

**PROJET INTEGRE DE NUTRITION
COMMUNAUTAIRE ET DE LUTTE
CONTRE LA PAUVRETE AU BENIN
(PINCP)**

**RAPPORT ENQUETE DE BASE :
CAP des mères et état nutritionnel
des enfants de 0 à 23 mois dans les
villages d'intervention et témoins**

15 villages à Zè et 14 Villages à Za-kpota

Draft

Octobre 2016

Equipe technique et de coordination

Consultant	AFRIC'MUTUALITE
Dr Ir AMOUSSA Waliou, Consultant	Mr LALEYE Cyriaque, Directeur exécutif
Mr LOKONON JAURES(DEA), Associé	Mr BODJRENOU Augustin, Chargé de Projet
	Mme YOUSOUFOU Firdaoss , Assistante Projet
	Mme ALABI Yasmine, Assistante Projet



Table des matières

Introduction	5
Objectif de l'enquête	6
Méthodologie	7
1. Echantillonnage	7
1.1 Types et zones d'études	7
1.2 Sujets d'études	7
1.3 Conception et calcul de la taille de l'échantillon	7
1.4 Choix des indicateurs pour le calcul de la taille de l'échantillon	8
✓ Taille de l'échantillon pour l'état nutritionnel des enfants de 0 à 23 mois	8
✓ Taille de l'échantillon pour l'enquête CAP	8
✓ Taille finale retenue pour l'enquête	10
1.5 Sélection et identification des enfants des ménages PE et P dans les villages	10
2. Déroulement de l'enquête	10
2.1. Organisation de la collecte	10
2.2. Recrutements et Formation des enquêteurs/Superviseurs	11
2.3 Les données collectées et outils	11
✓ Mesures anthropométriques	11
✓ Questionnaire	11
2.4 Considérations éthiques	12
3. Saisie et analyse des données	12
3.1 Saisie des données	12

3.2 Analyse des données	12
3.2.1 Les indicateurs relatifs aux pratiques.....	13
3.2.2 Les indicateurs des connaissances et attitudes des mères.....	13
3.2.3 Les indicateurs de l'état nutritionnel des enfants	14
3.2.4 Les indicateurs relatifs à l'insécurité des ménages (accès)	15
Résultats	16
4.1 Description de l'échantillon	16
4.2 Situation socioéconomiques des mères	16
4.3 Etat nutritionnel des enfants dans la zone d'étude.....	17
4.3.1 Situation nutritionnelle générale de la zone d'étude	17
4.3.2 Situation nutritionnelle des enfants en fonction des groupes d'âges	18
4.3.3 Situation nutritionnelle des enfants en fonction du sexe.....	18
4.3.4 Comparaison des différentes formes de malnutrition selon les groupes intervention/non intervention et pauvre extrême/pauvre	19
4.4 Etat de santé des enfants et soins accordés aux enfants	20
4.4.1 Situation sanitaire et soins accordés aux enfants par les mères	20
4.4.2 Connaissance des mères en santé et soins de l'enfant	20
4.5 Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant	21
4.5.1 Pratique d'allaitement maternel et alimentation des enfants de 0 à 23 mois	21
4.5.2 Connaissances des mères en matière d'allaitement et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	22
4.5.3 Attitudes des mères en matière d'allaitement maternel	25
4.6 Hygiène et assainissement du milieu	25

4.6.1	Pratiques d'hygiène des mères d'enfants de 0 à 23 mois	25
4.6.2	Connaissances des mères en matière d'hygiène	26
4.7	Nutrition et alimentation de la femme enceinte/allaitante dans les ménages pauvres extrêmes	27
4.8	Education nutritionnelle existante dans les villages d'interventions et appréciation des femmes de ses séances	28
4.9	Echelle d'expérience d'insécurité alimentaire des ménages	30
	Conclusion et implications de l'étude en matière d'intervention	33
	Annexe : Calcul des indicateurs de la mesure de l'insécurité alimentaire (accès par les ménages)	37
	Annexe : Outils de collecte	38

Introduction

Au Bénin, la malnutrition est encore un problème de santé publique et donc de développement, bien que le rapport global sur la nutrition en 2015 indique que ce pays fait partir de ceux pouvant atteindre d'ici 2025, trois des six objectifs de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS). En effet, les niveaux des indicateurs du bien-être social et de la malnutrition, aussi bien par carence que par excès, y sont toujours préoccupants. En 2014, la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants âgés de moins de 5 ans était de 34% et celle de la malnutrition aiguë globale était de 4,5%. En 2011, selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), 78% des ménages s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée et seulement 15% disposent de toilettes améliorées. En milieu rural, trois béninois sur quatre (76%) pratiquent la défécation à l'air libre et les enfants issus de ces milieux souffrent plus de retard de croissance que ceux du milieu urbain (46% contre 42%). Les conséquences des déficiences nutritionnelles retentissent négativement sur l'éducation, la productivité et surtout la santé et la survie en augmentant les risques de morbidité et de mortalité des groupes les plus vulnérables que sont les femmes et les enfants (MSPB & USAID-Bénin, 2004).

Les causes des différentes formes de malnutrition chez les enfants se situent à différents niveaux. Les causes immédiates sont relatives à des pratiques alimentaires inadéquates conjuguées à des épisodes répétés de différentes maladies. Au Bénin, bien que la pratique de l'allaitement maternel soit une pratique presque généralisée, l'initiation précoce de l'allaitement et l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, recommandé par l'OMS est pratiqué par 46,6% et 41,4% des femmes respectivement. Seulement 15,1 % d'enfants de 6-23 mois allaités ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent la dernière enquête MICS (MICS, 2015). Ces prévalences présentes d'énormes disparités selon les différentes régions. Par exemple la durée médiane de l'allaitement maternel exclusif reste faible dans cinq départements dont l'atlantique. Dans les autres départements comme Zou, cette durée médiane est de 2 mois et reste très et loin des 6 mois recommandés par l'OMS.

Les causes sous-jacentes sont entre autres les mauvais soins à domicile prodigués aux enfants, la non disponibilité ou le manque d'accès à des aliments diversifiés à forte valeur nutritionnelle, les grossesses précoces, les naissances rapprochées, les mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement. Il est également connu qu'il y existe une forte corrélation entre la pauvreté et la malnutrition. Les terrains de pauvreté extrême sont souvent les terrains de prédilection de la malnutrition, surtout sous la forme sévère. Il urge donc d'intervenir tôt à

travers des stratégies qui permettent de renforcer la capacité des mères à mieux soigner leurs enfants en impliquant davantage les communautés.

C'est dans ce contexte que AFRIC'MUTUALITE, envisage de mettre œuvre dans les quinze (15) prochain mois, le Projet Intégré de Nutrition Communautaire et de Lutte contre la Pauvreté (PINCP) dans 10 villages de la commune de Zè et 10 villages de Za-Kpota.

Ce projet, financé par la CEDEAO à travers son Agence Régionale pour l'Alimentation et de l'Agriculture (ARAA) basée à Lomé, vise globalement à réduire l'extrême pauvreté dans les communautés Béninoises et plus spécifiquement à prévenir et réduire la malnutrition chez les enfants de 0 à 59 mois dans les villages ciblés.

Afin de disposer de données initiales et d'évaluer l'impact après la mise en œuvre du projet, la présente enquête a été initiée sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des mères d'enfants de 0 à 23 mois et leur état nutritionnel, dans les communautés d'intervention et de non intervention du projet.

Objectif de l'enquête

L'objectif global de cette enquête est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de 0 à 23 mois ainsi que les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) en matière d'alimentation, de nutrition et de santé de leurs mères dans les communautés d'intervention et de non interventions du projet.

De manière spécifique, il s'agissait de :

- Evaluer l'état nutritionnel des enfants de 0 à 23 mois dans les villages d'intervention et non intervention ;
- Evaluer le niveau de connaissances des mères ou tutrices sur les pratiques appropriées d'alimentation des enfants de 0 à 23 mois ;
- Déterminer la prévalence des pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (mise au sein après accouchement, allaitement exclusif, diversité alimentaire minimale des enfants de 6 à 23 mois) ;
- Evaluer les connaissances et pratiques des mères en matières d'alimentation et de nutrition des femmes enceintes et allaitante (consultation Prénatale, augmentation de la ration alimentaire, prise du fer foldine) ;
- Evaluer les pratiques d'hygiène des mères (lavage des mains, traitement de l'eau non potable avant consommation).

Méthodologie

1. Echantillonnage

1.1 Types et zones d'études

La présente étude est une enquête transversale de type descriptif qui permettra de disposer des données sur l'état nutritionnel des enfants de 0 à 23 mois et les CAP de leurs mères, dans 15 villages de la commune de Zè et 14 villages de Za-kpota (9 villages de non intervention dont 4 à Zè).

Critères de choix de villages d'intervention et de non intervention : Les villages d'intervention et de non intervention sont des villages bénéficiaires du PSDCC et ne bénéficient actuellement d'aucun autre projet nutritionnel.

1.2 Sujets d'études

Les sujets d'études sont les enfants de 0 à 23 mois et leurs mères issues des ménages extrêmes pauvres (PE) et pauvres (P) des zones d'intervention et de non intervention.

1.3 Conception et calcul de la taille de l'échantillon

L'enquête porte sur 29 villages avec 15 villages à Zè et 14 à Za-kpota. Le calcul de la taille de l'échantillon a consisté à déterminer le nombre d'enfants et leurs mères à inclure dans l'enquête. Le calcul de la taille de l'échantillon permet de :

- 1- estimer la différence entre les indicateurs de **connaissances, attitudes et pratiques** des mères d'enfants de 0 à 23 mois entre les **ménages pauvres extrêmes (PE) et pauvres (P) ;**
- 2- mesurer les changements dans le temps au niveau de la **malnutrition aigüe avant/après intervention et village d'intervention /non intervention ;**
- 3- mesurer les changements dans le temps des indicateurs de **connaissances, attitudes et pratiques** des mères d'enfants de 0 à 23 mois des **ménages pauvres extrêmes** en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant **avant et après intervention**
- 4- estimer chez les mères, les différences entre **les ménages pauvres extrêmes des villages d'intervention et ceux des villages non interventions** au niveau des indicateurs de **connaissances, attitudes et pratiques** en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Deux formules ont été utilisées pour calculer les tailles minimales nécessaires pour atteindre chacun des objectifs de mesure précédemment énumérés. Il s'agit de :

✓ *Première formule pour les mesures des changements avant et après intervention :*

$$N = D [(Z_1 + Z_2)^2 * (P_1 (1 - P_1) + P_2 (1 - P_2)) / (P_2 - P_1)^2] (1) \text{ (Magnani, 2001)}$$

Avec N : la taille de l'échantillon, nécessaire par série d'enquêtes (avant et après intervention)

D = effet de conception, cela est supposé être la valeur *implicite* de 1,5 ;

P₁ = le niveau estimé d'un indicateur mesuré en tant que proportion actuelle ;

P₂ = le niveau *escompté* de l'indicateur après intervention, de sorte à ce que la quantité (P₂ - P₁) soit l'ordre de grandeur du changement que l'on souhaite qu'il détecte. Respectivement le niveau de signification souhaité est de = 95% une puissance de = 80%. Pour = 95%, Z = 1,6 et pour Z = 0,840. Z₁ et Z₂ sont des valeurs « standard » en fonction de la fiabilité souhaitée. **Pour tous les indicateurs relatifs aux CAP, selon la littérature existante sur l'impact des interventions nutritionnelles, nous avons considéré comme acceptable une augmentation d'au moins 25 point (P₂ - P₁) de chaque indicateur à la fin de 15 mois d'intervention.**

✓ *Deuxième formule pour estimer la différence entre les groupes Pauvres extrêmes et pauvres*

$$n = (P_1 (1 - P_1) + P_2 (1 - P_2)) / i^2 (2) \text{ (Kirkwood, 2003)}$$

Avec : P₁ = proportion de l'indicateur dans le premier groupe, P₂ = proportion de l'indicateur dans le deuxième groupe, i = est la précision souhaitée qui est de 8%.

