

REPUBLIQUE DU BENIN

CPAN-CRS / PSI / UNICEF

RAPPORT D'EVALUATION  
DU

**PROJET IEC SUR LES MALADIES  
DIARRHEIQUES ET LA THERAPIE DE  
REHYDRATATION ORALE  
(C-PAN/CRS/PSI/UNICEF)**

**Consultant**

**MEGNIBETO M. Pascal D.**

*Planificateur Spécialiste des projets de développement  
(Tel.94.70.25)*

*Juillet 2001*

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

### 1. OBJET ET METHODE D'EVALUATION

#### 1.1. Objectifs et activités du projet et objectifs d'évaluation

#### 1.2. Méthodologie de l'étude

##### 1.2.1. *Etude documentaire*

##### 1.2.2. *Enquête : collecte des données*

- *Méthodes et outils d'enquête (guide et questionnaire)*
- *Echantillon*
- *Organisation de la collecte*

##### 2.3. *Traitement et analyse des données*

- *Outils de traitement*
- *Plan d'analyse*

### 2. RESULTATS D'EVALUATION

#### 2.1. IEC par Animation

##### 2.1.1. *Niveau de connaissance des AC*

- *Connaissance de la maladie*
- *Maîtrise de la technique d'animation*

##### 2.1.2- *Niveau de connaissance des Mères*

#### 2.2- IEC par mass media

##### 2.2.1. *Messages radiophoniques*

##### 2.2.2. *Pamphlet sur la diarrhée : Appréciation de la distribution, de la compréhension du contenu et de l'efficacité de la méthode*

##### 2.3- *Exécution du projet et appréciation des bénéficiaires*

### 3. SYNTHESE DES FORCES ET FAIBLESSES DU PROJET

**3.1- Forces**

**3.2- Faiblesses**

**4- Recommandation**

**Conclusion**

## INTRODUCTION

Au début de cette année (2001), un projet de sensibilisation sur la diarrhée et la Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) est initié par le CRS, le PSI et l'UNICEF. Trois départements sont ciblés : Ouémé, Mono et Borgou. Ce projet, s'inscrivant dans le cadre du Programme alimentaire et nutritionnel à Base Communautaire, s'appuie sur les structures existantes à savoir les Centres de Promotion Sociale (CPS) et les Centres d'Education Nutritionnelle (CEN).

Ce projet de six mois vient à terme. C'est ce qui justifie la présente évaluation. Elle a pour objectifs d'apprécier l'approche combinée de communication basée sur l'IEC par les animateurs communautaires et par mass media (radio, pamphlet). Cette évaluation devra formuler des recommandations éventuelles pour l'amélioration de l'intervention.

Le présent rapport s'articule autour de quatre points.

Après la présentation de l'objet et de la méthode de l'évaluation, l'essentiel du résultat de la mission sera donné au point 2. Une synthèse des forces et faiblesses du projet au troisième point, s'ouvrira sur les recommandations, objet du quatrième point.

## **1. OBJET ET METHODE D'EVALUATION**

### **1.3. Objectifs et activités du projet et objectifs d'évaluation**

Dans le but :

1. de renforcer les capacités de communication interpersonnelle des animateurs communautaires du PBC (Programme alimentaire et nutritionnel à Base Communautaire) pour passer les messages relatifs aux maladies diarrhéiques et la Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) ;
2. d'améliorer la connaissance des mères d'enfants ciblés et autres personnes au niveau des communautés PBC sur les maladies diarrhéiques et sur la pratique de la TRO ;
3. et de promouvoir l'auto diffusion des connaissances relatives aux maladies diarrhéiques et à la TRO dans les communautés couvertes par le PBC, il a été initié un projet IEC par le CRS, le PSI et l'UNICEF. Ce projet, comporte trois phases : formation des AC, Animation communautaire, campagne radiophonique. Il vient à terme. Cette évaluation intervient, non pas pour mesurer l'impact de l'intervention, mais pour apprécier les objectifs éducationnels spécifiques par thème de formation, le niveau de connaissance des mères cibles et autres personnes de la communauté du PBC sur les maladies diarrhéiques et la TRO, le niveau d'écoute des émissions radiophoniques et la distribution des pamphlets. Ce travail mérite une rigueur scientifique, c'est pourquoi une méthodologie simple mais rigoureuse est adoptée.

### **1.4. Méthodologie de l'étude**

Trois articulations méthodologiques sont suivies.

#### ***1.2.1. Etude documentaire***

La documentation constitue la première source de données utiles à cette évaluation. Elle a permis à l'évaluateur de s'imprégner davantage des réalités du projet. Les activités du projet se résument à :

- la formation des animateurs communautaires (AC) en matières de diarrhée et de la thérapie de réhydratation orale (TRO),
- la sensibilisation des mères d'enfant lors des séances de pesé, sur la prévention et les mesures à prendre en cas de diarrhée,
- la distribution de pamphlet portant les règles d'or à suivre en cas de diarrhée,
- La diffusion de message radiophonique sur la diarrhée.

L'étude documentaire a également servi à l'élaboration des outils de collecte de données sur le terrain.

### 1.2.2. Enquête : collecte des données

L'enquête a permis de recueillir des données quantitatives et qualitatives directement auprès des bénéficiaires. Elle constitue l'occasion qui a mis en exergue d'une part, les tendances générales de succès ou d'échec de l'intervention, et d'autre part, des statistiques aptes à étayer les tendances observées. Pour ce faire, trois techniques seront utilisées.

- *Méthodes et outils d'enquête (guide et questionnaire)*

**L'entretien de groupe, l'entretien individuel et l'observation participative sont les trois techniques utilisées.**

L'observation participative a permis d'apprécier la compétence des AC en matière d'animation de groupe et d'examiner la maîtrise de la préparation de la TRO par les bénéficiaires.

L'entretien de groupe s'est fait avec les groupements de femmes bénéficiaires. Il permet d'apprécier leur niveau de connaissance par rapport au thème d'animation.

L'entretien individuel quant à lui, vient appuyer le contrôle de connaissance des AC, et donne d'informations chiffrées sur l'écoute des émissions radio diffusées au sein des communautés. Ainsi, quelques autres personnes ressources de la communauté sont interviewées sur la base d'un questionnaire.

Au total, trois outils de collecte sont utilisés (cf. annexes) :

1. Un questionnaire pour les AC ;
2. Un guide d'entretien de groupe pour les mères bénéficiaires ;
3. Un questionnaire pour les entretiens individuels avec autres personnes de la communauté ;

- *Echantillon*

Pour garantir la fiabilité et la généralisation des résultats, le choix des enquêtés est au hasard. Le tirage est fait à deux niveaux.

1. Dans un premier temps, 11 Centres (4 dans le Mono, 4 dans l'Ouémé et 3 dans le Borgou) sont choisis au hasard ; soit un taux de sondage de 25%. Les CPS choisis sont présentés dans le tableau suivant.

## ECHANTILLON des CPS et Communautés

Département	Centre (CPS)	Communauté
Borgou	N'dali CPS	Gounin
	Ségbana CPS	Sérékibè
	Malanville CPS	Kotchi
Mono	Athiemè	Konouhoue
	Toviklin	Soinouhoue
	Bopa	Djofloun
	Dogbo	Codji
Ouémé	Aguégués	Akpoloukomè
	Pobè	Ahoyéyé
	Dangbo	Gbéko
	Ouando	Djègankpèvi

2. Par rapport à chaque centre, une communauté est choisie suivant les programmes d'activité. Au niveau de chaque communauté, un entretien de groupe est organisé avec les mères, et au moins 3 entretiens individuels avec des personnes ressources choisies au hasard dans le village. Au total, on a fait d'entretiens de groupe dans 11 communautés et 35 autres personnes sont interviewées.

3. Pour ce qui concerne les AC, six en moyenne sont interviewés par centre ; on a eu soit au total 65 AC.

**Tableau récapitulatif (échantillon)**

Département	Nombre de Centre	Nombre de AC	Nombre de communauté	Echantillon			
				CPS	AC	Communauté	Individu
Borgou	11	168	58	3	20	3	10
Mono	17	258	84	4	23	4	12
Ouémé	16	222	82	4	22	4	13
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>648</b>	<b>224</b>	<b>11</b>	<b>65</b>	<b>11</b>	<b>35</b>

- *Organisation de la collecte*

Pour l'efficacité du travail, l'évaluateur a conduit les travaux dans tous les départements. Mais dans le souci de limiter la durée de l'étude, il est aidé de deux enquêteurs dans chaque département. Ces deux enquêteurs sont chargés d'administrer les questionnaires destinés aux animateurs et autres personnes des communes. Ils servent aussi de rapporteurs lors des focus groups. Malgré qu'ils soient des personnes habituées à ces genres d'enquêtes, une journée de formation est consacrée à l'étude des outils de collecte.

**2.3. Traitement et analyse des données**

- *Outils de traitement*

Epi-info a servi à la saisie des données. SPSS est utilisé pour le traitement des données et la tabulation. Pour ce qui concerne les données d'entretien de groupe, le traitement est manuel.

