationale de nutrition maternelle, la prise de FAF devrait être effectuée de façon continue pendant 6 mois sans interruption.

La durée de prise de FAF a été examinée dans cette étude.

**Graphe 4 : Prise de FAF par les FE**

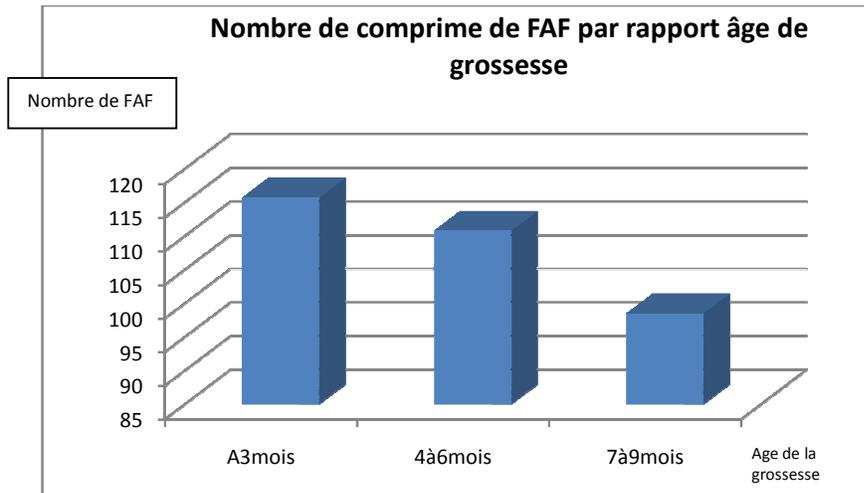


- Toutes les FE vues par les AC ont pris les comprimés FAF pendant le premier mois de suivi.
- Une légère diminution de prise de FAF jusqu'au 4ème mois.

- 30% des FE seulement ont continué à 5 mois et 14% ont pris les FAF pendant 6 mois selon les normes.
- 71% des FE ont accouché après 4 mois de prise de FAF.

✓ *Nombre de comprimés de FAF pris par rapport à l'âge de grossesse*

**Graphe 5 : Nombre de comprimés de FAF par rapport à l'âge de la grossesse**



Plus les FE ont été vu précocement par les AC, plus le nombre de comprimés de FAF pris est élevé.

✓ *Perception des acteurs concernés dans l'offre de FAF communautaire*

Les CDS, les Agents de santé, les FE interviewées ont mentionné que l'offre de FAF communautaire permettrait à :

- L'amélioration de l'accessibilité géographique et financière
- L'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant
- Au gain de temps pour les femmes
- La forte adhésion communautaire

✓ *Facteurs influençant la prise continue de FAF pendant 6 mois*

Selon les AC et les CDS :

- Une forte implication AC, CDS
- Une valorisation et un renforcement des compétences locales
- Qualité de counseling par AC et agents de santé
- Suivi périodique des FE effectué par les AC

Ont contribué beaucoup à la prise continue de FAF

D'autre part, la communauté a mentionné :

- une implication des autorités traditionnelles
- une implication des hommes
- un counseling par les pairs
- une connaissance des bienfaits de FAF

- le prix du FAF (100Ar par comprimé de 30), par mois, au niveau communautaire est accepté par FE