1.4 Choix des indicateurs pour le calcul de la taille de l'échantillon

✓ **Taille de l'échantillon pour l'état nutritionnel des enfants de 0 à 23 mois**

La taille nécessaire à l'évaluation de la situation nutritionnelle pour l'ensemble des 29 villages a été calculée en utilisant la formule (1). La prévalence d'émaciation utilisée est 4,5% (MICS, 2014). Le projet vise à réduire de 90% les enfants malnutris à la fin de l'intervention. Ainsi, la taille minimale de l'échantillon calculée est de n=258,3 arrondi à 260 enfants.

✓ **Taille de l'échantillon pour l'enquête CAP pour les mères d'enfants de 0 à 23 mois**

Les indicateurs des pratiques des mères en matière ANJE de l'OMS ont été utilisés. Comme plusieurs indicateurs seront calculés à partir de données recueillies auprès de différentes

groupes cibles, nous avons choisi deux indicateurs pour estimer la taille nécessaire pour chaque population cible. Il s'agit de :

- pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 6 mois ayant été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance pour le groupe cible 0 à 6 mois.
- pourcentage d'enfants ayant un régime alimentaire acceptable pour les enfants de 6 à 23 mois.

Tableau 1 : Indicateurs et valeurs utilisés pour le calcul de la taille de l'échantillon pour l'enquête CAP

Groupes cibles	Indicateurs utilisés	% de l'indicateur dans le quintile de bien-être économique le plus bas selon EDSB, 2013*	% de l'indicateur dans le quintile de bien-être économique Moyen selon EDSB, 2013**
Mères d'enfants de 0 à 5 mois	% d'enfants ayant été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance	47	46,0
Mères d'enfants de 6-23 mois	% d'enfants ayant un régime alimentaire acceptable	15, 2	18,8

*Proxy pour les ménages Pauvres Extrême ; ** Proxy pour les ménages Pauvres

Les formules 1) et 2) ont permis d'avoir les tailles nécessaires pour l'enquête CAP en prenant en compte aussi les groupes d'âge 0 à 6 mois et 6 à 23 mois (tableau 2).

Tableau 2 : Taille de l'échantillon pour l'enquête CAP

Groupes	Estimation de la différence au niveau des indicateurs entre les Pauvres Extrême(PE) et Pauvres (P)			Mesure des changements de l'ordre de 25 points au niveau des indicateurs dans les Pauvres extrêmes (PE) avant et après intervention
	PE	P	Total	PE
0 à 5 mois	78	78	156	86
6 à 23 mois	44	44	88	70
Total	122	122	244	156

Ainsi, il faut au minimum 156 enfants de 0 à 23 mois issus de ménages pauvres extrêmes pour l'évaluation avant et après intervention. **Le cumul de la taille de l'enquête CAP pour les pauvres extrêmes est donc $n=156+122=278$ enfants. En appliquant un taux de non-réponse de 4%, la taille a été portée 290 enfants issus des ménages PE.**

✓ **Taille finale retenue pour l'enquête**

La taille de l'échantillon pour les ménages PE est de 290 enfants. Pour les enfants P, nous avons retenu la moitié de l'échantillon des enfants PE soit 145 enfants qui sont au-dessus de la taille minimale calculée. La répartition de l'échantillon par ménages pauvres extrêmes (PE) et ménages pauvres (P) est présentée au tableau 3.

Tableau 3 : Récapitulatif de la taille de l'échantillon par type de ménages PE et P

Groupes d'Age	Nombre d'enfants à enquêter		
	PE	P	Total
0 à 5 mois	116	87	203
6 à 23 mois	174	58	232
Total	290	145	435

1.5 Sélection et identification des enfants des ménages PE et P dans les villages

Dans le cadre du Projets des Services Décentralisés Conduits par les Communautés (PSDCC), une base de données des ménages PE et P a été constituée, en 2015, pour chaque village sur toute l'étendue du territoire national. Cette base de donnée a été actualisée par AFRIC'MUTUALITE dans les 29 villages d'intervention et non intervention la semaine précédant l'enquête.

A partir de la liste numérotée de tous les enfants pauvres et pauvres extrêmes, les 435 enfants ont été tirés de façon aléatoire à partir des nombres aléatoires.

A l'aide des animateurs du projet, les enquêteurs ont identifié la position géographique des ménages et l'enfant sélectionné dans le ménage. Aucun enfant n'a été remplacé en cas d'absence durant toute la période d'enquête.

2. Déroulement de l'enquête

2.1. Organisation de la collecte

L'équipe de coordination et de supervision de l'étude est constituée des responsables du Projet PINCP, du consultant et des responsables de CPS des communes d'interventions. Cette équipe s'est chargée de l'élaboration des outils, (protocole d'enquête, outils de formation et de collecte, manuel du participant), de la formation des enquêteurs et des superviseurs, de l'organisation de la collecte, de la coordination et de la supervision des activités de collecte sur le terrain.

2.2.Recrutement et Formation des enquêteurs/Superviseurs

La collecte des données a été conduite par quatre équipes de deux personnes du 19 septembre au 7 Octobre 2016. Deux superviseurs ont quotidiennement vérifié les données collectées et ont assuré le respect rigoureux de la méthodologie. Chaque superviseur avait en charge deux équipes. Une formation de toute l'équipe et le prétest des outils ont eu lieu le 13 au 18 septembre à la Faculté des Sciences Agronomiques (FSA) de l'Université d'Abomey-Calavi avant la collecte proprement dite des données.

2.3 Les données collectées et outils

✓ **Mesures anthropométriques**

Date de naissance/Âge : La date de naissance des enfants a été relevée à partir d'un document officiel (pièces d'état civil, carnet de vaccination, carnet de santé de la mère). En l'absence de ces documents, l'âge a été estimé avec l'aide de la mère à partir d'événements précis qui se sont déroulés au moment de la naissance de l'enfant, en utilisant le calendrier des événements locaux. Ce dernier cas représente seulement 1% des enfants de l'échantillon.

Poids: Les enfants ont été pesés selon les procédures standardisées avec une balance électronique Uniscale, d'une portée maximale de 150kg et d'une précision de 100g. La balance a été posée sur une surface dure et plane et les enfants ont été pesés nus, dans la mesure du possible, ou avec une petite culotte. Les enfants de moins de deux ans ou ceux qui ne pouvaient pas se tenir debout tout seul ou ayant refusé de le faire, ont été pesés grâce à la fonction «double pesée» de la balance.

Taille : La mesure de la taille a été effectuée selon les procédures standardisées à l'aide de la toises Shorr. Tous les enfants ont été mesurés en position couchée (longueur). La taille ou longueur des enfants a été mesurée avec une précision de 0,1 cm.

✓ **Questionnaire**

Le questionnaire comprenait deux modules : le premier est relatif à l'enquête CAP qui a été adressé aux mères d'enfants de 0 à 23 mois et au chef de ménage et le deuxième aborde l'anthropométrie (poids, taille) pour les enfants (voir annexe 2).

Le module I comporte 10 sections :

SECTION 1-IDENTIFICATION DU MENAGE /MERE /ENFANT

SECTION 2-INFORMATION SUR LA MERE

SECTION 3-NIVEAU D'INSTRUCTION ET ACTIVITES DE LA MERE

SECTION 4- EVALUATION DES PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL
EXCLUSIF

SECTION 5- EVALUATION DES PRATIQUES ET CONNAISSANCES EN MATIERE
D'ALIMENTATION DE COMPLEMENT A PARTIR DE 6 MOIS

SECTION 6- EVALUATION DES PRATIQUES ET CONNAISSANCES EN MATIERE
D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT

SECTION 7- ETAT ET SOINS DE SANTE DES ENFANTS

SECTION 8- EVALUATION DES PRATIQUES ET DES CONNAISSANCES EN
NUTRITION ET ALIMENTATION DE LA FEMME ENCEINTE ET ALLAITANTE

SECTION 9- FORMATION /SESSION D'EDUCATION NUTRITIONNELLE EXISTANTE

SECTION 10- INSECURITE ALIMENTAIRE DES MENAGES

2.4 Considérations éthiques

Avant le démarrage de la collecte des données, les autorités locales et administratives ont été informées par lettre officielle de la tenue de l'enquête. Les chefs d'équipe se sont rendus auprès des chefs des localités/quartiers pour leur expliquer les objectifs de l'enquête.

Dans les concessions/ménages, les consentements éclairés des chefs de ménage et/ou des répondants ont également été obtenus avant l'administration du questionnaire et la prise des mesures anthropométriques.

3. Saisie et analyse des données

3.1 Saisie des données

Toutes les données ont été saisies chaque jour dans les masques de saisie conçus à cet effet. Le masque de saisie ENA a été utilisé pour saisir uniquement les données anthropométriques. Le logiciel Epidata a été utilisé pour la saisie des données du questionnaire CAP, après la phase de terrain. Les contrôles de saisies ont été élaborés pour limiter les erreurs de saisies. Les superviseurs ont vérifié quotidiennement la qualité des données avant leur transfert au consultant. Une vérification des données a été également effectuée par le consultant et des corrections si nécessaires ont été apportées.

3.2 Analyse des données

Les données saisies ont été importées dans le logiciel SPSS 20.0 pour les analyses statistiques descriptives tel que les prévalences, les moyennes, et les écart-types de chaque indicateur. Des tests statistiques ont été utilisés, notamment celui de Chi2 dans les analyses de corrélation des données pour savoir s'il existe une différence statistiquement significative entre d'une part,

les pauvres extrêmes et les pauvres et d'autre part entre les villages d'intervention et de non intervention.

Les indicateurs ont été regroupés en état nutritionnel des enfants, connaissances, attitudes et pratiques des mères.

3.2.1 Les indicateurs relatifs aux pratiques

- Alimentation du nourrisson et jeune enfant y compris AME,
 - % d'enfants ayant été mis au sein dans les 24h qui ont suivi leur naissance
 - % d'enfants de 0 à 5 mois ayant été exclusivement allaités
 - % d'enfants de 6 à 8 mois recevant d'aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent
 - % d'enfants de 6 à 23 mois ayant atteint la diversité alimentaire minimum
- Etat sanitaire et soins des enfants
 - % d'enfants ayant souffert chacune des affections comme la diarrhée, paludisme
 - % d'enfants ayant reçu tous les vaccins selon son âge et marqué dans un carnet
 - % d'enfants ayant été déparasités au cours des six derniers mois précédents l'enquête
- Hygiène des mères
 - % de mères qui lavent les mains aux moments critiques de la journée
 - % de mères qui traitent l'eau avant la consommation lorsqu'elle n'est pas potable
- Alimentation et nutrition de la femme enceinte et allaitante
 - % de mères qui ont consulté un agent de santé au cours de leur dernière grossesse
 - % de femmes qui ont toujours pris des comprimés de fer et foline au cours de leur dernière grossesse
 - % de femmes qui ont augmenté leur ration alimentaire au cours de leur dernière grossesse /allaitement

3.2.2 Les indicateurs des connaissances et attitudes des mères

Les pourcentages de mères pour chacune des questions relatives aux bonnes connaissances ou aux attitudes ont été calculés.

Les attitudes représentent ici les perceptions des bénéfices ou barrières perçues par les femmes sur les pratiques relatives à la nutrition et à suivre les recommandations nutritionnelles et de santé.

Exemples d'indicateurs pour :

Attitude : % de mères qui pensent que c'est important ou pas de mettre un enfant au sein immédiatement après sa naissance

Les connaissances représentent la compréhension que les mères ont sur les différentes thématiques liées à l'alimentation et la nutrition des enfants et d'elles-mêmes ; Ceci inclut une compréhension individuelle de la nutrition et la capacité individuelle à se souvenir des différents thèmes.