- *Analyse*

Les questionnaires et guide d'entretiens sont destinés à apprécier en l'occurrence la connaissance théorique des interlocuteurs. Ils sont appréciés selon leurs réponses aux diverses questions. Ainsi on est parvenu à les classer en trois catégories :

- « très bonne connaissance », ce sont ceux qui maîtrisent au moins au trois quarts les aspects de la question posée ; par exemple, par rapport aux causes de la diarrhée, ceux qui citent les quatre causes retenues ou trois d'entre elles, sont d'un très bon niveau.
- « connaissance acceptable », c'est la catégorie ceux qui sont passables et qui répondent partiellement aux questions. Ceux qui citent la moitié des réponses attendues.

- « connaissance à améliorer », c'est la classe de ceux qui ne se souviennent entièrement pas et ne maîtrisent pas assez les connaissances acquises.

Au-delà de l'appréciation par question, une notation globale est faite. Chaque question est notée sur quatre points. La somme des notes par question, divisée par le nombre de question, donne une note sur quatre. Ainsi, par rapport à la note obtenue, le classement est fait selon l'échelle d'appréciation suivante :

- note supérieure ou égale à trois : très bonne connaissance
- note comprise entre 2 et 3 : connaissance acceptable
- note inférieure à 2 : connaissance à améliorer

## 2. RESULTATS D'EVALUATION

L'approche combinée de communication adoptée dans le transfert des savoirs aux bénéficiaires du projet, est axée sur une transmission directe et une communication indirecte des connaissances. Ces deux méthodes de communication interpersonnelles à savoir l'IEC (Information Education Communication) par contact direct avec les bénéficiaires et l'IEC à distance ici appelée IEC par masse media ont traditionnellement des avantages et inconvénients. Mais leur combinaison devra normalement renforcer leur efficacité, pertinence et validité.

Les résultats de cette approche d'intervention, appréciés exclusivement au niveau des bénéficiaires sont présentés suivant les deux techniques de communication utilisées.

### 2.1. IEC par Animation

Cette activité implique deux cibles à savoir : les animateurs formés et chargés de transmettre leurs connaissances et les mères d'enfants qui constituent la vraie cible de base. L'appréciation du niveau actuel de connaissance de ces bénéficiaires, en matière des maladies diarrhéiques et de la TRO, permettra d'évaluer l'efficacité des actions.

#### 2.1.1. Niveau de connaissance des AC

Les animateurs communautaires sont examinés à travers leur connaissance de la diarrhée et de la TRO et leur maîtrise de la technique d'animation.

- *Connaissance de la maladie*
  - Tendances générale

A travers une dizaine de questions spécifiques, chaque animateur est apprécié. La tendance globale observée est présentée dans le tableau qui suit.

**Répartition des AC selon la connaissance de la diarrhée**

Niveau de connaissance	Effectif	%
Très Bonne connaissance	49	75,39
Connaissance acceptable	10	15,38
Connaissance à améliorer	6	9,23
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Ces données révèlent que 75,4% des AC enquêtés ont un niveau de connaissance très apprécié en matière de définition, prévention, conséquences, causes de la diarrhée et de la Thérapie de Réhydratation Orale. Ceux-la maîtrisent entièrement les connaissances qui leur ont été transmises au cours des formations.

On pourra donc se permettre dire que 3 AC sur 4 en général ont une bonne maîtrise des questions relatives à la diarrhée et la TRO. 15,4% des AC ont un niveau acceptable.

Il faudra souligner que par rapport au niveau intellectuel des AC, généralement bas, ce niveau d'efficacité remarqué est très appréciable ; le projet pourra donc se féliciter

d'avoir plus de 90% d'AC ayant maîtrisé les connaissances acquises lors des formations sur la diarrhée.

- Analyse de la tendance générale

*Pour mieux découvrir les facteurs qui ont influencé la maîtrise des connaissances sur la diarrhée au niveau des AC, une analyse prenant en compte certaines caractéristiques spécifiques se révèle intéressante. Les variables prises en compte sont : le département (parce que la formation des AC est faite par département), le niveau d'instruction et l'ancienneté dans le rôle d'AC.*

## Niveau de connaissance des AC par département

Département	Niveau de connaissance			Total
	A améliorer	Acceptable	Très Bon	
Ouémé	2 (9%)	3 (14%)	17 (77%)	22 (100%)
Mono	0 (0%)	4 (17%)	19 (83%)	23 (100%)
Borgou	4 (20%)	3 (15%)	13 (65%)	20 (100%)
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>49</b>	<b>65</b>

A travers ces statistiques, on remarque que :

- Le Mono a le plus fort pourcentage d'AC ayant un bon niveau (83%) contrairement au Borgou (65%). L'Ouémé est à un niveau intermédiaire de 77%.
- Le Borgou a 20% d'AC ayant un niveau de connaissance à améliorer. Ce taux est le double de celui de l'Ouémé. Mais, au Mono, tous les AC enquêtés ont un niveau au moins acceptable.

Ces observations soulèvent des questions relatives à d'autres facteurs d'influence qui peut-être sont liés de façon intrinsèque au département. En effet, l'ancienneté des AC et leur niveau d'instruction sont deux variables vraisemblablement liées au département.

Les AC de l'Ouémé ont généralement 4 ans d'expérience, ceux du Mono 3 ans et ceux du Borgou 2 ans. Or en matière de performance des AC, le Mono a le plus fort pourcentage d'AC de bon niveau. On ne peut alors a fortiori justifier les disparités régionales en matière de connaissance de la diarrhée par ce facteur d'ancienneté. On peut quand même s'imaginer que la formation a un résultat positif qui ne dépend pas de l'ancienneté de l'animateur.

L'examen des niveaux d'instruction des AC par département révèle que 38% des AC enquêtés dans l'Ouémé ont fait le niveau secondaire de l'enseignement général. Ce taux est respectivement de 83% et 45% pour le Mono et le Borgou. Cette tendance semble justifier le résultat du Mono ; mais n'explique pas les résultats par régions.

Etudions à présent l'influence du niveau d'instruction sur la connaissance des AC au niveau global.

### Répartition des AC par niveau de connaissance et niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Connaissance de la diarrhée et TRO	
	Niveau acceptable ou à améliorer	Très bon niveau
Illettré	2 (13%)	1 (2%)
Primaire	8 (50%)	18 (37%)
Secondaire	6 (38%)	30 (61%)
<b>Total</b>	<b>16 (100%)</b>	<b>49 (100%)</b>

Ces statistiques montrent que d'une manière ou d'une autre, le niveau d'instruction élevé donne une certaine facilité dans la maîtrise des connaissances acquises. Des données du tableau précédent, il se dégage que 38% des AC de niveau relativement faible ont fait des études secondaires, tandis que ce taux est de 61% au niveau des AC ayant un bon niveau de connaissance.

Par une analyse corrélative, on comprend que le niveau de maîtrise des connaissances dépend à la fois du niveau d'instruction et de l'ancienneté des AC. Il faut noter que le niveau d'instruction a plus d'influence le phénomène. Néanmoins, on s'imagine que d'autres facteurs interviennent dans la maîtrise des connaissances par les AC, telle la volonté et la disponibilité.

Au-delà de ces analyses, il convient de présenter de façon spécifique les aspects de la diarrhée qui sont très peu maîtrisés par les AC.

*- Quelques détails sur la connaissance des AC à propos de la diarrhée et de la TRO.*

#### ➤ Définition de la diarrhée

La définition de la diarrhée est la question la mieux maîtrisée des AC. En effet, un seul AC sur 65 (soit 1,5%) n'a pu donner la juste définition en pensant que « la diarrhée est l'émission de selle liquide ». Cette seule personne a oublié de préciser qu'il s'agit de l'émission de plus de deux selles liquides par jour.

➤ Causes de la diarrhée

**Connaissance des causes de la diarrhée**

<b>Nombre de cause citée</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
Quatre sur quatre	38	58,5
Trois sur quatre	17	26,2
Deux sur quatre	8	12,2
Une sur quatre	2	3,1
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Les causes sont réparties en 4 groupes : Manque d'hygiène corporelle, alimentaire, de l'eau, et du milieu. 38 sur 65 AC enquêtés (soit 58,5%) ont cité correctement et avec explication les quatre causes. Pour 17 AC (soit 26,2%) une réponse leur a échappé.

La cause qui leur échappe le plus, est le manque d'hygiène du milieu, citée par 48 AC sur 65, soit 73,8%. La plus mentionnée est le manque d'hygiène alimentaire (90,8%), le manque d'hygiène de l'eau étant cité par 83,1% des répondants.

➤ Conséquence de la diarrhée

Selon le manuel de formation des AC, 4 conséquences sont à retenir. Globalement 13 enquêtes sur 65 (20%) ont cité toutes les 4 conséquences, 14 (21,5%) 3 conséquences, 25 (38,5%), 2 conséquences et 13 (20%) 1 conséquence, comme l'indique le tableau suivant.

**Connaissance des conséquences de la diarrhée**

<b>Nombre de conséquence citée</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
Quatre sur quatre	13	20
Trois sur quatre	14	21,5
Deux sur quatre	25	38,5
Une sur quatre	13	20
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Au rang des conséquences de la diarrhée chez l'enfant, la déshydratation reste capitale et ne devra en aucun cas échapper à un AC. Il est enregistré 51 AC (78,5%) qui ont cité cette conséquence majeure de la diarrhée. Elle reste néanmoins la plus citée, car l'exposition à la malnutrition est citée par 31 AC (47,7%), la fatigue par 36 (55,4%) et la mort par 44 (67,7%).