✓ *Contraintes à la prise continue de FAF*

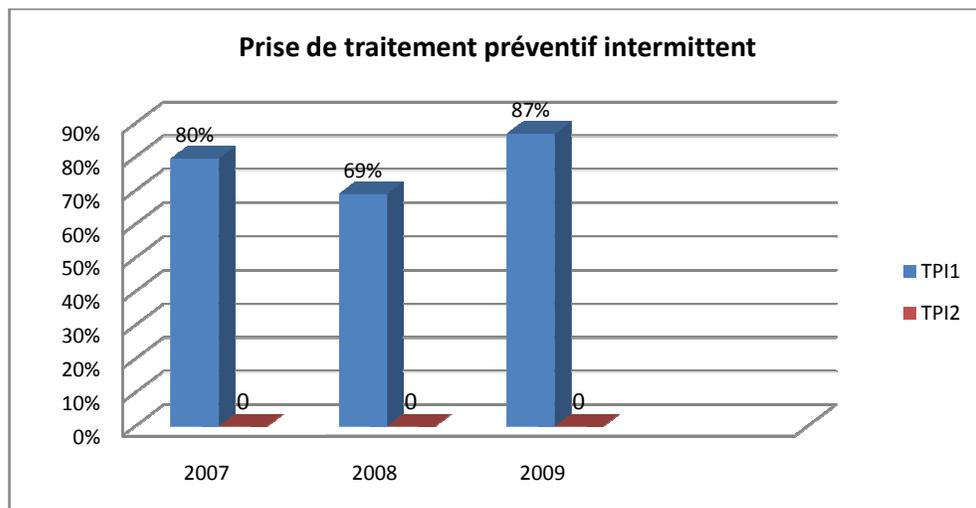
Plusieurs contraintes ont été citées faisant des obstacles à la prise continue de FAF, à savoir la non implication des autorités traditionnelles ; les problèmes liés aux moyens financiers à l'achat de FAF de façon continue ; le manque d'information sur les avantages de prise continue pendant 6 mois.

D'autres contraintes par rapport à la nature du comprimé eux même ont été citées y compris son odeur forte , son goût amer ainsi que la prise pour une longue durée, ses effets gênants non appréciés particulièrement la sensation de nausées, vomissements et malaise.

D'autre contrainte logistique liée à la disponibilité de FAF au niveau AC a été mentionnée.

✓ *Prise de TPI*

**Graphe 6 : Prise de SP lors du TPI**



Selon les données en TPI2 disponible dans le rapport mensuel des CSB :

La prise de TPI a augmenté de 25% par rapport à l'année précédant le projet FAF.

Et parmi les FE suivies par les AC : 100% des FE ont pris TPI1 et 84% le TPI2.

✓ *Outils IEC*

Parmi les outils IEC élaborés dans le cadre de ce projet FAF, nous avons examiné leur disponibilité au niveau de chaque acteur.

**Tableau 5 : Disponibilité des outils IEC**

<b>Existence d'Outils de travail</b>	<b>Proportion disponible au niveau des AC (n=187)</b>
Livret d'animation par AC	100%
Carnet de santé mère au niveau FE	0%
Carte d'invitation FAF au niveau AC	75%
Carte d'invitation CPN au niveau AC	75%
Carte d'invitation accouchement au CSB au niveau AC	75%
Affiche FAF	100%
Fiches techniques pour AC (Job Aids)	85%

## DISCUSSIONS :

### I – Administration du FAF au niveau communautaire par les AC :

Les résultats sur le nombre de FE ayant pris le FAF, la durée de prise de FAF, le nombre de comprimés distribué nous permet d'avancer que les AC peuvent distribuer le FAF au niveau communautaire :

- il faut cependant considérer que l'encadrement technique des AC soit continu, par la formation et le suivi formatif, les résultats ont montré que les femmes enceintes ne continue plus de prendre le FAF après l'accouchement (29%), il est nécessaire de rappeler de ces messages lors des supervisions,
- les outils dotés aux AC pour les prestations sont utiles pour la qualité des services surtout pour les négociations auprès des FE concernant les avantages du FAF, la prise dans les normes et pour réduire les effets gênants du FAF
- Bien que les CDS, la communauté interviewés ont affirmé l'acceptabilité de l'offre de services par les AC, il est important de motiver les AC par la supervision des CSB
- Les AC, grâce aux VAD, peuvent allouer beaucoup de temps pour donner les informations complètes aux FE et à leurs mari, les hommes interviewés ne savaient pas que le FAF a été distribué à ces FE lors de la CPN (avant l'étude)