Connaissance : % de mères qui savent à quel moment devrait-on, normalement, donner le sein à un nouveau-né

3.2.3 Les indicateurs de l'état nutritionnel des enfants

Trois indices anthropométriques ont été utilisés/calculés dans le cadre de cette étude. Il s'agit de la malnutrition chronique, la malnutrition aiguë et l'insuffisance pondérale.

Les variables, âge, poids, taille et sexe des enfants ont été utilisées pour calculer ces indices anthropométriques. Les indices nutritionnels (Z-score Poids-pour-Taille (Z-score P/T) pour la malnutrition aiguë, Zscore Poids-pour-Age (Z-score P/A) pour l'insuffisance pondérale et Z-score Taille-pour-Age (Z-score T/A) pour le retard croissance ont été calculés en utilisant les références OMS 2006 et le logiciel ENA.

Malnutrition chronique : la malnutrition chronique ou retard de croissance se manifeste par une taille trop petite pour l'âge. Cet indicateur reflète les effets cumulatifs à long terme d'apports alimentaires inadéquats et de mauvaises conditions sanitaires. Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-type de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant de retard de croissance ou de malnutrition chronique. Ceux dont la taille se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme souffrant de retard de croissance sous la forme sévère.

Malnutrition aiguë : la malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille et reflète la situation nutritionnelle actuelle, au moment de l'enquête. Elle peut être fortement influencée par la saison pendant

laquelle a eu lieu la collecte des données. Ce type de malnutrition est souvent la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple).

Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'émaciation ou de malnutrition aiguë. Ceux se situant à moins de trois écarts-type souffrent d'émaciation sévère.

Insuffisance pondérale : le troisième indice anthropométrique est le poids en fonction de l'âge. Il s'agit d'un indice combiné car un déficit de poids par rapport à l'âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de taille. Il traduit une insuffisance pondérale.

Les enfants dont le poids pour âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale. Ceux se situant à moins de trois écarts-type souffrent d'insuffisance pondérale sévère.

Au cours de l'analyse, les valeurs aberrantes et les valeurs manquantes (Z-scores hors normes ou non disponibles) ont été exclues. Pour identifier les valeurs hors normes, les flags OMS ("exclusion d'après la moyenne de référence" sur l'écran Options) ont été utilisés. Il s'agit de l'exclusion des valeurs des Z-scores-5 WHZ ; HAZ : -6 HAZ 6 -6 WAZ 5. (Revoyez les chiffres à ces niveaux).. Les prévalences des différents types de malnutrition aiguë, chronique, globale et sévère ont été calculées. .

3.2.4 Les indicateurs relatifs à l'insécurité des ménages (accès)

Les indicateurs : domaines liées à l'insécurité alimentaire des ménages (accès), le score moyen de l'Echelle d'Accès déterminants l'Insécurité Alimentaire (accès) des ménages et la prévalence des différentes catégories d'insécurité alimentaire (accès) des ménages ont été calculés selon Coates et al (2007) et résumé en annexe 2.

Résultats

4.1 Description de l'échantillon

Au total, 422 enfants ont été inclus dans l'étude. La taille de l'échantillon a été calculée d'une part pour estimer la différence des indicateurs CAP entre les pauvres extrêmes et pauvres dans les 29 villages et d'autre part entre les villages d'interventions et de non intervention des ménages pauvres extrêmes étant donné que le projet cible uniquement les pauvres extrêmes.

Il est attendu un effectif minimal de 122 enfants par groupe (pauvre extrême/pauvre) dont 78 enfants de 0 à 6 mois. Cet effectif a été atteint pour les pauvres extrêmes (n=286) et pauvres (n=136). Cette taille est suffisante pour estimer les différences qu'ils existeraient entre les deux groupes. En revanche pour les villages de non intervention, nous avons des données pour 85 enfants contre 90 enfants attendus et 201 enfants dans le groupe d'intervention (tableau 4). Cela s'explique par l'absence d'enfants de la tranche d'âge de 0 à 6 mois dans certains ménages pauvres extrêmes des villages non intervention. Les filles et les garçons sont également représentés dans l'échantillon (ration Garçon/fille égale à 1,02)

Tableau n°4 : Description de l'échantillon

Caractéristiques	Pauvre extrême(PE) n=286				Pauvre(P) n=136		Ensemble n=422			
	Interventions n=201*		Non Interv n=85		Total PE		Total P			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Groupe d'âges des enfants										
0 à 5 mois	82	40,8	27	31,8	109	38,1	35	25,7	144	34,1
6 à 23 mois	119	59,2	58	68,2	177	61,9	101	74,3	278	65,9
Sexe										
Filles	95	47,3	47	33,1	142	49,7	66	48,5	208	49,3
Garçons	106	52,7	38	26,4	144	50,3	70	51,5	214	50,7
Commune										
Ze	105	52,2	47	55,3	152	53,1	69	50,7	221	52,4
Zakopta	96	47,8	38	44,7	134	46,9	67	49,3	201	47,6

*dans un ménage un frère jumeau a été inclus pour des considérations éthiques.

4.2 Situation socioéconomiques des mères

Le tableau n°5 présente la situation socioéconomique des mères enquêtées selon les groupes intervention/non intervention (non interv), pauvre extrême/pauvres. Dans la zone d'étude, les mères enquêtées sont relativement jeunes avec un âge moyen de 26 ± 8 ans. Plus de 85% des

mères sont allaitantes. Les ethnies des mères sont principalement fon (55,4%) et Aizo (40,7%). Environ 95% d'elles sont mariées et près de 59% sont dans une union monogamique. Seulement 20% des mères n'ont pas un niveau primaire. Enfin, les principales activités génératrices de revenu des mères sont l'agriculture (40%), le petit commerce (29%) et les activités comme petite entreprise, travail salarié, transfert d'argent d'un parent (31%).

Tableau n°4 : Caractéristiques socioéconomiques des mères enquêtées

Caractéristiques	Pauvre extrême(PE)						Pauvre(P)		Ensemble	
	Intervention		Non Interv		Total PE		Total P			
	n	% ou m±ET	n	% ou m±ET	n	% ou m±ET	n	% ou m±ET	n	% ou m±ET
<i>Age moyen des mères</i>		28± 9		26±8	286	27± 8	136	23± 8	422	26 ± 8
<i>Etat physiologique des mères</i>										
Enceinte	9	4,5	3	3,5	12	4,2	3	2,2	15	3,6
Allaitante	177	88,1	75	88,2	252	88,1	110	80,9	362	85,5
Enceinte et allaitante	2	1,0	0	0,0	2	0,7	0	0	2	0,5
Ni enceinte, ni Allaitante	12	6,0	7	8,2	19	6,6	12	8,8	31	7,3
<i>Groupe ethnique des mères</i>										
Fon	112	56,0	49	57,6	161	56,5	66	52,8	227	55,4
Aizo	81	40,5	34	40,0	115	40,4	56	44,8	171	40,7
Autres	7	3,5	2	2,4	9	3,2	3	2,4	12	2,9
<i>Statut matrimonial</i>										
Marié	197	98,0	82	96,5	279	97,6	121	89,0	400	94,8
Autres (veuve, divorcé, célibataire)	4	2,0	3	3,5	7	2,4	15	11,0	13	5,2
<i>Ménage de la mère</i>										
Polygame	83	41,3	34	40,0	117	40,9	39	63,0	156	37,0
Monogame	115	57,2	49	57,6	164	57,3	85	62,4	249	58,9
<i>Niveau d'instruction</i>										
Au moins primaire	160	79,6	68	80,0	228	79,7	107	78,7	335	79,4
Aucun niveau	41	20,4	17	20,0	58	20,3	29	21,3	87	20,4
<i>Activité principale génératrice de revenu</i>										
Agriculture	77	38,3 ^a	37	43,5 ^b	114	39,9	54	39,7	168	39,8
Petit commerce	75	37,3	19	22,4	94	32,9	28	20,6	122	28,9
Autres(petite entreprise, travail salarié, transfert)	49	24,4	29	34,1	78	27,3	54	39,7	132	31,3

n : effectif dans la catégorie, % : pourcentage ; m: Moyenne, Et : Ecart-Type ; Autres (petite entreprise, travail salarié, transfert)

4.3 Etat nutritionnel des enfants dans la zone d'étude

4.3.1 Situation nutritionnelle générale de la zone d'étude

Les prévalences globales de l'émaciation, du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale sont respectivement 11,1%, 23,2% et 14,9% dans la zone d'études (figure 1).

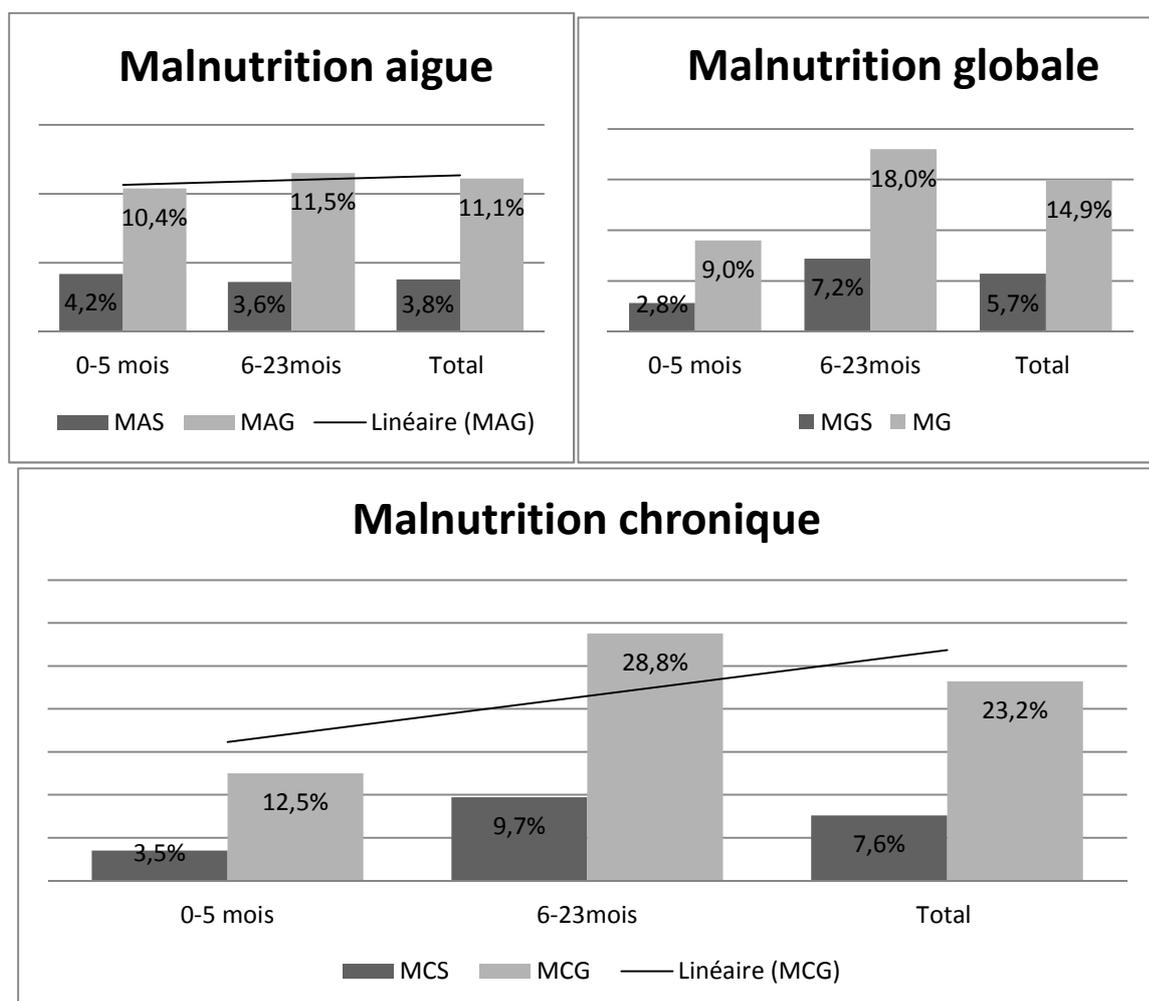


Figure 1 : Prévalence des différentes formes de malnutrition dans la zone d'études

4.3.2 Situation nutritionnelle des enfants en fonction des groupes d'âges

La distribution des différentes formes de malnutrition en fonction des tranches d'âge révèle que la malnutrition chronique est fortement associée au groupe d'âge des enfants ($P=0,001$). En effet, les enfants les plus jeunes (0 à 5 mois) sont moins touchés par la malnutrition chronique. Passé cet âge, la malnutrition chronique augmente avec l'âge. Elle est passée de 12,5% pour les enfants 0 à 5 mois à 28,8% pour ceux de 6 à 23 mois.