### Nombre de répondant par conséquence de la diarrhée

Conséquences	Effectifs	%
Déshydratation	51	78,5
Exposition à la malnutrition	31	47,7
Fatigue	36	55,4
Mort	44	67,7

#### ➤ Signes de la déshydratation

C'est là un point peu maîtrisé des AC (et des mères, on en viendra). Il existe environ 8 signes. Seulement 8 enquêtés (12%) ont pu les énumérer tous ; 22 (34%) ont cité environ 6 signes. Cela est dû à la non maîtrise de la technique de description progressive (partant du crâne) d'un enfant déshydraté, permettant de retenir facilement les signes.

Les signes les plus fréquemment oubliés sont : Soif intense (cité par 33,8% des enquêtés), urines rares (36,9%), absence de larme quand l'enfant pleure (46,2%). Il s'agit alors des aspects qui ne sont pas directement visibles sur le corps d'un enfant.

### Réponses favorables par signe de déshydratation

Signes de déshydratation	Effectif	%
Pli cutané	59	90,8
Yeux foncés	51	78,5
Fontanelle enfoncée	51	78,5
Perte de poids rapide	40	61,5
Fatigue	40	61,5
Bouche et langue sèches	35	53,8
Pas de larme	30	46,2

Urines rares	24	36,9
Soif intense	22	33,8

➤ Prévention de la déshydratation

Selon le manuel de formation, on distingue quatre règles de prévention de la déshydratation : TRO, allaitement maternel continu, apport en aliments spéciaux et soins dans un centre de santé.

**Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes de prévention de la déshydratation**

Niveau de connaissance	Effectif	%
Quatre sur quatre	6	9,2
Trois sur quatre	19	29,2
Deux sur quatre	20	30,8
Une sur quatre	14	21,5
aucune	6	9,2
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Source : Résultats d'enquête

On constate peu d'AC (9,2%) arrive à énumérer tous les aspects de la prévention de la déshydratation chez un enfant qui fait la diarrhée. Le tableau suivant permet de voir les aspects les plus maîtrisés.

**Réponses favorables par méthode de prévention de la déshydratation**

Aspect de prévention	Effectif	%
TRO	56	86,2
Allaitement maternel continu	26	40
Apport en aliments spéciaux	32	49,2
Soins dans un centre de santé	25	38,5

➤ Les types de TRO

Pour ce qui concerne les types de solutions de thérapie de réhydratation orale, il a été enseigné au-delà de l'ORASEL et de la solution sucrée salée, des méthodes traditionnelles améliorées. Il s'agit de la tisane de feuilles de goyavier, du lait de coco vert et de l'eau de riz.

Pour l'ensemble, malgré que seulement le tiers (32,2%) des AC enquêtés maîtrise les cinq types de solution de réhydratation orale présentées au cours des formations, plus de 90% connaissent l'ORASEL et la solution salée sucrée.

### Réponses favorables par type de solution de TRO

Type de solution	Effectif	%
ORASEL	62	95,4
Solution salée sucrée	61	93,8
Tisane de feuille de goyavier	49	75,4
Lait de noix de coco vert	27	41,5
Eau de riz	39	60

Il faudra remarquer que les méthodes traditionnelles "améliorées" sont moins maîtrisées. L'ajout de sucre à un litre de solution de tisane n'est pas souvent précisé par les enquêtés.

#### ➤ Rôle de la TRO

Il s'agissait aux AC enquêtés de choisir celle qui leur paraît vraie entre les deux propositions suivantes : « la TRO permet de guérir la diarrhée » et « la TRO permet de prévenir la déshydratation en cas de diarrhée. »

Par rapport à cet exercice, 75% des enquêtés ont déclaré que la TRO permet de prévenir la déshydratation en cas de diarrhée. Parmi le quart qui pensent le contraire, il y en a qui soutiennent que la TRO guérit la diarrhée.

#### ➤ Prévention de la diarrhée

Cette question se rattache directement aux causes de la diarrhée. Sur les 65 AC, 40 (soit 61,5% des enquêtés) maîtrisent très bien les mesures de prévention de la diarrhée ; 17 (26,2%) connaissent trois sur quatre types de mesure.

L'hygiène alimentaire est la plus citée par les enquêtés (96,9%), puis suivent l'hygiène corporelle et des habits (95,4%), l'hygiène de l'eau (78,5%) et enfin l'hygiène du milieu (70,8%)

- Quels signes obligent à amener un enfant faisant la diarrhée au centre de santé ?

Voici un aspect peu maîtrisé par les AC. En effet, 34 AC sur les 65 enquêtés (soit 62%) ne comprennent rien de cette question. 12 AC (18,5%) ont cité deux à trois signes, 10 (15,4%) quatre signes et 3 (4,6%) tous les cinq signes.

Le tableau qui suit, fait découvrir les signes les plus cités par les AC.

### Connaissance des signes graves de la diarrhée

Signes graves	Effectif	%
Fièvre	18	27,7
Vomissement répété	25	38,5
Sang dans la selle	25	38,5
Diarrhée traînante	44	67,7
Déshydratation poussée	31	47,7

L'examen de ce tableau permet d'affirmer que seul "Diarrhée traînante" est le signe connu de plus de 50% des AC enquêtés.

Somme toute, la formation des AC a eu un résultat non moins important. Cependant, il reste un peu à faire pour avoir des AC totalement au point. Mais, un autre élément fondamental qui caractérise un animateur est la maîtrise de la technique d'animation.

- Maîtrise de la technique d'animation

Les AC ont été évalués sur leur connaissance théorique en matière d'animation de groupe. Deux questions fondamentales ont été posées : « Quelles sont les activités préparatoires d'une bonne animation ? » ; « Quelles sont les étapes à suivre pour le bon déroulement d'une séance d'animation ? ». Quelques observations ont été faites sur le terrain et ont confirmé le savoir théorique des AC suivis en animation.

- Tendance générale

Des préparatifs jusqu'au déroulement d'une animation de groupe, un animateur (trice) doit se sentir à l'aise en la méthode. 29 sur les 65 enquêtés (soit 44,6%), se sont montrés performants en citant les activités (étapes) à suivre pour faire une bonne animation ; tandis que 20 (30,8%) ont cité moins de six activités. (Cf. le tableau suivant).

### Répartition des AC selon la maîtrise de l'animation de groupe

Niveau de maîtrise des animateurs	Effectif	%
A améliorer (1 à 5 étapes citées)	20	30,8
Acceptable (6 à 8 étapes citées)	16	24,6
Très Bon (9 à 11 étapes citées)	29	44,6
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Par département on obtient les statistiques présentées dans le tableau suivant.

### Niveau de maîtrise de la technique d'animation par département

Département	Niveau de maîtrise de la technique d'animation			Total
	A améliorer	Acceptable	Très Bon	
Ouémé	6 (27,2%)	8 (36,4%)	8 (36,4%)	<b>22</b> <b>(100%)</b>
Mono	2 (9%)	3 (13%)	18 (78%)	<b>23</b> <b>(100%)</b>
Borgou	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)	<b>20</b> <b>(100%)</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>29</b>	<b>65</b>

Source : Résultats d'enquête

Il est nettement remarquable que le Mono a plus d'AC de niveau très bon, par rapport à l'Ouémé et au Borgou. En effet, au même moment où 78% des AC enquêtés au Mono sont très bons, on obtient 37% dans l'Ouémé (où se trouvent les plus anciens animateurs) et 15% dans le Borgou.

- Quelques aspects non maîtrisés de la technique d'animation

**Réponses favorables par étape d'animation (préparation et déroulement)**

<b>Etape d'animation</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
Salutation	63	96,9
Révision du thème précédent	59	90,8
Annonce du thème de jour et objectifs éducationnels	58	89,2
Slogan ou chansons	55	84,6
Evaluation de la séance	54	83,1
Mise au point du matériel didactique	51	78,5
Développement du thème de jour	50	76,9
Mot de fin et remerciement	48	73,8
Préparation fiche pédagogique	47	72,3
Activités de réinvestissements	45	69,2
Dispositions des participants	30	46,2

La disposition des participants est un aspect qui échappe aux AC ; moins de 50% l'ont précisée au cours des entretiens. On peut justifier ce faible taux par le fait que les mères s'assoient habituellement en U au cours des séances de pesé. Mais pour ce qui concerne les activités de réinvestissement ignorées de plus de 30% des AC, il n'y aura pas de justification possible.

En conclusion, il convient de retenir que globalement le niveau de connaissance des AC sur la diarrhée, la TRO et la maîtrise des techniques d'animation sont appréciables.

**2.1.2- Niveau de connaissance des Mères**

Généralement, les mères ont un assez bon niveau de connaissance en matière de diarrhée. Le tableau suivant donne les appréciations par département.