### II- Identification des facteurs déterminants de la prise du FAF

- Les résultats ont montré que des FE ont arrêté la prise de suite aux effets gênants : ce qui a été levé grâce aux informations sur les avantages des apports par le FAF pour la mère et l'enfant, et aussi par les solutions adaptés pour les réduire, la connaissance du bienfait est un des facteurs déterminants
- L'accès financier est déterminant pour la prise de FAF : la gratuité du FAF dotés lors des CPN et le prix symbolique au niveau des AC a permis aux FE d'accéder aux FAF,
- L'accès géographique est déterminant pour la prise du FAF : démontré par l'augmentation du nombre de FE ayant pris FAF au niveau communautaire dans les fokontany, il a était levé par l'offre de service par les AC
- L'acceptation par les Leaders traditionnels, et les hommes pour la prise de FAF par les FE est déterminant pour que les FE puissent prendre le FAF
- La distribution du FAF par les AC doivent faire partie des informations à donner lors de la présentation officielle des AC au niveau de son fokontany

### III- Mesure de l'évolution des indicateurs sanitaires relatifs à l'utilisation de services au niveau CSB

- Le nombre de FE ayant pris FAF au niveau du CSB a bénéficié de la sensibilisation et la référence des AC
- Les CPN 2 et plus, les CPN totales ont augmenté, grâce aux références faites par les AC et le CPN 1 n'a pas vu d'augmentation : cet indicateur est quasi- universel. On peut aussi avancer que les femmes ont fait plus que 2 CPN, et ne ce sont pas arrêtés aux CPN1 car ont été sensibilisé par les AC sur les avantages des services. En fait, les AC intègrent lors des VAD et des sensibilisations la nécessité de faire les CPN, le paquet de services complets reçues au niveau CSB lors de ces CPN, l'avantage de l'accouchement assisté et le FAF. Ils sensibilisent sur : les 4 CPN dans les normes, la prise du FAF continue, les 2 doses du SP, la vaccination (VAT), le dépistage des IST, le déparasitage, le MID, la nutrition de la femme enceinte et allaitante et l'allaitement maternel immédiat et exclusif, les signes de dangers le PF en Post-partum. Aussi , on a vu une augmentation du TPI.

## 5 RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette étude nous amènent à faire les recommandations suivantes portant sur :

### 1- Stratégies :

- Intégrer les activités de la FAF communautaire adoptée avec les offres de services de prise en charge de la femme enceinte au niveau communautaire : référence pour les CPN, accouchement au CSB, vérification de l'effectivité du paquet CPN des femmes enceintes par les AC. Concevoir un outil pour les services communautaires intégrés à offrir aux FE afin de rechercher précocement les femmes enceintes à moins de 3 mois de grossesse par les AC
- Renforcer d'avantage la promotion de la MSR, des CPN, le circuit des FE : référence au CSB pour le 1<sup>er</sup> CPN précoce et les 3 autres CPN
- Solliciter la participation des acteurs de communautaires, des leaders communautaires dans la sensibilisation de la prise de FAF et de l'effectivité de tout le paquet CPN
- Rechercher les femmes enceintes à moins de 3 mois de la grossesse. D'après les résultats observés plus la CPN est précoce, plus les FE prennent le FAF, réalisent les CPN dans les normes et ont la chance d'accoucher au CSB après des sensibilisations répétitives.

### 2- Organisation au niveau des SSD /CSB :

- Une forte implication des SSD et le renforcement des capacités du personnel des CSB dans la gestion du FAF, le rappel de la politique nationale, et la recherche d'une solution alternative pour le remplacement du personnel absent au poste
- Assurer une bonne appropriation des CDS et du CSB des programmes communautaires

### 3- Formations :

- Offrir un appui aux agents de santé dans le cadre de la politique de lutte contre les carences en micronutriments en leur dotant des outils IEC, des documents.
- Mettre à jour le curriculum de formation en insérant plus de jeux de rôles lors des formations pour le renforcement de la sensibilisation, surtout pour une prise continue (180 comprimés) de FAF durant 6 mois même après accouchement et l'accompagnement des FE pour réduire les effets gênants engendrés par l'ingestion du FAF :
  - Dans le cadre de la politique sur la lutte contre les carences en micronutriments, il est important de continuer la prise du FAF même après accouchement si les 6 mois n'ont pas été complétés
  - Intensifier la sensibilisation sur l'effet bénéfique de FAF et l'importance de la prise du FAF sans interruption