La malnutrition aiguë n'est pas associée au groupe d'âge ($P= 0,798$). Elle affecte presque de la même façon toutes les tranches d'âge de la population d'étude.

4.3.3 Situation nutritionnelle des enfants en fonction du sexe

Le tableau n°5 présente la distribution des différentes formes de malnutrition dans les zones d'études en fonction du sexe.

Tableau n°5 : Situation nutritionnelle générale des enfants en fonction du sexe

Type de malnutrition	Formes	Filles n=208		Garçons n=214		Ensemble n=422	
		n	%	n	%	n	%
Insuffisance pondérale*	Sévère	6	2,9	18	8,4	24	5,7
	Globale	12	8,7 ^a	27	21 ^b	63	14,9
Malnutrition chronique**	Sévère	12	5,8	20	9,3	32	7,6
	Globale	39	18,5 ^a	59	27,5 ^a	98	7,6
Malnutrition aigüe***	Sévère	5	2,4	11	5,1	16	3,8
	Globale	21	10,1 ^a	26	12,1 ^a	47	11,1

Dans chaque ligne, quand les lettres en exposant sont différentes, cela traduit une différence statistiquement significative. Mais l'absence de différence se traduit par les mêmes lettres (*p=0,002,**p=0,095 et ***p=0,333)

On remarque que les garçons sont plus malnutris que les filles quel que soit la forme de malnutrition considérée. Mais cette association n'est significative qu'avec la malnutrition globale.

4.3.4 Comparaison des différentes formes de malnutrition selon les groupes intervention/non intervention et pauvre extrême/pauvre

De façon générale, la prévalence des différentes formes de malnutrition est plus élevée dans les ménages pauvres extrêmes que les ménages pauvres. On note également une prévalence élevée de la malnutrition dans les zones de non interventions que dans les zones interventions. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives au seuil de 5% (Tableau n° 6).

Tableau n°6: Prévalence de la malnutrition dans les villages d'intervention/non intervention et ménages Pauvre extrême/pauvre

Caractéristiques	Pauvre extrême n=286				Pauvre n=136				Ensemble n=422	
	Interventions n=201		Non Interv n=85		Total PE		Total P		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Insuffisance Pondérale	28	14,0 ^a	14	16,5 ^a	42	14,6 ^a	21	15,4 ^a	63	14,9
Malnutrition chronique	43	21,4 ^a	21	24,7 ^a	64	22,3 ^a	34	25,0 ^a	98	23,2
Malnutrition aigüe	22	11,0 ^a	12	14,1 ^a	34	11,9 ^a	13	9,6 ^a	47	11,1

Dans les lignes, les chiffres portant la même lettre signalent qu'il n'y a pas de différence significative entre eux p < 0,005

4.4 Etat de santé et soins accordés aux enfants

4.4.1 Situation sanitaire et soins accordés aux enfants par les mères

Le tableau n°7 présente la morbidité et les soins accordés aux enfants selon le type de village (intervention/non intervention) et le statut du ménage (Pauvre extrême/Pauvre). Il ressort de ce tableau que les prévalences de la diarrhée et du paludisme sont plus élevées dans les pauvres extrêmes (10,5% pour la diarrhée et 15,3% pour le paludisme) que chez les pauvres (5,1% pour la diarrhée et 12,5% pour le paludisme). Les prévalences des différentes affections sont presque égales dans les zones d'intervention et de non intervention. Aucune des différences n'est statistiquement significative. Seulement 2% des enfants de 12-23mois dont les mères disposent de carnets de vaccination lors de l'enquête, ont été complètement vaccinés. Environ 38% des enfants ont été déparasités au cours des six derniers mois. A la veille de l'enquête, les enfants issus des ménages pauvres (69%) ont plus dormi sous moustiquaire que les enfants issus des ménages pauvres extrême (58%).

Tableau°7 : Etat de santé et soins accordées aux enfants.

Caractéristiques	Pauvre extrême n=286				Pauvre n=136				Ensemble n=422	
	Interventions n=201		Non Interv n=85		Total PE		Total P		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Morbidité au cours des quinze derniers jours précédents l'enquête										
Diarrhée	21	10,4 ^a	9	10,6 ^a	30	10,5 ^a	7	5,1 ^a	37	8,8
Paludisme	30	14,9 ^a	13	15,3 ^a	43	15,3 ^a	17	12,5 ^a	60	14,2
Statut vaccinal *(% enfants de 12-23 mois complètement vaccinés)										
Valeurs	5	2,5 ^a	2	2,4 ^a	7	2,4 ^a	1	0,7 ^b	8	1,9
% d'enfants ayant été déparasités au cours des six derniers mois										
Valeurs	74	36,8 ^a	31	36,5 ^a	105	36,7 ^a	54	39,7 ^b	159	37,7
% d'enfants ayant dormi sous moustiquaires la veille de l'enquête										
Valeurs	181	90 ^a	76	89,4 ^a	257	89,9 ^a	121	89,0 ^a	378	89,6
% d'enfants ayant dormi sous moustiquaire en bon état										
Valeurs	120	59,7 ^a	49	57,6 ^a	169	59,1 ^a	84	61,8 ^b	253	60

4.4.2 Connaissances des mères en santé et soins de l'enfant

✓ Raison pour laquelle on devrait déparasiter un enfant

Dans les ménages pauvres extrêmes des villages d'intervention, 77% des mères estiment qu'on devrait déparasiter un enfant parce que le déparasitage permet d'éliminer les vers intestinaux et de réduire les risques de maladies (maux de ventre, diarrhée) alors que dans les villages de non intervention, c'est 83,6 % des mères déclarent qui le déclare. Ainsi, 23% et

16,4% des mères ne connaissent pas les raisons pour lesquelles l'on devrait déparasiter un enfant respectivement dans les villages d'intervention et de non intervention.

✓ **Manière dont les vers intestinaux pénètrent dans l'organisme**

Dans les ménages pauvres extrêmes, près de 33% et 29 % des mères ne savent pas comment les vers intestinaux pénètrent dans l'organisme respectivement dans les villages d'intervention et de non intervention.

✓ **Connaissance du paludisme et de ses symptômes par les mères**

Dans les ménages pauvres extrêmes, presque toutes les mères connaissaient le paludisme. Seulement 6,0 % et 4,7% des mères issues respectivement des villages d'interventions et de non intervention, ne connaissent pas les symptômes du paludisme. Les principaux symptômes évoqués par les mères dans les villages d'intervention sont : forte fièvre (78,6%), vomissement (7,5%), frissons et mal de tête persistant (10,5%). Dans les villages de non intervention, les principaux symptômes sont : forte fièvre (69,4%), vomissement (12,9%) puis frisson et mal de tête persistant (12,9%).

✓ **Les causes du paludisme selon les mères**

Dans les ménages pauvres extrêmes, les causes de paludisme ne sont connues que par 18% et 19% des mères respectivement dans les villages d'intervention et de non intervention. Près de 13,4% et 12 % des mères respectivement dans les villages d'intervention et de non intervention, ont déclaré que les causes du paludisme sont les piqûres de moustiques, ou de moucherons ou mouches ou encore d'exposition au soleil.

4.5 Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant

4.5.1 Pratique d'allaitement maternel et alimentation des enfants de 0 à 23 mois

Les indicateurs des pratiques d'allaitement et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont présentés dans le tableau n°8.

La mise au sein précoce et le fait de donner le colostrum, sont deux pratiques presque généralisées dans la zone étude. En effet, plus 88% et 87% des enfants ont respectivement été mis au sein dans les 24h qui suivent la naissance et ont reçu le colostrum. En revanche, l'allaitement maternel exclusif n'est pratiqué que par 9% des mères

Même si près de 68% des enfants de 6-8 mois reçoivent des aliments de compléments, ces aliments ne sont presque pas diversifiés. Seulement 1,3 % des enfants ont atteint la diversification alimentaire minimum recommandée.

Tableau n°8 : Indicateurs des pratiques d'allaitement et d'alimentations du nourrisson

	Pauvre extrême <i>n=286</i>				Pauvre <i>n=136</i>		Ensemble <i>n=422</i>			
	Interventions <i>n=201</i>		Non Interv <i>n=85</i>		Total PE		Total P			
Indicateurs	n	%	n	%	n	%	n	%		
% d'enfants ayant été mis au sein dans les 24h qui ont suivi leur naissance										
Valeurs	182	90,7 ^a	77	90,6 ^a	259	90,6 ^a	115	84,5 ^b	374	88,6
% d'enfants ayant pris le colostrum										
Valeurs	180	89,6 ^a	73	85,9 ^a	253	88,5 ^a	118	86,8 ^b	371	87,9
% d'enfants de 0 à 5 mois exclusivement allaités au sein (n=144)										
Valeurs	11	13,4 ^a	1	3,7 ^a	12	11,0 ^a	1	2,9 ^a	13	9,0
% d'enfants de 6 à 8 mois recevant d'aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent*										
Valeurs	18	75,0 ^a	4	50,0 ^a	22	68,8 ^a	11	64,7 ^a	33	67,3
% d'enfants 6 à 23 mois ayant atteint la diversité alimentaire minimum										
Valeurs	1	1,0	1	2,0	2	1,3	1	1,2	3	1,3

*n=49

Selon la proportion d'enfants consommant chaque groupe d'aliments, le régime alimentaire des enfants est constitué des aliments provenant principalement de trois catégories d'aliments. La première catégorie est le groupe d'aliments formant les céréales, racines et tubercules (Pain, pâtes sorgho, riz, mil, maïs, igname, manioc, patate etc.). La deuxième catégorie est constituée des légumineuses (haricots, arachide, niébé, petit pois,...). La troisième regroupe les aliments riches en vitamine A (Huiles, fruits et légumes riche en Vita A), autres fruits et légumes (tomates, gombo, légumes feuilles vertes...).

4.5.2 Connaissances des mères en matière d'allaitement et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

L'évaluation des connaissances des mères en matière de mise au sein précoce, d'allaitement maternel exclusif est présentée au tableau n°9.

Près de 29% et 26% des mères issues respectivement des ménages pauvres extrêmes et pauvres ne savent pas qu'il faut mettre immédiatement le bébé au sein après sa naissance. Environ 40% des mères pensent qu'on ne devrait pas donner uniquement du lait maternel au bébé de moins de 6 mois. La proportion de mères qui pensent qu'on ne devrait pas donner le lait maternel uniquement au bébé de moins de six mois est plus élevée dans les pauvres extrêmes (41%) que les pauvres (37,5%).

Selon 11,4% des mères, il n'est pas bon de donner le colostrum au nouveau-né, parce qu'elles trouvent que le lait maternel est sale c'est-à-dire de couleur jaune, rouge et que cela rendrait malade l'enfant.