## Groupe de mères (CPS) par département et appréciation.

Département	Niveau de connaissance			Total
	A améliorer	Acceptable	Très Bien	
Ouémé	1 (5 mères)	3 (42 mères)	-	4 (47 mères)
Mono	-	1 (9 mères)	3 (68 mères)	4 (77 mères)
Borgou	1 (24 mères)	2 (34 mères)	-	3 (58 mères)
<b>Total</b>	<b>2</b> <b>(29 mères)</b>	<b>6</b> <b>(85 mères)</b>	<b>3</b> <b>(68 mères)</b>	<b>11</b> <b>(182 mères)</b>

**N.B.** : Aucune pondération n'est possible par le nombre de mères rencontrées, car elles mères ont été évaluées en groupe.

Ces données permettent de dire que sur les 11 communautés visitées, 9 forment des mères qui aujourd'hui, font preuve d'une certaine maîtrise en matière de diarrhée et TRO. Au Mono, 3 communautés sur 4 ont des mères bien averties des questions d'animation sur la diarrhée et la TRO.

Les aspects les plus difficiles aux mères sont :

- Les signes de la déshydratation. Ils sont peut être mal enseignés.
- Les signes en cas de diarrhée qui obligent à amener l'enfant au centre de santé.
- La préparation de la tisane de feuille de goyavier et de l'eau de riz. Il faut noter que la méthode de préparation enseignée aux femmes dans certaines communautés est nettement différente que ce qui figure au manuel de formation. Il n'est pas enseigné partout de prélever un litre de tisane (ou eau de riz) et d'y ajouter 8 morceaux de sucre et une capsule à ras de sel.

Ce qu'il convient de préciser enfin, est que toutes les mères rencontrées au cours de cette étude savent préparer la solution salée sucrée et attestent la faire spontanément à chaque cas de diarrhée de leurs enfants. C'est réconfortant ; c'est un succès.

### 2.2- IEC par mass media

Deux canaux ont été utilisés : la radio et les pamphlets.

#### 2.2.1- Messages radiophoniques

La question des messages radiophoniques a été abordée avec tous les interviewés du point de vue de l'écoute et de la compréhension du contenu.

- *Ecoute des messages radiophoniques*

Les spots radiophoniques ont été diffusés comme prévu par le projet. Il est quant même utile de vérifier l'écoute de ces messages par la cible. Cette écoute est appréhendée au niveau des AC, des mères et des autres personnes des communautés.

➤ Les animateurs

*Au niveau des animateurs, 70% des enquêtés ont écouté au moins une fois les messages. 89% de ceux qui ont écouté pensent que le contenu est conforme à ce qu'ils apprennent aux mères. Mais tous ont signalé que ces messages sont relativement trop brefs<sup>1</sup>, difficiles à retenir l'attention d'un naïf par rapport au sujet développé. C'est d'ailleurs pourquoi l'engouement à écouter au sein des communautés est faible selon les AC.*

➤ Les mères

*Au niveau des mères, d'ordinaire l'écoute de la radio se fait de façon très sélective par rapport aux émissions. Le tableau suivant présente la situation par communauté.*

**Ecoute des messages par communauté**

Communauté	Ecoute		Durée	Contenu
	Oui / Non	Si Oui combien ont suivi		
Aguégoués	Oui	Minorité (20%)	Brève	Allaitement exclusif
Akpoloukomè				
Pobè	Oui	Toutes (100%)	Brève	Diarrhée
Ahoyéyé				
Dangbo	Oui	Tiers	Moins brève	ORASEL, propreté et cause de la diarrhée
Gbéko				
Ouando	Non	-	-	-
Djègankpèvi				
Athiémé	Oui (Possotomè)	Une seule mère sur 22	Brève	Amener l'enfant à l'hôpital en cas de vomissement + diarrhée
Atchontoé				

<sup>1</sup> Ce qui est une caractéristique des spots

Toviklin Soïnouhoué	Oui (Lalo)	Minorité	Brève et rare	Protection et santé des enfants
Bopa Djofloun	Oui Possotomè ORTB	Toutes	Brève	La diarrhée et la TRO
Dogbo Codji	Oui Lalo	Une mère sur 9	Brève	Hygiène et précaution contre diarrhée
N'Dali Goumé	Oui Radio Bembèrèkè	Une mère sur 24	Brève et rare	Donner à manger aux enfants en cas de diarrhée
Segbana Serékibè	Oui Radio Parakou	Moyenne	Bef et fréquent	Protéger le lait frais et autres choses sur la diarrhée construire W.C.
Malanville Kotchi	Oui	Minorité	Bref	Manque d'hygiène provoque la diarrhée faire W.C, jeter eaux sales hors des maisons creuser des Puisards

Globalement le taux écoute est faible au niveau des mères. On pourrait penser que cela est dû au fait que rares sont les ménages en milieu rural qui ont un poste radio à laquelle les femmes ont facilement accès. Mais, malgré cette réalité, elles ne ratent pas certaines émissions qui retiennent leur attention tels que "Hovi Klehoun", les débats sur la vie conjugale etc. Selon les investigations, les femmes en milieu rural ne sont disponibles à suivre la radio que les soirs (nuits) après le repas. Mais, il faut noter que face à la fatigue de la journée, l'émission doit être intéressante et reconnue telle par la dame à l'avance. Cela interpelle une programmation bien définie à l'avance. C'est là un reproche formulé par les femmes. « On ne connaît aucun programme à l'avance, on surprend les messages rarement et à la volée, et d'ailleurs ils sont trop courts ». C'est fondamentalement ce qui limite l'écoute des messages radiophoniques.

➤ Autres personnes des communautés

27 sur 35 autres personnes enquêtées au sein des communautés, ont reconnu avoir entendu des messages radiophoniques sur la diarrhée et la TRO. La majorité (20 sur 27) ont déploré le fait que « hormis quelques rares messages en langues locales, ils sont brefs et retiennent peu l'attention des populations ».

La majorité atteste que ces messages sont diffusés généralement deux à trois fois par jour ; mais de façon éclairée.

Ces critiques portées au message radiophonique par ces personnes ressources, mettent en exergue le peu d'engouement des populations à la base en cette matière. On peut donc dire que la stratégie est bonne mais c'est plutôt les types de message qui méritent d'être réadaptés aux réalités des communautés de base surtout en milieu rural.

#### - Compréhension du contenu des messages

Lors des focus groups, à la question de savoir leurs sources d'information sur la diarrhée, toutes les dames répondent unanimement que seuls les animateurs et animatrices les informent. Certaines animatrices se réjouissent lorsque les mères viennent leur dire : « j'ai entendu à la radio ce que tu nous as appris ». Il faut alors conclure que ce qui reste à faire est de susciter l'engouement à écouter les messages au sein de la communauté. Il est profitable de signaler ici qu'aucun animateur n'a pu inciter objectivement à l'écoute des messages, parce que « aucun d'eux ne connaît le programme des radios. »

#### ***2.2.2. Pamphlet sur la diarrhée : Appréciation de la distribution, de la compréhension du contenu et de l'efficacité de la méthode***

Les pamphlets ont été bel et bien distribués aux personnes qui savent lire au sein de toutes les communautés visitées. Certains continuent d'en réclamer en vain ; car le nombre est limité selon les animateurs. La majorité des mères n'en ont pas reçu parce qu'elles ne savent pas lire.

Parmi les 35 autres personnes choisies au hasard, 16 (46%) ont reçu le pamphlet et se sont bien rappelé le contenu au cours des entretiens individuels malgré le caractère inopiné de ces derniers. On peut donc se permettre d'affirmer l'importance des pamphlets (comme technique de communication) dans la transmission des connaissances ; car l'information est sur un support conservable. La limite de cette méthode est que la cible principale que constitue les mères, est dominée par l'analphabétisme.

En conclusion partielle aux résultats du volet IEC par mass media, on peut retenir que la radio est un bon canal pour l'information des populations à la base. Mais on aurait pu gagner plus, en matière de couverture des cibles et en efficacité et efficience si les types de message et les moments de diffusion étaient bien adaptés aux populations concernées.

Quant au pamphlet, la méthode est bonne, mais son efficacité est limitée par l'analphabétisme des cibles principales que constituent les mères d'enfant.

#### **2.3. Exécution du projet et appréciation des bénéficiaires**

Après la formation des AC, quatre activités leur reviennent. Deux ont été pleinement exécutées. Il s'agit des animations et la distribution des pamphlets. La quasi-totalité des

AC pensent que les objectifs sont atteints au niveau de ces activités. Quant au suivi des activités de réinvestissement et l'incitation à l'écoute des messages radiophoniques, les taux de réponses favorables sont respectivement de 84,6% et 46,2%. Cela suppose que 15,4% des animateurs ne font pas des visites à domicile et 53,8% pensent que les objectifs attendus des communications par voix des ondes ne sont pas obtenus.