### 4- Supervisions :

- Il revient au CSB de conduire les suivis et supervisions techniques des AC
- Effectuer la supervision intégrée incluant la supervision FAF
- Renforcer l'encadrement et de suivi des FE par les AC

### 5- Volet approvisionnement :

- Recherche des partenaires pour fournir le FAF subventionné
- Détermination d'un circuit d'approvisionnement viable
- Impliquer les CSB dans l'approvisionnement du FAF des AC
- Assurer l'approvisionnement continu FAF et outils de gestion au niveau AC

## 6- Volet IEC

- Renforcer les compétences de négociation et de conseil afin d'obtenir la continuité de la prise et remédier aux effets gênants : les séances de supervisions ou de remise à niveau sont des occasions pour renforcer leur compétences
- Distribuer les carnets de santé mère-enfant pour renforcer l'intégration et le suivi des activités

## Conclusion

Ce projet pilote de distribution de FAF au niveau communautaire pourrait être mise à l'échelle grâce à sa :

### **Pertinence**

- L'offre de FAF communautaire répond aux objectifs de :
  - Réduire la mortalité maternelle et infantile
  - Réduire la prévalence de l'anémie ferriprive
  - Cibler les besoins spécifiques en micronutriments des femmes enceintes et en post-partum
- L'offre de FAF communautaire répond à l'accès limité aux services :

Géographique, financier, ressources humaines

### **Efficacité**

- AC capable d'offrir le FAF au niveau communautaire :
  - 100% AC font la sensibilisation
  - 83% des AC ont distribué FAF
  - 59% des AC ont rapporté le RMA au niveau CSB
  - Nombre de FE ayant reçu FAF au niveau des zones pilotes ont augmenté de 35% par rapport à l'année précédant l'étude

### **Pérennité**

- Implication de la communauté dans la sensibilisation des FE à effectuer 4 CPN, prise continue de FAF pendant 180j, prise de 2 TPI, accouchement au niveau du centre de santé
- Engagement des CDS, autorités traditionnelles
- Approvisionnement FAF au niveau CSB ;

### **Efficiences**

- La formation des AC est efficace
- Les outils (formation, gestion, supervision) et les produits sont disponibles
- Le personnel communautaire est engagé et disponible
- Les acteurs concernés reconnaissent l'effet positif de la distribution de FAF au niveau communautaire

### **Impact**

- L'offre de FAF communautaire est bénéfique pour la population
- L'offre de FAF communautaire a un impact par rapport qualités des indicateurs CPN, accouchement assisté, FE ayant pris FAF
- Les FE et la communauté reconnaissent les avantages qui inclut un gain de temps et d'argent et une amélioration de la santé maternelle et infantile
- Réduction de charge de travail des Agents de Santé

### **Equité/Genre :**

- L'offre de FAF a ciblé la population éloignée de services de santé avec probablement moins de moyens financiers et
- L'offre de FAF a impliqué les hommes dans les activités de sensibilisation

## ANNEXES

### ANNEXE 1

**Tableau 1 : Sites d'étude**

5 Régions	6 Districts	14 Communes
Vakinankaratra	Betafo	Antsoso, Alakamisy- Anativato, Mahaiza
Haute Matsiatra	Ambohimahasoa	Ankerana, Vohiposa
Vatovavy Fitovinany	Manakara	Ambahatrazo, Ampasimpotsy
	Mananjary	Andranambolava
Antsinanana	Toamasina II	Andondabe, Foulpointe, Ampasimbe Onibe
Analanjirifo	Fenerive Est	AmbodimangaII, Mahanoro, Mahambo

### ANNEXE 2 - Les acteurs concernés dans le programme communautaire FAF

L'accès universel en FAF vise à développer chez les AC les compétences requises pour qu'ils puissent assurer le suivi et l'accompagnement des FE ainsi que la distribution de FAF sous la supervision du Comité de Développement Social et des ONG.

Le dose FAF requis est de 1 comprimé par jour pendant 180 jours sans interruption.