Pourcentage d'enfants ayant consommé chaque groupe d'aliments selon le type de ménages (pauvre extrême/pauvre) et villages d'intervention et non intervention

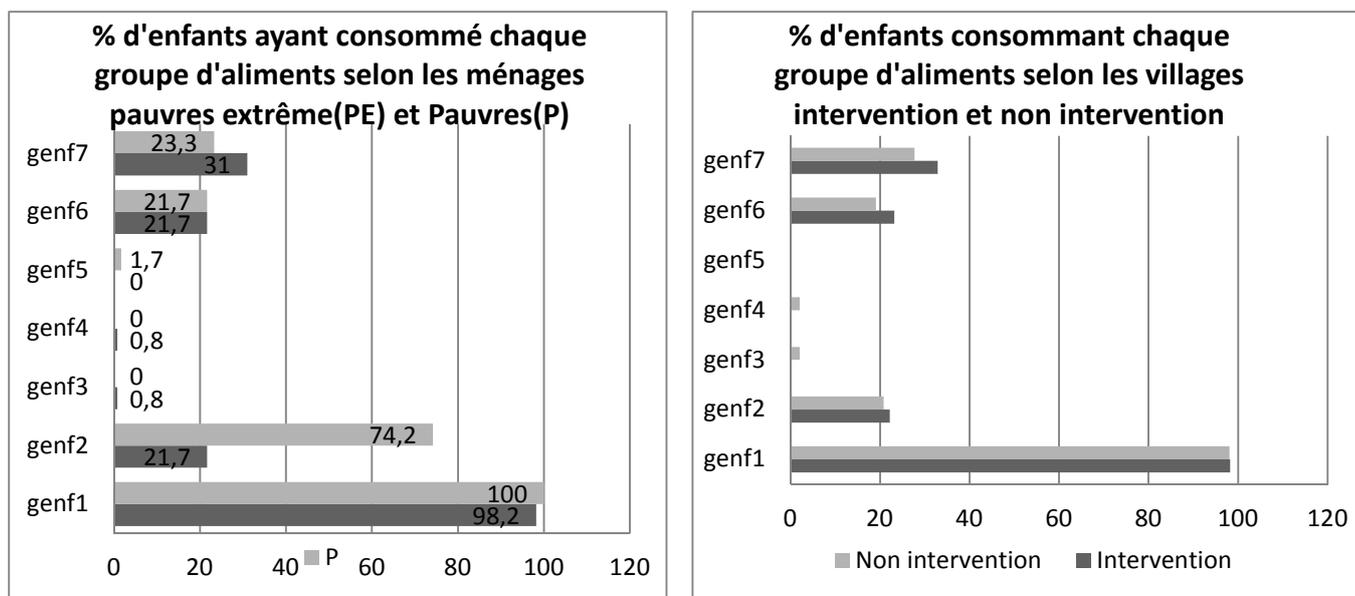


Figure 2 : Pourcentage d'enfants consommant chaque groupe d'aliments

Genf1: Céréales, racines et tubercules (Pain, pâtes sorgho, riz, mil, maïs, ...igname, manioc, patate etc.) **Genf2 :**Légumineuses (haricots, arachide, niébé, petit pois,...) **Genf3 :** Lait animal et produits laitiers (lait frais de vache ou de chèvre, yaourt, fromage, ou à base de lait en poudre...) **Genf4 :**Produits carnés (mouton, chèvre, bœuf, y compris volaille, abats, foie, cœur) et poisson : **Genf5 :** Œufs, **Genf6 :** Produits riche en vitamine A (Huiles, fruits et légumes riche en Vita A) , **Genf7 :** Autres fruits et légumes (tomates, gombo, légumes feuilles vertes...)

Tableau n°9: Connaissance des mères en matière d'allaitement maternel

	Pauvre extrême <i>n=286</i>						Pauvre <i>n=136</i>		Ensemble <i>n=422</i>	
	Interventions <i>n=201</i>		Non Interv <i>n=85</i>		Total PE		Total P			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>% de mères qui savent ou non qu'il faut mettre immédiatement le bébé au sein après la naissance</i>										
Non	67	33,3 ^a	16	18,8 ^b	83	29,0 ^a	35	25,7 ^b	118	28,0
Oui	134	66,7	69	81,2	203	71,0	101	74,3	304	72,0
<i>Raisons pour lesquelles un enfant devrait être mis au sein immédiatement après la naissance, selon les mères</i>										
Favoriser la prise du colostrum	35	17,4	18	21,2	53	18,5	9	6,6	62	14,7
Stimuler la production de lait chez la mère	82	40,8	22	25,9	104	36,4	59	43,4	163	38,6
Permettre à l'enfant de reconnaître sa mère	16	8,0	9	10,6	25	8,7	8	5,9	33	7,8
Parce que l'enfant pleure/pour le calmer	32	15,9	16	18,8	48	16,8	22	16,2	70	16,6
Conseils des agents de santé	20	10,0	12	14,1	32	11,2	20	14,7	52	12,3
Autres	6	3,0	6	7,1	12	4,2	2	1,5	14	3,3
Ne sait pas	10	5,0	2	2,4	12	4,2	16	11,8	28	6,6
<i>Avis des mères sur le fait qu'il faut donner du Colostrum à un nouveau-né</i>										
Oui, il faut	180	89,6 ^a	76	89,4 ^a	256	89,5 ^a	118	86,8 ^a	374	88,6
Non, il ne faut pas	21	10,4 ^a	9	10,6 ^a	30	10,5 ^a	18	13,2 ^a	48	11,4
<i>Ce qui devrait être donné au bébé de moins de 6 mois, selon les mères</i>										
Lait maternel uniquement	112	55,7	57	67,1	169	59,1	85	62,5	254	60,2
Lait maternel et bouillie	44	21,9	11	12,9	55	19,2 ^a	15	11,0 ^b	70	16,6
Lait maternel et eau	30	14,9	10	11,8	40	14,0	16	11,8	56	13,3
Lait maternel et autres laits	2	1,0	1	1,2	3	1,0	1	0,7	4	0,9
Lait maternel et tisanes	12	6,0	6	7,1	18	6,3	6	4,4	24	5,7
Ne sais pas	1	0,5	0	0,0	1	0,3	13	9,6	14	3,3

4.5.3 Attitudes des mères en matière d'allaitement maternel

Environ 91% des mères pensent qu'il est important de mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance. Principalement, les mères trouvent que c'est nutritif pour le bébé de lui donner le colostrum immédiatement après la naissance (Tableau n°10).

Les raisons évoquées par les mères qui pensent qu'un bébé ne devrait pas être nourri exclusivement au sein sont :

- le lait maternel est insuffisant ;
- le lait maternel n'étanche pas la soif ;
- l'enfant a besoin de boire de l'eau ;
- l'enfant a besoin des tisanes pour prévenir les maladies et soigner les maux de ventre.

Tableau n°10: Attitudes des mères en matière d'allaitement maternel

Domaines	Pauvre extrême n=286				Pauvre n=136				Ensemble n=422	
	Interventions n=201		Non Interv n=85		Total PE		Total P		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Pourcentage de mères qui pensent qu'il est important de mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance										
Oui, important	186	92,5	78	91,8	264	92,3	121	89,0	385	91,2
Non, pas important	13	6,5	7	8,2	20	7,0	4	2,9	24	5,7
Ne sais pas	2	1,0	0	0,0	2	0,7	11	8,1	13	3,1
Avantages que les mères trouvent à donner le colostrum au nouveau-né										
Nutritif pour le bébé	101	50,2	33	38,8	134	46,9	77	56,6	211	50,0
Prévenir les maladies	33	16,4	16	18,8	49	17,1	18	13,2	67	15,9
Recommander par agents de santé	47	23,4	20	23,4	67	23,4	28	20,6	95	22,5
Pas d'avantages particuliers	20	10,0	16	19,9	36	12,5	13	9,6	49	11,6
Raisons pour lesquelles des mères pensent qu'on ne devrait pas donner uniquement le lait au bébé de moins de six mois										
Raison 1	82	90,1	30	90,9	112	90,3	33	84,6	145	89,0
Raison 2	9	9,9	3	9,1	12	9,7	6	15,4	18	11,0

Raison 1 : Le lait maternel est insuffisant /n'étanche pas la soif /l'enfant a besoin de boire de l'eau/ L'enfant a besoin des tisanes pour prévenir les maladies et soigner les maux de ventre ; **Raison 2 :** Les enfants pleurent/L'enfant risque de refuser de manger plus tard/La mère doit vaquer à ses occupations

4.6 Hygiène et assainissement du milieu

4.6.1 Pratiques d'hygiène des mères d'enfants de 0 à 23mois

Le tableau n°11 présente les indicateurs utilisés pour renseigner les pratiques d'hygiènes des mères en matière d'alimentation du jeune enfant. Il s'agit: moment de lavage des mains de l'enfant en dehors du bain à l'eau et au savon, utilisation de sources d'eau améliorée, le

traitement d'eau et la disponibilité des toilettes dans les ménages. Il ressort du tableau n°11 que dans l'ensemble de la zone d'étude, seulement 32% des mères lavent les mains de l'enfant à l'eau et au savon. Le moment de lavage des mains le moins pratiqué par les mères est après les toilettes (14%) contre 37% pour avant de donner à manger de l'enfant. Environ 34% des mères n'utilisant pas une source d'eau améliorée l'ont traitée avant consommation.

4.6.2 Connaissances des mères en matière d'hygiène

Les connaissances des mères sur les raisons de se laver les mains à l'eau propre et au savon, les manières de reconnaître l'eau potable et les maladies qu'on peut avoir si l'environnement immédiat n'est pas propre ont été évaluées et présentées au tableau n°12. Quarante-cinq pour cent (45%) des mères évoquent comme raison de se laver les mains à l'eau et au savon pour éviter les maladies (diarrhées, choléra). Près de 54% des mères reconnaissent l'eau potable par une eau claire. Lorsque l'environnement n'est pas propre, les maladies qu'on peut avoir selon 43% des mères sont le choléra, la diarrhée et le vomissement (Tableau 12).

Tableau n°11 : Pratique d'hygiène des mères

Caractéristiques	Pauvre extrême n=286				Pauvre n=136				Ensemble n=422	
	Interventions n=201		Non Interv n=85		Total PE		Total P		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Moments de lavage des mains de l'enfant à l'eau en dehors du bain										
Avant qu'il ne mange	82	40,8 ^a	37	43,5 ^a	119	41,6 ^a	75	55,1 ^b	194	46,0
Après qu'il ait été aux toilettes	31	15,4 ^a	9	10,6 ^a	40	14,0 ^a	15	11,0 ^a	55	13,0
Moments de lavage des mains de l'enfant à l'eau et au savon en dehors du bain										
Ne lave pas les mains à l'eau et au savon	62	30,8 ^a	34	40,0 ^a	96	33,6 ^a	37	27,2 ^a	133	31,5
Avant qu'il ne mange*	68	33,8 ^a	29	34,1 ^a	97	33,9 ^a	60	44,1 ^b	157	37,2
Après qu'il ait été aux toilettes	32	15,9 ^a	10	11,8 ^a	42	14,7 ^a	17	12,5 ^a	59	14,0
Utilisation d'une source d'eau non améliorée la veille dans le ménage***										
Source non améliorée	64	31,8 ^a	30	35,3 ^a	94	32,9 ^a	50	40,0 ^a	144	35,0
Mères ayant traité l'eau provenant d'une la source d'eau non améliorée avant consommation**										
Valeurs	59	29,4 ^a	41	48,2 ^b	100	35,0 ^a	42	30,9 ^a	142	33,6
Ménages ne disposant pas de toilettes /défécation dans la nature^μ										
Valeurs	63	31,3 ^a	61	71,8 ^b	124	43,4 ^a	52	38,2 ^b	176	41,7