Malgré cet état de chose, les mères bénéficiaires sont énormément satisfaites. Elles se réjouissent du fait que la diarrhée ne les tourmente plus comme une bête noire. «Avant, quand je n'avais pas cette nouvelle connaissance acquise par le projet, je souffrais financièrement pendant la dentition de mes enfants. Maintenant les simples méthodes qu'on nous a apprises, me font éviter le pire. »

Les AC ont attesté qu'il y a eu un changement de comportement remarquable au niveau des mères : « les maisons sont propres, on ne met plus d'herbe dans l'eau de boisson au retour des points d'eau. » Aussi, « les cas de diarrhée sont rares comparativement aux saisons de pluie passées » ont confirmé la plupart des personnes ressources. Plusieurs personnes ont avoué : « on n'a plus connu un cas de décès d'enfant dû à la diarrhée dans notre communauté ces trois derniers mois. »

En somme, il faut retenir que la formation des AC et l'IEC ont eu un résultat nettement remarqué par les bénéficiaires. Toutes les mères rencontrées ont précisé que c'est à travers ces informations qu'elles ont pu maîtriser de façon complète la diarrhée.

### **3. SYNTHÈSE DES FORCES ET FAIBLESSES DU PROJET**

#### **3.1- Forces**

- Intégration du projet dans un vaste programme nutritionnelle et de santé. Ce qui permet d'atteindre facilement la cible principale (les mères) ;
- Formation des AC ce qui a renforcé sérieusement leur niveau de connaissance antérieure sur la question ;
- La mise à disposition des AC des guides et manuel de formation ;
- Les pamphlets qui demeurent des supports d'informations conservables ;
- L'option d'une couverture large des communautés avec le couplage des séances d'animation et les mass media : pamphlet pour ceux qui savent lire et messages radiophoniques pour toute la communauté.

#### **3.2- Faiblesses**

- Le type de message radiophonique ne retient pas l'attention des bénéficiaires, et les moments de diffusion non adaptés à leur disponibilité ;
- Le manque d'information des bénéficiaires sur un programme préétabli de diffusion des messages radiophoniques ;
- Le niveau d'instruction relativement bas de certains animateurs limite leur performance ;
- Les pamphlets sont insuffisants ;
- Indisponibilité de certains animateurs pour rendre des visites à domicile aux mères bénéficiaires.

#### **4- Recommandation**

- Revoir le type de message radiophonique, pour mieux retenir l'attention des cibles. Des messages moins brefs et moins monotones seraient plus efficaces. On pourrait par exemple faire des reportages de séances d'animation au niveau des communautés ou entre animateurs, et les diffuser.
- Réviser le principe de trois messages par jour. Il serait certainement plus intéressant de faire un message par semaine (un jour et une heure non modifiable)
- Informer les bénéficiaires du programme de chaque radio.
- Faire une étude des préférences et disponibilité à l'écoute des radios par région, pour définir une bonne programmation.
- Organiser des journées de recyclage des animateurs pour mettre l'accent sur les aspects moins maîtrisés en matière de diarrhée et TRO.

## CONCLUSION

Ce projet d'IEC sur les maladies diarrhéiques et la TRO qui vient à terme, a apporté un plus non négligeable dans la lutte contre la mortalité infantile. En effet, il a permis de sortir les mères d'enfants vulnérables de l'ornière de la sous information et de l'ignorance. Ce projet a apporté, en fait, des précisions très utiles en matière de la diarrhée de l'enfant et de la lutte contre la déshydratation. « On n'a plus entendu parler des questions relatives à la diarrhée ; mais on les a maintenant apprises voire étudiées. »

Néanmoins, il reste à faire ; car la performance viendra des recyclages et répétitions.

# ANNEXES

## Annexe A : TDR

### TERMES DE REFERENCE POUR L'EVALUATION DU PROJET IEC SUR LES MALADIES DIARRHEIQUES ET LA THERAPIE DE REHYDRATATION PAR VOIE ORALE

(C-PAN/CRS/PSI/UNICEF)

#### CONTEXTE

**Le projet a été exécuté dans les zones d'intervention du Programme Alimentaire et Nutritionnel à Base Communautaire (PBC) dans les départements de l'Ouémé/Plateau, du Mono/Couffo et du Borgou/Alibori. Les activités de suivi de croissance et contrôle de la vaccination des enfants (0-24 mois), d'éducation pour la santé/nutrition en faveur des mères sont conduites au niveau des communautés par des élus appartenant à des organisations communautaires chargées de la gestion du PBC. Il s'agit ici des animateurs/trices communautaires (AC) et des membres du Comité Villageois de Développement Social (CVDS). L'encadrement de ces organisations communautaires relève de la responsabilité des Centres de Promotion Sociale (CPS) et Centre d'Education Nutritionnelle (CEN du CARDER et des Congrégations religieuses) affiliés au programme. La Cellule du Programme Alimentaire et Nutritionnel (C/PAN) assure la supervision de tous les centres affiliés au programme.**

Il faut noter que le PBC a démarré dans l'Ouémé/Plateau en 1997, dans le Mono/Couffo en 1998 et dans le Borgou/Alibori en 1999-2000. Dans les trois départements, grâce à une stratégie de formation par cascade (formation de formateurs pour les responsables de centres affiliés, chargés de former en retour les ACs), les ACs ont été formés et recyclés sur les thèmes relatifs à la gestion du programme et sur des thèmes de santé/nutrition. Enfin, le transfert de connaissance dans le programme est soutenu par une formation continue mensuelle des ACs par chaque responsable de centres affiliés au PBC.

#### CADRE DE L'EVALUATION

La présente évaluation intervient pour se pencher sur l'efficacité d'une approche combinée de communication utilisée dans le processus de transfert de connaissances relatives aux maladies diarrhéiques et la Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO). Il s'agit de :

- L'utilisation de la "Communication interpersonnelle"
  - Session de formation des ACs
  - Animation de groupes : réunion de restitution, séance éducative pour les mères, assemblée générale de village, etc...
- L'utilisation des "mass media" : campagne d'émission radiophonique, distribution de pamphlets.

## **OBJECTIFS DE L'INTERVENTION**

- Renforcer les capacités de communication interpersonnelle (techniques d'IEC) des animateurs communautaires du PBC pour passer les messages relatifs aux maladies diarrhéiques et la Thérapie de Réhydratation par Orale (TRO).
- Améliorer la connaissance des mères d'enfants cibles et autres personnes au niveau des communautés PBC sur les maladies diarrhéiques et sur la pratique de la TRO.
- Promouvoir l'auto diffusion des connaissances relatives aux maladies diarrhéiques et à la TRO dans les communautés couvertes par le PBC.

## **LES DIFFERENTES PHASES DE L'INTERVENTION**

La durée de l'intervention est de six (06) mois.

Phase de formation

## **Thèmes de formation**

Thème 1 : La diarrhée

- Définition
- Causes
- Conséquences
- Prévention

Thème 2 : La prévention de la déshydratation

- Signes de la déshydratation
- Méthodes de prévention de la déshydratation
- Démonstration sur la "Boisson de santé" et sur "Orasel"

Thème 3 : Conduite de l'animation

- Etude de la fiche pédagogique pour le thème "la diarrhée"
- Etude de la fiche pédagogique pour le thème "la prévention de la déshydratation"
- Jeux de simulation en salle et exercice pratique en milieu réel
- Discussion et définition des activités à conduire par les ACs dans leur communauté.

## **Objectifs poursuivis par la formation**

[Objectifs pédagogiques ou éducationnels (consulter module de formation)]

# Acteurs de la formation

Trois équipes de deux formateurs ont été constituées avec les ressources humaines de la C/PAN et du PSI. Ces ressources relèvent du "Service Supervision" de la C/PAN et des Départements "Lutte contre les Maladies Diarrhéiques" et "Appui Technique et Communication" du PSI.

## Organisation

Pour l'ensemble des trois (03) Départements, la phase de formation s'est déroulée du 29 Mars 2001 au 03 Mai 2001.

- Département du Mono/Couffo : 29 Mars au 06 Avril 2001
- Département de l'Ouémé/Plateau : 09 au 18 Avril 2001
- Département du Borgou/Alibori : 23 Avril au 04 Mai 2001.

**Chaque session de formation a duré deux (02) jours comprenant des exposés, jeux de simulation en salle et des exercices pratiques d'animation au niveau d'une communauté ou dans un centre de santé.**

Phase d'animation et de distribution des pamphlets

**Les séances d'animation et la distribution des pamphlets sont réalisées par les ACs sous la supervision des responsables des centres affiliés au PBC. Ces activités ont démarré juste après la phase de formation. Il faut noter que cette étape a démarré de façon différée d'un département à un autre suivant le rythme de la phase de formation.**

Phase de campagne radiophonique

**Les émissions passeront pendant la période de Mai à Juillet 2001 sur les fréquences des radios suivantes : Bopa/Possotomé, Lalo, Carrefour Bohicon, Adja Ouèrè, ORTB National (Cotonou), ORTB Parakou, Bembèrèkè Nikki, Kandi et Banikoara. Elles sont basées sur des messages de générique TRO précédemment enregistrés par le PSI et diffusés dans diverses dialectes comme l'indique le tableau suivant.**

Nom de la Station Radio	Langues retenues	Fréquence et Nombre total de diffusion pendant la période
ORTB Nationale	Français, Fon, Mina, Yoruba, Dendi, Bariba	100 fois / mois soit 300 fois
ORTB Parakou	Français, Fon, Dendi, Bariba, Yoruba	100 fois / mois soit 300 fois
Adja Ouèrè	Français, Fon, Yoruba	90 fois / mois soit 270 fois

Carrefour Bohicon	Français, Fon, Yoruba	90 fois / mois soit 270 fois
Bembèrèkè	Bariba	90 fois / mois soit 270 fois
Nikki	.....	.....
Kandi	.....	.....
Banikoara	Français, Bariba, Dendi	90 fois / mois soit 270 fois
Lalo	Français, Fon, Mina	90 fois / mois soit 270 fois
Possotomé-Bopa	Français, Fon, Mina	90 fois / mois soit 270 fois

## SUPPORTS DE COMMUNICATION UTILISES

Le tableau suivant présente les différents supports utilisés selon les phases de l'intervention.