Différents acteurs ont été mobilisés pour la mise en œuvre des activités, les AC, les CDS, les ONG, les consultants et le comité technique. Les rôles de chaque acteur ont été partagés comme suit :

#### Rôles des AC :

- Sensibiliser et distribuer les fiches d'invitation aux femmes enceintes pour les encourager à prendre le FAF selon le protocole en vigueur, effectuer les 4CPN et accoucher au CSB
- Distribuer le FAF aux femmes enceintes dans la communauté
- Réaliser les Visites à Domicile pour le suivi et l'encadrement des Femmes enceintes de leur Fokontany
- Remplir les fiches de suivi des FE
- Effectuer les références des FE vers les CSB pour les CPN et l'accouchement
- Soumettre un rapport mensuel au CSB selon le canevas de rapport
- Discuter avec le CDS, les techniciens des ONG en cas de problème

#### Rôles du Comité de Développement Social (CDS) :

Ce comité est un organe de coordination, de suivi pour toutes activités de Santé au niveau de la commune et dans les Fokontany. Ce comité est constitué par le maire, le Chef CSB, les présidents des Fokontany les membres du COSAN commune (représentants des COSAN Fokontany), et les leaders des autres associations locales.

Dans le cadre des activités sur la supplémentation en FAF le CDS aura comme responsabilité de :

- Faciliter la réalisation des focus group et les interviews auprès des CSB- AC – FE - représentant de la communauté lors des enquêtes et interviews pour l'établissement du baseline
- Assister et encadrer les AC dans leurs activités (VAD, gestion du FAF, remplissage des outils de gestion, outils de collecte des données, ...)
- Assurer le suivi et l'encadrement des AC
- Assurer le réapprovisionnement des AC en FAF dans le cadre de l'étude

#### **Rôles des techniciens des ONG sur le terrain :**

- Organiser et conduire les formations des AC en supplémentation des FE en FAF
- Appuyer les Comités de Développement Social dans la supervision des AC : assister et encadrer les AC dans leurs activités (VAD, gestion du FAF, remplissage des outils de gestion, outils de collecte des données, ...)
- Vérifier les données recueillies dans les fiches de suivi des femmes enceintes
- Appuyer les AC dans l'acheminement des données vers le CDS
- Collecter les données au sein du CSB lors des revues mensuelles
- Compiler les données des CSB ; et assurer leur acheminement vers le niveau central.

#### **Rôle des consultants**

- Planifier les activités à mettre en œuvre dans le cadre de la recherche
- Réaliser les Focus group et les interviews auprès des AC-FE CDS et représentant de la communauté
- S'assurer de la disponibilité des intrants nécessaires pour le bon déroulement de la recherche, au niveau des Agents communautaires et des CSBs des communes sélectionnées (comprimés FAF, outils de collecte de données, outils de gestion et, matériels IEC/CCC pour AC et CDS)
- Coordonner et effectuer les suivis des activités relatives à l'étude selon le chronogramme
- Superviser les AC et en cas de besoin vérifier les données collectées au niveau des AC et des CSB
- S'assurer de l'acheminement des données vers le CSB/CDS
- Collecter des données auprès des CSB
- Traiter et analyser les données
- Emettre des recommandations relatives à la stratégie la plus appropriée
- Rédiger le rapport

#### **Rôle du Comité Technique :**

- Elaborer le protocole de la recherche
- Reproduire les outils IEC, outils de gestion
- Recruter les consultants pour réaliser la coordination de la recherche et la conduite des enquêtes qualitatives,

- Assurer l'achat, l'acquisition et la dotation du produit FAF nécessaire à la réalisation de l'étude.
- Acheminer les intrants : FAF, outils IEC, outils de gestion,
- Mobiliser les ressources pour la réalisation des Formations et des supervisions

Le programme FAF communautaire est appuyé par 2 ONG partenaires techniques et financiers d'USAID/Santénet2 dans le cadre du projet Kaominina Mendrika Salama à savoir CARE International (Atsinanana et Analanjirofo) et CRS (Vakinankaratra, Haute Matsiatra, Vatovavy Fitovinanany)

Ces quatorze communes ont été choisies puisqu'elles font partie des communes Kaominina Mendrika Salama, zones d'intervention du projet bilatéral USAID/Santénet2.