*P=0,028 ; ^μ: p=0,0000 ; **p=0,004 ; *** p=0,036

Tableau n°12: Connaissances de mères en matière d'hygiène

Domaines	Pauvre extrême n=286				Pauvre n=136				Ensemble n=422	
	Interventions n=201		Non Interv n=85		Total PE		Total P		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Raisons de se laver les mains à l'eau propre et au savon, évoquées par les mères										
Pour les rendre propres	56	27,9	21	24,7	77	26,9	39	28,7	116	27,5
L'eau seule ne suffit pas pour rendre les mains propres	46	22,9	20	23,5	66	23,1	33	24,1	99	23,5
Pour éviter les maladies (diarrhées, choléra)	93	46,3	44	51,8	137	47,9	53	39,0	190	45,0
Manière de reconnaître l'eau qui n'est pas potable										
Eau claire	116	57,7	46	54,1	162	56,6	65	47,8	227	53,8
Source propre	22	10,9	13	15,3	35	12,2	9	6,6	44	10,4
Après traitement	10	5,0	4	4,7	14	4,9	11	8,1	25	5,9
Quand l'eau vient du robinet	29	14,4	4	4,7	33	11,5	25	18,4	58	13,7
Autres	24	11,9	18	21,2	42	14,7	26	19,1	68	16,1
Maladies qu'on peut avoir si l'environnement immédiat du ménage n'est pas propre										
Cholera, diarrhée, vomissement	89	44,3	36	42,4	125	43,7	56	41,2	181	42,9
Paludisme, cholera, diarrhée	21	10,4	11	12,9	32	11,2	23	16,9	55	13,0
Infections /maladies parasitaire	25	12,4	3	3,5	28	9,8	7	5,1	35	8,3
Paludisme	16	8,0	10	11,8	26	9,1	7	5,1	33	7,8

4.7 Nutrition et alimentation de la femme enceinte/allaitante dans les ménages pauvres extrêmes

Pratique :

- La moyenne de mois de grossesses des femmes enquêtées est de trois (3)mois, avec un minimum deu (1) mois et un maximum de 9 mois. Les femmes enceintes enquêtées ont effectué en moyenne 2,0 visites prénatales avec un minimum de 0 et un maximum de 8.
- Parmi les femmes enceintes, 52% ont mangé plus fréquemment que d'habitude (augmenté leur nombre de repas par jour).

enceintes

- Environ 77,0% des mères ont été vaccinées pendant la présente ou la dernière grossesse

- Environ 71,0 % des mères ont déclaré avoir pris du fer foloïne tous les jours, 19,4% la plus plupart des jours.

Connaissance des femmes sur la Nutrition et l'alimentation de la femme enceinte et allaitante

- Presque toutes les mères (94%) trouvent qu'il est important qu'une femme enceinte affecte des visites prénatales
- Parce qu'elle permet de déceler les maladies chez la mère et le fœtus (71,8%) ou d'éviter les complications à l'accouchement (19%).
- Seulement 14% des mères connaissent le nombre maximal de quatre visites qu'une femme enceinte devrait faire.
- Environ 86 % ne savent pas pourquoi les femmes enceintes ou allaitantes doivent manger plus fréquemment que d'habitude, ni pourquoi il faut manger davantage plus que d'habitude lorsqu'une femme est enceinte/allaitante.
-

4.8 Education nutritionnelle existante dans les villages d'interventions et appréciation des femmes de ses séances

Les ménages pauvres extrêmes

- Dans les ménages pauvres extrêmes, 44,4% des femmes ont bénéficié au moins une fois d'une séance de formation dans le domaine de la santé, de l'alimentation et de la nutrition et ont aimé participer.
- Les séances de formation ont été organisées principalement par les centres de santé (40,2% des cas) et les CPS (6,6%). Environ 36% des femmes ont trouvé que les informations partagées lors de ces séances sont très pratiques. Les principales thématiques abordées au cours des séances sont : l'allaitement maternel exclusif (11,5%), augmentation de la ration alimentaire de la femme enceinte et allaitante (8,4%).
- Parmi les informations apprises, 12,6 % des femmes estiment l'allaitement maternel exclusif est pratique et qu'elles peuvent l'appliquer ainsi que l'augmentation de repas supplémentaire pour les femmes enceintes/allaitantes (3,1%).
- Les informations apprises et dont les femmes sont incapables de les appliquer sont :
 - o Consommation d'au moins 4 groupes d'aliments (4,5%),

- Diversifications et augmentation du régime alimentaire des femmes enceintes et allaitantes (16,0%).

La principale raison de non application évoquée par les femmes est le manque de moyens financiers (19,9%).

Villages d'intervention

- Dans les villages d'intervention (pauvres extrêmes), 42,3% des femmes ont bénéficié au moins une fois d'une séance de formations dans le domaine de la santé, de l'alimentation et de la nutrition. Environ, 43 % de ces femmes ont aimé participer à ces séances. Les séances de formation ont été organisées principalement par les centres de santé (40,3%), Environ 35% des femmes ont trouvé que les informations partagées lors de ces séances sont très pratiques.
- Les principales thématiques abordées au cours des séances sont : mise au sein précoce, l'allaitement maternel exclusif, augmentation de la ration alimentaire de la femme enceinte et allaitante.
- Parmi les informations apprises, 10,4 % des femmes estiment que l'AME est pratique et qu'elles peuvent l'appliquer ainsi que l'augmentation du repas chez les femmes enceintes/allaitantes.
- Les informations apprises que les femmes sont incapables d'appliquer sont : Consommation d'au moins 4 groupes d'aliments, les femmes enceintes doivent manger diversifiées (aliments provenant de différents groupes) et doivent prendre des repas supplémentaires.

Les principales raisons de non application évoquées par les femmes sont le manque de moyens financiers (16,4%).

Villages de non intervention

- Dans les villages de non intervention (pauvres extrêmes), 49,4% des femmes ont bénéficié au moins une fois d'une séance de formations dans le domaine de la santé, de l'alimentation et de la nutrition. Environ 48 % de ces femmes ont aimé participer à ces séances. Les séances de formation ont été organisées principalement par les structures telles que : les centres de santé (40,0%). Environ 38% des femmes ont trouvé que les informations partagées lors de ces séances sont très pratiques. Les principales thématiques abordées au cours des séances sont : l'allaitement maternel exclusif (10,6), diversification de l'alimentaire de la femme enceinte et allaitante (11,8%). Parmi les informations apprises, 17,6 % des femmes estiment que l'allaitement maternel exclusif est pratique et qu'elles

peuvent l'appliquer ; de même que la diversification de l'alimentation de la femme enceintes/allaitantes (4,7%).

- Les informations apprises et que les femmes sont incapables d'appliquer sont : Consommation d'au moins 4 groupes d'aliments (4,7%), les femmes enceintes doivent manger diversifiées (aliments provenant de différents groupes) et doivent prendre des repas supplémentaires (9,4).

Les principales raisons de non application évoquées par les femmes sont le manque de moyens financiers (28,2%).

4.9 Echelle d'expérience d'insécurité alimentaire des ménages

L'insécurité alimentaire des ménages a été évaluée à travers la composante « accès ». Les pourcentages de ménages ayant vécu au cours des trente derniers mois, une des conditions de l'échelle déterminant l'insécurité alimentaire des ménages (accès) est présentée au tableau 13. Les fréquences de survenance de chacune des conditions sont représentées sur la figure 3.

Ces informations révèlent que le pourcentage de ménages ayant vécu une des conditions liées à l'insécurité alimentaire des ménages (accès) varie entre 92,5% (q1 : Ménage préoccupé par une pénurie de nourritures) et 70,4%(q9 : Ménage où un membre a passé toute une journée sans manger). Seulement 7 % des ménages n'ont pas été préoccupé par une pénurie de nourriture autour des trente derniers jours.

Tableau n°13 : Pourcentage de ménage ayant vécu une des conditions d'insécurité alimentaires (accès) des ménages

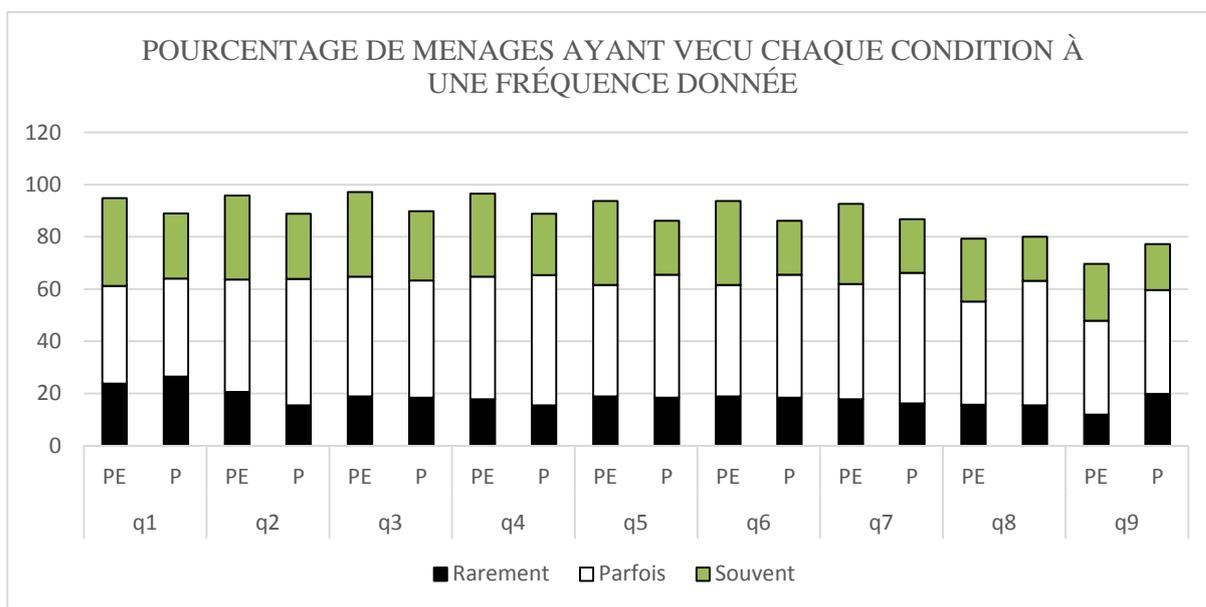
Conditions	Pauvre extrême <i>n=286</i>				Pauvre <i>n=136</i>				Ensemble <i>n=422</i>	
	Interventions <i>n=201</i>		Non Interv <i>n=85</i>		Total PE		Total P		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q1	188	93,5	83	97,6	271	94,8	121	89,0	392	92,9
Q2	192	95,5	82	96,5	274	95,8	121	89,0	395	93,6
Q3	195	97,0	84	98,8	279	97,6	121	89,7	401	95,0
Q4	194	96,5	83	97,6	277	96,9	122	89,7	399	94,5
Q5	189	94,0	80	94,1	269	94,1	118	86,8	387	91,6
Q6	187	93,0	77	90,6	264	92,3	118	86,8	382	90,5
Q7	160	79,6	67	78,8	227	79,4	109	80,1	336	79,6
Q8	150	74,6 ^a	49	57,6 ^b	199	69,6	109	80,1	304	72,0
Q9	147	73,1 ^a	44	51,8 ^b	191	66,8	106	77,9	297	70,4

Q1 : Ménage préoccupé par une pénurie de nourritures **Q2** : Ménage où un membre n'a pas pu manger une nourriture préférée **Q3** : Ménage où un membre a mangé une variété limitée de nourritures **Q4** : Ménage où un membre a mangé une nourriture non souhaitée **Q5** : Ménage où un membre a mangé un repas plus petit **Q6** : Ménage où les membres ont mangé moins d'un repas par jour **Q7** : Ménage en manque de

nourriture (pas de nourriture du tout) **Q8** : Ménage où un membre est allé au lit affamé **Q9** : Ménage où un membre a passé toute une journée sans manger

Que cela soit dans les ménages pauvres extrêmes ou pauvre, environ 80% des ménages ont été en manque de nourriture le mois précédent l'enquête (tableau 13). Mais cette situation est plus souvent survenue dans les ménages pauvres extrêmes (31%) que dans les pauvres (21%). De façon générale, les proportions de ménages ayant souvent vécu chacune des conditions d'insécurité alimentaire (accès) est plus élevée dans les ménages pauvres extrêmes que les pauvres (Figure 3).