Communication interpersonnelle		Utilisation des Mass media
Phase de formation des ACs	Phase d'animation par les ACs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boîtes à images</li> <li>• Fiches pédagogiques</li> <li>• Le support du participant : "Les maladies diarrhéiques ; Savoir pour mieux agir"</li> <li>• Matériel de démonstration pour la préparation d'une Solution de Réhydratation par voie Orale (SRO).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boîtes à images</li> <li>• Fiches pédagogiques</li> <li>• Matériel de démonstration pour la préparation d'une Solution de Réhydratation par voie Orale (SRO).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pamphlet sur Diarrhée, Déshydratation, Réhydratation</li> <li>• Cassette audio messages génériques TRO.</li> </ul>

## POPULATION CIBLE

On compte :

- les ACs, un relais important de transfert de connaissance, ciblés pour la phase de formation.
- les mères d'enfants cibles du PBC participant au programme ciblées pour les séances éducatives (phase d'animation) conduites par les ACs.
- les personnes ressources qui savent lire au niveau des communautés ciblées pour la distribution des pamphlets
- la population des communautés PBC en général ciblée par les assemblées générales de village et les émissions radiophoniques.

## **OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION**

1°)- Apprécier les objectifs éducationnels spécifiques par thème de formation : précision des réponses, niveau de connaissance et échelle de satisfaction pour la cible des ACs;

2°)- Apprécier le niveau de connaissance des mères cibles du PBC et autres personnes des communautés PBC sur les maladies diarrhéiques et leur prise en charge.

3°)- Apprécier le niveau d'écoute des émissions radiophoniques et présenter une échelle d'appréciation de l'information retenue par cible ;

4°)- Apprécier la distribution des pamphlets au niveau des communautés par les ACs, niveau de connaissance des messages contenus dans ceux-ci et échelle de satisfaction.

## **PRESTATIONS ATTENDUES**

Le consultant aura à :

- exploiter la documentation existant au niveau du PSI, du CRS et de la C/PAN
- conduire et superviser la phase terrain de l'évaluation
- procéder au traitement et à l'analyse des informations collectées et rédiger le rapport
- Assumer la restitution des résultats de l'évaluation
- Produire le rapport final.

**Annexe B : outils de collecte de données**

**QUESTIONNAIRE ANIMATEURS  
COMMUNAUTAIRES**

(AC ayant suivi la formation)

Numéro de questionnaire :

<b>0</b>	<b>Identification</b>	
01	Nom et prénoms de l'animateur :	
02	Département :	
03	Centre :	
04	Communauté :	
05	Age :	
06	Sexe :	
07	Niveau d'instruction (dernier diplôme ou dernière classe) :	
08	Année de fonction de AC :	
09	Nombre de séances d'animation sur la diarrhée depuis votre retour de la formation :	
10	Avez-vous conduit une Assemblée Générale de village après la formation ?	
11	Nom de l'enquêteur :	
12	Date de l'enquête :	
<b>I.</b>	<b>Connaissance de la maladie</b>	
1.1.	Quand dit-on qu'un enfant fait la diarrhée ?	Plus de deux selles liquides par jour
		Plusieurs selles par jour (tout court)
		Selle liquide (tout court)
		Ne sait pas
1.2.	Quelles sont les principales causes de la diarrhée ? (plusieurs reponses possibles)	Manque d'hygiène du corps
		Manque d'hygiène alimentaire
		Manque d'hygiène de l'eau
		Manque d'hygiène du milieu
		Ne sait pas
1.3.	Quelles sont les principales conséquences de la diarrhée ? (plusieurs reponses possibles)	Déshydratation (perte enorme d'eau)
		Exposition à la malnutrition
		Fatigue chez l'enfant
		Mort
		Ne sait pas
1.4.	Quels sont les signes de la déshydratation ? (plusieurs reponses possibles)	Soif intense
		Pli cutané
		Yeux foncés
		Fontanelle enfoncée

		Bouche et langue sèches	
		Perte de poids rapide	
		Urines rares	
		Pas de larme quand l'enfant pleure	
		Fatigue	
		Ne sait pas	
1.5.	Quelles sont les conséquences de la déshydratation ?	Fatigue et mort si rien n'est fait	
		Autres .....	
1.6.	Comment prévenir la déshydratation ? (plusieurs reponses possibles)	TRO	
		Allaitement maternel continu	
		Apport en aliments spéciaux	
		Soins dans un centre de santé	
		Ne sait pas	
1.7.	Citez les types de TRO que vous connaissez. (plusieurs reponses possibles)	ORASEL	
		Solution salée sucrée	
		Tisane feuilles de goyavier	
		Lait de noix de coco vert	
		Eau de riz	
		Ne sait pas	
1.8.	La TRO permet de : (lire les réponses à l'enquête et cocher un seul choix)	Guérir la diarrhée.	
		Prévenir la déshydratation en cas de diarrhée.	
1.9.	Comment prévenir la diarrhée ? (plusieurs reponses possibles)	Hygiene alimentaire, aliments prprotégés	
		Hygiene du corps et propreté des habits	
		Hygiene de l'eau de boison	
		Hygiene du milieu	
		Ne sait pas	
1.10.	En cas de diarrhée de votre enfant, quels signes vous obigeraient à l'amener à l'hôpital ? (plusieurs reponses possibles)	Fièvre	
		Vomissements répétés	
		Sang dans la selle	
		Diarrhée traînante	
		Déshydratation poussée	
		Autre :	
<b>II</b>	<b>Connaissance des étapes d'une animation</b>		
2.1.	Citez les activités de preparation d'une bonne amimation.	Preparation personnelle du theme d'animation	
		Preparation de fiche technique	
		Appreter le materiel didactique	
2.2.	Quelles sont les etapes d'un bon deroulement d'une animation	salutation	
		Diposition des participants	
		Slogan ou chanson	
		Revision de la seance passée	
		Annonce du theme du jour et objectifs educationnels	

		Poursuivre l'animation (questions, démonstration, etc)	
		Evaluation de la seance	
		Activités de réinvestissement	
		Remerciement et mot de fin	
<b>III</b>	<b>Appréciation des AC sur l'écoute des messages radio dans leur communauté</b>		
3.1.	Que pensez-vous des messages radiophoniques ? 1. très bon 2. bon 3. assez bon 4. passable 5. médiocre	Qualité du contenu par rapport aux messages d'animation	
		Engouement des habitants de votre communauté à écouter	
<b>IV</b>	<b>Eléments de satisfaction par rapport au projet</b>		
4.1.	La sensibilisation sur la diarrhée est-elle couronnée de succès ?	Oui Non	
4.2.	Si oui, citer quelques témoignages de succès.		
4.3.	Si non, pourquoi ?		
4.4.	Avez vous atteint vos objectifs après la formation ?	Séances d'animation Distribution de pamphlet Incitation à l'écoute des messages radiophoniques Suivi des activités de réinvestissement	

# QUESTIONNAIRE AUTRES PERSONNES DE LA COMMUNAUTE

Numéro de questionnaire :

<b>0</b>	<b>Identification</b>		
01	Nom et prénoms de l'enquêté :		
02	Département :		
03	Centre :		
04	Communauté :		
05	Age :		
06	Sexe :		
07	Niveau d'instruction (illettré, alphabétisé, ... ) :		
08	Nom de l'enquêteur :		
09	Date de l'enquête :		
<b>I.</b>	<b>IEC grand public</b>		
1.1.	Y a-t-il eu une séance d'IEC grand public dans le village, sur la diarrhée ? (AG de village)	Oui	
		Non	
		Ne sait pas	
1.2.	Si oui, y avez-vous participé ?	Oui	
		Non	
1.3.	Si vous y avez participé, qu'est-ce que vous avez retenu ?	<u>Résumé :</u>	
<b>III</b>	<b>Ecoute radio et pamphlet</b>		
3.1.	Avez-vous suivi des messages radio sur la diarrhée	Oui	
		Non	
		Si oui combien de fois par jour passent ces message ?	
		A quel moment de la journée vous suivez ces messages ?	
	Combien de fois la semaine passée les avez-vous suivi ?		
3.2.	Dites nous ce que vous comprenez de ces messages sur la diarrhée ?		
3.3.		Oui	

	Avez-vous reçu un pamphlet ? (montrer lui le pamphlet)	Non	
3.4.	Si oui, quelles informations importantes vous en retenez ?		