Pourcentage des ménages ayant vécu chaque condition à une fréquence donnée en fonction des types de ménage pauvre extrême/pauvre



Légende : **q1** : Ménage préoccupé par une pénurie de nourritures, **q2** : Ménage où un membre n'a pas pu manger une nourriture préférée, **q3** : Ménage où un membre a mangé une variété limitée de nourritures, **q4** : Ménage où un membre a mangé une nourriture non souhaitée, **q5** : Ménage où un membre a mangé un repas plus petit, **q6** : Ménage où les membres ont mangé moins d'un repas par jour, **q7** : Ménage en manque de nourriture (pas de nourriture du tout), **q8** : Ménage où un membre est allé au lit affamé, **q9** : Ménage où un membre a passé toute une journée sans manger.

Figure 3 : Pourcentage de ménage ayant vécu une condition d'insécurité alimentaire (accès) à une fréquence donnée

Le score moyen de l'Echelle d'Accès pour l'Insécurité Alimentaire des Ménages (accès) dans l'ensemble des zones d'études est de $16,4 \pm 7,5$ (Tableau 14). Une association significative a été trouvée entre le score et le type de village (intervention/non intervention). Les villages d'intervention semblent plus être en insécurité alimentaire (accès) que les villages de non intervention

Tableau n°14 : Score moyen de l'Echelle d'Accès pour l'Insécurité Alimentaire des Ménages(Accès)

	Pauvre extrême n=286			Pauvre n=136	Ensemble n=422
	Intervention n=201	Non Interv n=85	Total PE	Total P	
	m±ET	m± ET	m ± ET	m ± ET	m ± ET
Score moyen	17 ^a ±7	15 ^b ±7	16,8±7,4 ^a	15,5±7,8 ^a	16,4±7,5

m: moyenne±Ecart type

Catégorie d'insécurité alimentaire (accès) des ménages

Les catégories d'insécurité alimentaire (accès) des ménages est fortement associées au type de ménages (pauvre extrême/pauvre). Globalement, il y a seulement moins de 5% ménages en sécurité alimentaire (accès). Les ménages pauvres extrêmes sont moins en sécurité alimentaire (1,8%) que les ménages pauvres (9,6%). Il est également à noter que la plus part des ménages (82%) sont en insécurité alimentaire grave (Tableau n°15).

Tableau n°15 : Prévalence des différentes formes de catégorie d'insécurité alimentaire (Accès) des ménages

catégories	Pauvre extrême n=281						Pauvre n=135		Ensemble n=416	
	Interventions n=199		Non Interv n=82		Total PE		Total P			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sécurité alimentaire*	4	2,0	1	1,2	5	1,8	13	9,6	18	4,3
Légère insécurité alimentaire (accès)**	4	2,0	0	0,0	5	1,8	0	1,5	5	1,7
Insécurité alimentaire modérée (accès)***	29	14,4	14	16,7	40	14,2 ^a	10	5,9 ^b	50	11,5
Grave insécurité alimentaire (accès)****	164	81,6	69	82,1	231	82,2 ^a	112	85,4 ^a	343	82,5
	P = 0,404				P = 0,000					

*NA **P=0,004 ***P=0,004 ; ****p=0,842 ;

Conclusion et implications de l'étude en matière d'intervention

La présente enquête vise d'une part à présenter la situation initiale des 29 villages d'intervention et de non intervention du Projet Intégré de Nutrition Communautaire et de lutte contre la Pauvreté (PINCP) et d'autre part à comparer la situation entre les ménages pauvres extrêmes et pauvres. Les données relatives aux connaissances, attitudes et pratiques des mères ainsi que l'état nutritionnel des enfants de 0 à 23 mois ont été collectées.

Situation nutritionnelle des enfants

La présente étude a été planifiée à partir de la prévalence de la malnutrition aigüe au plan national (4,5%) de la dernière enquête MICS (2014). Nous avons obtenu pour notre zone d'étude une prévalence de la malnutrition aigüe de 11,1%, soit plus de double de la situation au plan national. Cette prévalence élevée de notre zone d'étude s'expliquerait d'une part par les cibles utilisées lors de cette étude qui sont constituées uniquement des enfants issus des ménages pauvres extrêmes et pauvres des villages du projet, les non pauvres n'étant pas inclus. D'autre part, cette situation s'expliquerait par la situation précaire dans laquelle vivent les ménages des communautés cibles. La distribution uniforme de cette forme de malnutrition selon les différents groupes d'âges prouve que les ménages vivent dans une situation de précarité permanente qui se répercute de façon continue sur leur état nutritionnel.

Selon la classification de l'OMS, nous sommes en présence d'une situation nutritionnelle grave dans l'ensemble des villages qui appelle à des actions urgentes. Malgré l'absence de différence significative entre les ménages pauvres extrêmes et pauvres, il est important de souligner que la malnutrition aigüe est d'environ 12% dans les ménages pauvres extrêmes et de 10% dans les ménages pauvres. Etant donné que ces deux prévalences sont comprises entre 10,00 et 14,99%, donc situation nutritionnelle grave, toute intervention devrait cibler les deux groupes (pauvres et pauvres extrêmes).

Concernant la malnutrition chronique, elle est de 23,2% dans l'ensemble des villages. La situation est moyenne selon l'OMS. Mais lorsque nous apprécions l'évolution de cette forme de malnutrition en fonction des groupes d'âges, il apparaît une progression exponentielle au cours des âges. Elle passe de 12,5% pour les plus jeunes de 0-5 mois à presque 30%, soit plus du double pour les groupes de 6-23mois. Cette tendance démontre qu'au-delà de 23 mois, la situation serait sans doute grave voir critique dans les villages d'intervention surtout dans notre contexte de pauvreté où l'introduction d'aliments de compléments est très précoce. Il est généralement connu que la malnutrition chronique touche les enfants les plus âgés. Selon

l'enquête MICS, la prévalence de la malnutrition chronique passe de moins de 20 % pour les enfants de moins de 6 mois à plus de 40% pour les enfants âgés de plus de 24 mois. Les enfants de notre zone d'étude ne sont donc pas à l'abri d'une situation critique de retard de croissance. Sachant que la malnutrition chronique résulte des pratiques inappropriées d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant, il serait très opportun d'analyser de plus près ces pratiques au sein de notre population.

Pratiques d'allaitement et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Nous avons trouvé que presque tous les enfants des ménages pauvres extrêmes et pauvres sont mis au sein dans les 24h qui suivent leurs naissances et prennent du colostrum. En revanche, seulement 9% des enfants sont exclusivement allaités. La prévalence de l'allaitement maternel exclusif dans notre zone d'étude s'écarte de très loin de celle au plan national qui est de 41,4% selon MICS (2014). Les enfants ne sont pratiquement pas allaités exclusivement au cours des premiers six mois de leurs vies ; ce qui les expose très tôt à la malnutrition carencielle.

Après six mois, il est recommandé que l'alimentation de complément soit diversifiée. Les aliments consommés par les enfants dans notre zone d'étude ne proviennent que de deux (02) groupes au maximum (céréales, racines et tubercules puis légumineuse et noix). Le nombre minimal de groupes d'aliments (4) attendus n'est presque pas atteint par tous les enfants (1,3%). Cet indicateur est alarmant dans notre zone d'étude et fait que cette situation nécessite des mesures urgentes du fait de la contribution d'une alimentation non diversifiée à la survenue de la malnutrition. Les bonnes pratiques d'alimentation à elles seules ne suffisent pas pour une amélioration suffisante des indicateurs de la nutrition, elles doivent s'accompagner de meilleurs soins accordés aux enfants par les mères et des bonnes pratiques d'hygiènes/assainissement (WASH).

Les pratiques d'hygiène des mères dans la zone d'étude n'est pas non plus reluisante. Seulement 37% et 14% des mères lavent les mains de leurs enfants à l'eau et au savon, respectivement avant de donner à manger à l'enfant et après les toilettes. Environ 34% d'entre elles traitent l'eau lorsqu'elle n'est pas potable et seulement 38% des enfants sont déparasités au cours des six derniers mois. Parmi les enfants dont les mères disposent de carnets de vaccination lors de l'enquête, très peu d'enfants ont été complètement vaccinés (2%), moins de la moitié (38%) des enfants ont été déparasités dans les six derniers mois précédents l'enquête, plus de la moitié (60) des enfants ont dormi sous moustiquaires en bon état la veille de l'enquête. De pareilles conditions expliqueraient sans doute les prévalences de 11% et de

15% respectivement de la diarrhée et du paludisme qui sont connues comme des causes immédiates de la malnutrition.

Ces situations sanitaires révèlent bien les mauvaises conditions avec lesquelles les enfants grandissent dans les villages d'études et justifieraient les prévalences de différentes formes de malnutritions observées. Nous n'avons pas trouvé de différences notables entre les pauvres extrêmes et pauvres. Les pratiques des mères sont fortement influencées par leurs connaissances et attitudes vis-à-vis des différentes recommandations.

Connaissances et attitudes des mères

En générale les connaissances des mères sont appréciables surtout en ce qui concerne la première mise au sein dans les 24h qui suivent la naissance, raisons de mettre le nouveau-né au sein immédiatement après la naissance. Quarante-cinq pour cent (45%) des mères évoquent comme raison de se laver les mains à l'eau et au savon pour éviter les maladies (diarrhées, choléra). Lorsque l'environnement n'est pas propre, les maladies qu'on peut avoir selon 43% des mères sont le choléra, la diarrhée et le vomissement. Les femmes devraient mettre en pratique ces connaissances. Malheureusement les attitudes des mères limitent chez elles les pratiques effectives. En effet, 60% des mères pensent qu'on ne devrait pas donner le lait maternel uniquement à l'enfant jusqu'à six mois, parce que : *“le lait maternel est insuffisant pour l'enfant ; il n'éteint pas la soif ; l'enfant a besoin de boire de l'eau ; l'enfant a besoin des tisanes pour prévenir les maladies et soigner les maux de ventre”*. Ce sont des perceptions (connaissances) qui s'opposent aux recommandations de l'OMS relatives à la pratique de l'allaitement maternel exclusif. Des activités d'éducatives nutritionnelles sur la thématique des avantages de l'allaitement maternel exclusif et la consommation des aliments issus d'au moins quatre groupes d'aliments pour les enfants de plus de 6 mois devront être renforcées.

Par ailleurs, nous avons trouvé dans notre étude qu'environ 45% des mères des ménages pauvres extrêmes ont bénéficié au moins une fois d'une séance de formation dans le domaine de la santé, de l'alimentation et de la nutrition. Parmi les informations apprises, près 13% de mères ont estimé que les deux thématiques qu'elles peuvent appliqués sont l'allaitement maternel exclusif et l'augmentation de la ration alimentaire des femmes enceintes et allaitante. En revanche, 20,5% parmi les femmes, estiment ne pas pouvoir appliquer principalement les thématiques relatives à la consommation d'au moins quatre groupes d'aliments pour les jeunes enfants et la diversification du régime alimentaire des femmes enceintes/allaitantes à

cause du manque de ressources financières. Ces informations ressortent l'insuffisance d'accès du ménage aux aliments, une composante de l'insécurité alimentaire des ménages et une des causes sous-jacentes de la malnutrition.

Insécurité alimentaire des ménages (accès)

Plus de 82% des ménages sont en insécurité alimentaire (accès) grave. Cette forte prévalence reflète combien il est difficile aux ménages d'avoir accès aux aliments de qualité dû aux manquant de ressources financières et la précarité des ménages. Ceux sont des conditions aggravantes des mauvaises pratiques observées chez les mères. L'accompagnement des femmes dans leurs activités génératrices de revenus et le renforcement de leurs capacités de production devraient être envisagés dans le cadre de la mise en oeuvre du PINCP pour impacter durablement la situation nutritionnelle des enfants dans les villages d'interventions et les cibles du projet.