# GUIDE FOCUS GROUP AVEC BENEFICIAIRE

Numéro de questionnaire :

<b>0</b>	<b>Identification</b>		
01	Département :		
02	Centre :		
03	Communauté :		
<b>I.</b>	<b>Connaissance de la maladie</b>		
1.1.	Quand dit-on qu'un enfant fait la diarrhée ?	Plus de deux selles liquides par jour	
		Plusieurs selles par jour (tout court)	
		Selle liquide (tout court)	
		Ne sait pas	
1.2.	Quelles sont les principales causes de la diarrhée ? (plusieurs reponses possibles)	Manque d'hygiène du corps	
		Manque d'hygiène alimentaire	
		Manque d'hygiène de l'eau	
		Manque d'hygiène du milieu	
		Ne sait pas	
1.3.	Quelles sont les principales conséquences de la diarrhée ? (plusieurs reponses possibles)	Déshydratation (perte enorme d'eau)	
		Exposition à la malnutrition	
		Fatigue chez l'enfant	
		Mort	
		Ne sait pas	
1.4.	Quels sont les signes de la déshydratation ? (plusieurs reponses possibles)	Soif intense	
		Pli cutané	
		Yeux foncés	
		Fontanelle enfoncée	
		Bouche et langue sèches	
		Perte de poids rapide	
		Urines rares	
		Pas de larme quand l'enfant pleure	
		Fatigue	
	Ne sait pas		
1.5.	Quelles sont les conséquences de la déshydratation ?	Fatigue et mort si rien n'est fait	
		Autres .....	
1.6.		TRO	

	Comment prévenir la déshydratation ? (plusieurs reponses possibles)	Allaitement maternel continu	
		Apport en aliments spéciaux	
		Soins dans un centre de santé	
		Ne sait pas	
1.7.	Citez les types de TRO que vous connaissez. (plusieurs reponses possibles)	ORASEL	
		Solution salée sucrée	
		Tisane feuilles de goyavier	
		Lait de noix de coco vert	
		Eau de riz	
		Ne sait pas	
1.8.	La TRO permet de : (lire les réponses à l'enquête et cocher un seul choix)	Guérir la diarrhée.	
		Prévenir la déshydratation en cas de diarrhée.	
1.9.	Comment prévenir la diarrhée ? (plusieurs reponses possibles)	Hygiene alimentaire, aliments prpotégés	
		Hygiene du corps et propreté des habits	
		Hygiene de l'eau de boison	
		Hygiene du milieu	
		Ne sait pas	
1.10.	En cas de diarrhée de votre enfant, quels signes vous obigeraient à l'amener à l'hôpital ? (plusieurs reponses possibles)	Fièvre	
		Vomissements répétés	
		Sang dans la selle	
		Diarrhée traïnante	
		Déshydratation poussée	
		Autre :	
2.1.	Par quels moyens avez-vous acquis vos connaissances en matière de la diarrhée et technique d'animation	information dans le cadre de ce projet	
		Autres IEC antérieures	
		Autodidacte	
		Radio (et médias)	
		Autres	
<b>III</b>	<b>Assemblée Generale</b>		
1.1.	Y a-t-il eu une séance d'IEC grand public dans le village, sur la diarrhée ? (AG de village)	Oui	
		Non	
1.2.	Si oui, y avez-vous participé ?	Oui	
		non	

1.3.	Si vous y avez participé, qu'est-ce que vous avez retenu ?		
<b>III</b>	<b>Ecoute radio et pamphlet</b>		
3.1.	Avez-vous suivi des messages radio sur la diarrhée	Oui	
		Non	
		Si oui combien de fois par jour passent ces message ?	
		A quel moment de la journée vous suivez ces messages ?	
		Combien de fois la semaine passée les avez-vous suivi ?	
3.2.	Dites nous ce que vous comprenez de ces messages sur la diarrhée ?		
3.3.	Avez-vous reçu un pamphlet ? (montrer leur le pamphlet)	Oui	
		Non	
3.4.	Si oui, quelles informations importantes vous en reprenez ?		
<b>IV</b>	<b>Eléments de satisfaction par rapport au projet</b>		
4.1.	Le projet est-il un succès ?	Oui	1
		Non	2
4.1.	Citer quelques témoignages de succès ou d'échec du projet.		

Annexe C : Liste des personnes rencontrées

## LISTES DES ANIMATEURS COMMUNAUTAIRES

N°	NOMS ET PRENOMS	AGE	SEXES	DEPARTEMENT	CENTRE	COMMUNAUTE
1	ZANOU MICHEL	55	M	OUEME	AGUEGUES CPS	BEMBE I
2	HOUENOU RAMANTOU	32	F			AKPOLOUKOME
3	DEDJI ALIOU TAOVIC	45	M			BEMBE II
4	AFFATON PIERRE	31	M			BEMBE I
5	OGOUNGBOME THERESE	56	F			AKPOLOUKOME
6	GOUTON RICHARD	51	M			BEMBE I
7	OLAMILOKOUN RACHEL	55	F		POBE CPS	AKOUHO
8	BANKOLE CLOTILDE	35	F			AHOYEYE
9	KOUCHIKA KEZIA	42	F			AHOYEYE
10	ELEGBEDE SERAPHINE	29	F			AHOYEYE
11	OGOUDJI RENE	37	F			AKUHO
12	OGOUYOMI EVELYNE	29	F			AHOYEYE
13	HOUNSOU EUGENIE	35	F		DANGBO CPS	AGBANTA
14	HOUNSOU AIMEE	25	F			AGBANTA
15	FASSINOUE ELEONORE	49	F			GBEKO(AHOME)
16	DAHTOSSOUNON JOSEPHINE	36	F			ZOUNTA
17	AVOGNON FLORENTINE	32	F		OUANDO CPS	DJEGANKPEVI
18	DAZAN VICTORINE	45	F			DJEGANKPEVI
19	ZINKPE JEANNE	36	F			GBODJE GBEKOUÉ
20	HOUNKPE ANGELE	32	F			DJEGANKPEVI
21	GBEDOHOUN ROGATIENNE	38	F			DEDOME
22	KEOUDA CHARLOTTE	27	F			DOWA DEDOME
23	SOSSOUKPE JUSTINE	36	F	MONO	ATHIEME	ATCHONTOE
24	AYI ROSALIE	28	F			KONOUHOUE
25	SONOU K. PAULIN	30	M			KONOUHOUE
26	CODJO BARTHELEMY	37	M			ATCHONHOUNTOE
27	CODEGNISSO CATHERINE	28	F			ATCHONHOUNTOE
28	AVANOU ROSALIE	30	F		TOVIKLIN CPS	TOSSEHOUE
29	HONDOKODO BEATRICE	36	F			SOINOHOUE
30	EDAH SEDEGNON ZAO	22	M			DANSOUHOUE
31	KPATCHI CICA	31	F			SOINOHOUE
32	KAKANOU SUZANE	32	F			SOINOHOUE
33	GLAGO THERESE	35	F		BOPA CPS	GBAKPODJI
34	KOUFONSSI EMILE	32	M			DJOFLOUN
35	HOUNGUIYE PAULIN	28	M			DJOHOUN
36	HOUNKPE THEOPHILE	25	M			DJOFLOUN
37	DJOGBA HELENE	31	F		DOGBO CPS	TOGANNOU
38	KOCOUE LEONTINE	25	F			TOGANNOU
39	MAKOUHOUE PAULINE	20	F			GODOHOUE
40	DJOKO REBEKA	32	F			TOGANNOU
41	SOLEVO LOUISE	20	F			GODOHOUE
42	MAWOUSSE VERONIQUE	22	F			TOGANNOU

43	KATCHOVI MARTINE	25	F			CODJI
44	SIAGBO FELICITE	25	F			CODJI
45	GBAGUIDI MARCELLINE	39	F			CODJI
46	KORA MORA SIKA	29	M		N'DALI CPS	SARAKOU
47	OROU IMOROU	32	M			WARI-GOURA
48	SOSSOUNDOURO GUESSOU	30	F			GOUNE
49	CHABI KPERA NINGUI	32	M			BANHOUN-GUEOU
50	KIRISI YERIMA LAFIA	38	M			GOUNE
51	MAMA CHABI ALASSANE	30	M	BORGOU	N'DALI CPS	WEREKE
52	TEBOGUI PASCAL	45	M			WARI-GOURA
53	ASSOUMA RACHIDATOU	25	F		SEGBANA CPS	SEREBANI
54	OROU G. SATOU	28	F			SEREBANI
55	CHABI K. AKIROU	25	M			SEREBANI
56	OROU ISSIFOU SALAMA	25	F			SEREBANI
57	SANNI N. MOUMOUNI	32	M			SEREBANI
58	KIGBE OUMAROU	28	M			SEREBANI
59	NAMATA AZARATH	31	F		MALANVILLE	BODJECALI
60	BAKO MERI	30	F			KANTRO
61	ISSA ABOUBAR	25	M			BANITE
62	NAMATA AZARA	35	F			KANTRO
63	SAY IDRISOU	34	M			KOTCHI
64	NOMA FATI	30	F			KOTCHI
65	KAZOUGA SATOU	28	F			KOTCHI

LISTE DES AUTRES PERSONNES

1	OKE BENJAMIN	43	M	OUEME	AGUEGUES CPS	AKPOLOUKOME
2	AHOUANSSOU ASSAHOUN	50	F			
3	CHEHOUESSOU SEVERIN	47	M			
4	DANSOU SALOMON	26	F			
5	HOUNSSOU ADJIHANOU	32	M		DANGBO CPS	AGBANTA
6	HOUNSSOU AYECHORO	45	F			
7	AFFADONOUSSOU ABIBATH	30	F			
8	ZANNOU MAXIME	38	M		DANGBO CPS	GBEKO
9	OLAYEMI FASHOLA	42	F		POBE CPS	AHOYEYE
10	OGOUBEYI IDOYICHAN	37	M			
11	SALAKO MARCELINE	38	F			
12	HOUNSSOU ALBERTINE	40	F		OUANDO CPS	DJEGANKPEVI
13	OUSSOU YAOICHA	41	F			
14	ADJAKA ROGER	41	M			
15	AKPABIE AFFI	28	F		ATHIEME CPS	KONOUHOUE
16	KOUASSI ANATOLE LOUIS	45	M			
17	TOHOUN KOFFI CYRILLE	32	M			
18	AMOUZOUN SERAPHINE	50	F		TOVIKLIN CPS	SOINOUHOUE
19	MAHOUNOUSSOU HOUEDANOU	50	F			
20	KPLIKPAZON EDOU	39	M			
21	ALIEN HOUNSSOU	45	F		BOPA CPS	DJOFLOUN
22	TOSSAVI GOSSI	42	F			GBAKPODJI
23	????????????????	??	?			
24	ADE PASCALINE	28	F		DOGBO CPS	CODJI
25	ACAKPO COGO	18	M			
26	ASSOU BLANDINE	30	F			
27	ISSA LAHANA	25	F	BORGOU	N'DALI CPS	GOUNE
28	YAROU KPANGNERO	30	F			

29	ZIME BERNARD	37	M			
30	KIGBE IDOMA	25	M		SEGBANA CPS	SEREKIBE
31	ALASSANE ADIDJATOU	19	F			
32	BIOKPO SARE	45	M	ALIBORI		
33	SAY IDRISOU DEYANI	16	M	BORGOU	MALANVILLE	KOTCHI
34	DANGOTAME MAMANE	37	M			
35	SOUH AOUDOU	32	M			

LISTE DES MERES INTERVIEWEES EN FOCUS GROUP						
N°	NOMS ET PRENOMS	DEPARTEMENT	CENTRE	COMMUNAUTE		
1	HOUNGA Jeanne	OUEME	AGUEGUES CPS	AKPOLOUKOME		
2	ATEMENOUE Collette					
3	KOUSSIMIDO Agnès					
4	HOUNSOU Marceline					
5	ATORDJINOUE Véronique					
6	HOUETO Catherine					
7	GBETO Félicité					
8	HOUNSANOU Bernadette					
9	GBEGNON Bernadette					
10	NOUNABOU Julienne					
11	HOUKONOUE Pacience					
12	ZINSOU Philomène					
13	CHERWESSA Ane					
14	AMOUSSOU Afousath					
15	ADEKAMBI Prisca		POBE CPS	AHOYEYE		
16	DJIMA Bosè					
17	FAKAMBI Modoukpè					
18	TEDJOUOMOLA Ayibiro					
19	FACHESSI Jeannette					
20	OKPEICHA TETEDE					
21	ODOUIFA Toïki					
22	ODOUIFA Lawoumi					
23	OGOUDELE Dorcas					
24	OGOUDELE Alice					
25	LANA Alice					
26	OICHADE Modoukpè					
27	KPAKA Célestine		DANGBO CPS	GBEKO		
28	GOUSSA Angeline					
29	KPADONOUE Marie					
30	GBENOUE Philomène					
31	AIDEDJI Pélagie					
32	HONVOUE Juliette		OUANDO CEN	DJEGANKPEVI		
33	KOTTIN Martine					
34	YEMIN Honovi					
35	TOSSOU Léocadie					
36	FANOUE Marguerite					
37	AKOVOHOUEANDE Philomène					
38	AVOCETIEN Alice					
39	ADEKAN Adidjath					

40	SOKENOU Rosine			
41	TOHOUM Victoire	MONO	ATHIEME CPS	KONOUHOUE
42	AMOUSSOU Ayoko			
43	AMOUSSOU Irène			
44	ACAKPO Ivette			
45	TOWE Martine			
46	DOSSOU Antoinette			
47	SODOKIN Marguérite			
48	AZOUGOUI Koèssiba			
49	ANANI Patricia			
50	DANSOU Akoélé			
51	HOUNSSOGBE Akoélé			
52	BOSSOU-YOVO Léontine			
53	ADJOMAYI Marceline			
54	TCHALIKPE Sogbossi			
55	HOUNSOGBE Assiba			
56	HOUNDJO Sophie			
57	AGOSSOU Cathérine			
58	VIAGBO Tassigan			
59	KOUTO Kouèssè			
60	DANSOU Ida			
61	KPADONOU Koélé			
62	BOSSOUVI Alphonsine			
63	YAO Pélagie			ATCHONTOE
64	DJOSSOU Chimène			
65	DOSSOU Béatrice			
66	DOSSOU Collette			
67	SAVI Christine			
68	SOSSA Elyse			
69	KOCOU Kpédè			
70	ADJAKONOU Bertine			
71	DOSSOU Thérèse			
72	CAKPO Odile			
73	DJAGODO Blandine			
74	KEDE Massidé			
75	ELO Mèhouédo		TOVIKLIN	SOINOUHOUE
76	TODEGNON Zanoubé Denise			
77	DANDJREBO Odette			
78	OKO Christine			
79	KOUNOUDJI Edwige			
80	NOUATCHI Hélène			
81	MELAGBECHI Pauline			
82	SOSSOU pélagie			
83	DEGBEY Angèle			
84	WEWE Firmine			
85	KADAYI Lokpèchi			
86	DAHOUE Eugénie			
87	HOUANNOU HOUEGNON			
88	SOSSOUKPE Mènonvé			
89	DANDOHOUE Houannou			
90	DOSSOU Affi			
91	DANHOSSOU Dansi			
92	DAHOUÉDE Elizabeth			

93	AFFETI Afou			
94	TOSSA Yaoda			
95	SEBOKA Afiwa			
96	YEVO Antoinette			
97	AGBEMANDOKPONOU Adjoa			
98	HOGNON Victoire			
99	LOKOSSA Dagnonvi		BOPA CPS	DJOFLOUN
100	HOUNDJO Christine			
101	HOUNDEGNON Mahinou			
102	DJAGLA Gbèkè			
103	LEDJI Odette			
104	TOSSAVI Adjoa			
105	HOUNDJAME Victoire			
106	GBETOHO Ida			
107	EDE Pauline			
108	HOUNDJINOUCélestine			
109	ZANKPO Assiba			
110	SODJAGBA Cathérine			
111	HOUNDJOVI Yonhouénon			
112	SOGBADJI Danha			
113	HOUNDJOVI Victoire			
114	AGBAFI Julienne			
115	AKO Julienne			
116	TOSSOU Elyse			
117	GUEZO Mahinou			
118	KPANOU Honhouénon			
119	TINGO Régina			
120	AGBO Tchonhouénon			
121	GBOSSOU Christine		DOGBO	CODJI
122	MEDEHA Victorine			
123	VEFIN Blandine			
124	GBANTE Sévérine			
125	KOMANBOU Eugénie			
126	HOUNKPE Agnès			
127	ACAKPO Philomène			
128	YAO Christine			
129	LODJOU Abla			
130	LOUM Biba	BORGOU	N'DALI	GOUNE
131	KISIRA Sara			
132	IDRISSOU Mariam			
133	DAVIO Adama			
134	OROU GO Lamatou			
135	SERE Bana			
136	OROU W. Adama			
137	MAMA Koulé			
138	MOUSSA Salamatou			
139	MAMA Foulé			
140	SARE Adama			
141	IDRISSOU Adama			
142	BIO NARI Baké Sika			
143	OROU Baké			
144	SALIFOU Aïssé			
145	SOKON'DOULO Sikan'Kouro			

146	YAROU Gnanhi			
147	KPESONGUI Bougnon			
148	ASSOUMA Yérima			
149	TORI Salamatou			
150	KOTO Yadoura			
151	IDRISSOU Fatouma			
152	GOUNOU Ganigui			
153	OUSSENI Fati		SEGBANA CPS	SEREKIBE
154	YACOUBOU Fatou			
155	TAIROU Chérifath			
156	BIO Satou			
157	SONIKI Biba			
158	OUSENI Anaou			
159	BIO Alimatou			
160	BABA LASSENE			
161	BIO G. Alimath			
162	SARE Awaou			
163	TONKA Alima		MALANVILLE CPS	KOTCHI
164	TAIROA Banlé			
165	ADAN Loukaïya			
166	SENI Fati			
167	GROURA Satou			
168	ABDOU Adiza			
169	ZIBO Fourétou			
170	AMADOU Assana			
171	MAMA Lamatou			
172	AHOUDOU Nafisath			
173	DJAE Satou			
174	ALI Nafisath			