Au regard des résultats issus de la présente étude, quelques pistes d'actions à mener dans le cadre du projet PINCP peuvent être résumées comme suivent :

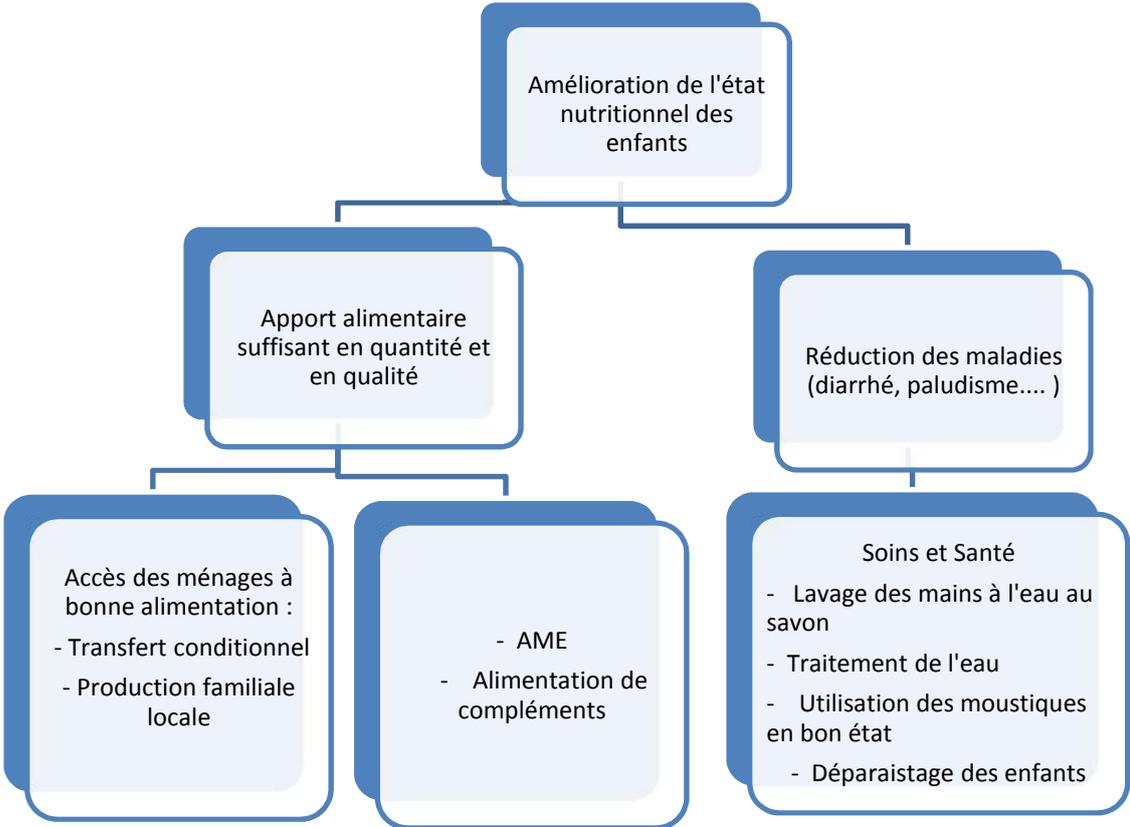


Figure 4 : Pistes de chaîne d'interventions du PINCP basée sur les résultats de l'étude de base.

Annexe 1 : Calcul des indicateurs de la mesure de l'insécurité alimentaire (accès par les ménages)

➤ Prévalence liée à l'insécurité alimentaire (accès) du ménage

L'indicateur du Statut de Prévalence d'Accès pour l'Insécurité alimentaire des Ménages (PAIAM) a été utilisé pour calculer la prévalence de l'insécurité alimentaire (accès) des ménages. L'indicateur PAIAM a permis de classer les ménages en catégories de quatre niveaux d'insécurité alimentaire (accès) : sécurité alimentaire, insécurité alimentaire légère, insécurité alimentaire modérée et insécurité alimentaire grave. Les ménages ont été classés à des niveaux croissants d'insécurité alimentaire lorsqu'ils ont répondu par l'affirmative à des conditions plus graves et/ou connaissent plus fréquemment de telles conditions.

Premièrement, une variable de catégorie AIAM a été calculée pour chaque ménage en assignant un code à la catégorie d'insécurité alimentaire (accès) dans laquelle elle entre.

Catégorie AIAM	<p>Calcul de la catégorie d'Accès pour l'Insécurité alimentaire des Ménages pour chaque ménage. 1 = Sécurité alimentaire, 2=Légère insécurité alimentaire (accès), 3= insécurité alimentaire modérée (accès), 4= grave insécurité alimentaire (accès)</p> <p>Catégorie AIAM = 1 si [(E1001a=0 ou E1001a=1) et E1002=0 et E1003=0 et E1004=0 et E1005=0 et E1006=0 et E1007=0 et E1008=0 et E1009=0]</p> <p>Catégorie AIAM = 2 si [(E1001a=2 ou E1001a=3 ou E1002a=1 ou E1002a=2 ou E1002a=3 ou E1003a=1 ou E1004a=1) et E1005=0 et E1006=0 et E1007=0 et E1008=0 et E1009=0]</p> <p>Catégorie AIAM = 3 si [(E1003a=2 ou E1003a=3 ou E1004a=2 ou E1004a=3 ou E1005a=1 ou E1005a=2 ou E1006a=1 ou E1006a=2) et E1007=0 et E1008=0 et E1009=0]</p>
----------------	---

MODULE I

Il peut être nécessaire de refaire partiellement l'introduction.

Lorsque vous rencontrez un renvoi « Question.....» veuillez sauter directement à la question indiquée.

SECTION 1-IDENTIFICATION DU MENAGE

« Rassurez-vous, ça ne sera pas long. D'habitude, l'entretien dure 30 minutes au maximum.

ID	IDENTIFIANT UNIQUE ENFANT	_ _ _ _
IDM101	Date : JJ/M/AN	_ _ _ / _ _0_ _9_ / 2016
IDM102	Nom enquêteur /trice	Nom:.....
IDM103	Commune – veuillez encercler la réponse	1=Zè 2= Zakpota
IDM104	N°Village	_ _ _
IDM105	N° ENFANT :	_ _ _ _ _
IDM 106	STATUTMenage	_ 1-Pauvre extreme 2-Pauvre

SECTION 2-INFORMATION SUR LA MERE

IM201	Quel âge aviez-vous lors de votre dernier anniversaire ?	_ _ _ (années complète) ou _ _ _ _ (année de naissance) 9 Ne sait pas
IM202	Quel est l'état de la Femme ? <i>Veuillez encercler la réponse</i>	1. Enceinte 2. Allaitante 3. Enceinte et allaitante 4. Normal
IM203	Quel est votre groupe ethnique ? <i>Veuillez écrire la réponse</i>	1. Tori 2. Fon 3. Aizo 4. Mahi 5. Autres
IM204	Quel est votre statut matrimonial ? <i>Veuillez encercler la réponse</i>	1. Mariée (cérémonie religieuse, civile ou traditionnelle) 2. Veuve 3. Divorcée →Section suivante (3) 4. Célibataire →Section suivante(3) 5. Autre →Section suivante (3)
IM205	Avez-vous une (ou plusieurs) coépouse(s) ?	1= Oui 2= Non

SECTION 3-NIVEAU D'INSTRUCTION ET ACTIVITES DE LA MERE

NIAM301	Quel est votre niveau d'instruction ? <i>Encercler la réponse</i> <i>Nb : se référer au niveau d'éducation achevée</i>	1. Aucun →Section 4 2. Primaire incomplet/Classe à préciser..... 3. Primaire complet 4. Secondaire incomplet/Classe à préciser..... 5. Secondaire complet 6. Supérieur 7. Alphabétisé 8. Franco-arabe 10 .Autres à préciser..... 9. Ne sait pas
NIAM302.	Savez-vous lire ou écrire un message simple ?	1= Oui 2= Non

NIAM303	Quel activité faites-vous et cela vous rapporte de l'argent ?	1. Agriculture 2. Bétail 3. Petit commerce 4. Transformation agroalimentaire 5. Travail salarié 6. Transfert (personne recevant de l'argent d'une personne vivant ailleurs) 7. Petite entreprise 8. Travail journalier 10. Autre..... préciser
---------	---	--

SECTION 4- EVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES D'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

AME401	IDENTIFICATION DE L'ENFANT : Age de votre enfant (nom) (en mois) ?	Date de naissance : _ _ / _ _ /20 _ _ Age : _ _ mois
AME402	Sexe ?	1. Garçon 2. Fille
AMEP403	Est-ce que vous allaitez actuellement (nom enfant), sinon l'avez allaité par le passé?	1=oui 2=non, les raisons.....
AMEP404	Combien de temps après l'accouchement avez-vous mis le bébé au sein?	1. Immédiatement/dans l'heure qui suit sa naissance 2. Dans la même journée 3. Un jour après 4. Après la montée laiteuse 5. Autres 9. Ne sait pas
AMEC405	A quel moment devrait-on, normalement, donner le sein à un nouveau-né ? NE PAS PROPOSER DE REPONSES POUR NE PAS INFLUENCER LA REPONSE DE LA MERE	1. Immédiatement après sa naissance (dans l'heure) 2. Après qu'on l'ait lavé et lui ait administré les premiers soins 3. Plusieurs heures après 4. Le lendemain 5. Quand le bébé va commencer à pleurer 6. Autres (préciser) 9. Ne sait pas
AMEA406	Pensez-vous que ce soit important de mettre un enfant au sein immédiatement après sa naissance ?	1. Non 2. Oui 9. Ne sait pas
AMEC407	Pourquoi devrait-on mettre le nouveau-né au sein immédiatement après sa naissance ? NE PAS PROPOSER DE REPONSES	1. Favoriser la prise du colostrum 2. Stimuler la production de lait chez la mère 3. Permettre à l'enfant de reconnaître sa mère 4. Parce que l'enfant pleure/pour le calmer 5. Conseils des agents de santé 6. Autres (préciser) 9. Ne sait pas
AMEP408	Dans les 3 jours suivant sa naissance, est-ce que vous avez donné des liquides autres que du lait maternel à (nom) ?	1. Oui 2. Non 411 3. Ne sait pas 411
AMEP409	Qu'est-ce que vous avez donné à (nom) pendant cette période ? <i>Ne lisez pas la liste Encerclez la ou les réponses</i>	1. Eau pure 2. Lait autre que le lait maternel 3. Décoction 4. Autre (précisez) :
AMEP410	Avez-vous continué à donner cet autre liquide pendant combien de temps (en mois) ?	_ mois
AMEP411	Qu'avez-vous fait avec le colostrum ? (Le colostrum est le premier lait de couleur jaunâtre produit au cours des trois premiers jours après la naissance)	1. Donné à l'enfant 2. Jeté 9. Ne sait pas
AMEC412	Selon vous, faut-il donner le colostrum à un nouveau-né ?	1.Oui 2. Non

AME413	Si non, quelles sont les raisons ?	
AMEA414	<p>Selon vous, quels avantages y-a-t-il à donner le colostrum à un nouveau-né ?</p> <p>POSER CETTE QUESTION SYSTEMATIQUEMENT A TOUTES LES MAMANS</p>	<p>4 C'est nutritif pour le bébé</p> <p>5 Permet de prévenir les maladies/infections</p> <p>6 Permet de nettoyer l'estomac de l'enfant</p> <p>7 C'est ce que recommandent les médecins et les infirmier(e)s</p> <p>8 On me l'a conseillé (préciser qui)</p> <p>6 .Autres (Préciser) / _____ /</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>88 . NA (il n'y a pas d'avantages particuliers à donner le colostrum à un enfant)</p>
AMEA415	<p>A votre avis, qu'est-ce qui devrait être donné à un enfant de moins de 6 mois ?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES.</p> <p>NE PAS PROPOSER LES OPTIONS AU REpondANT.</p> <p>SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<p>Lait maternel uniquement</p> <p>0 Lait maternel et bouillie</p> <p>1 Lait maternel et aliments solides (pâte, niébé etc.)</p> <p>2 Lait maternel et eau</p> <p>3 Lait maternel et autres laits</p> <p>4 Lait maternel et tisanes</p> <p>15 Autres (préciser) / _____ /</p> <p>9. Ne sait pas</p>
AMEA416	<p>Si vous pensez qu'un enfant ne doit/devrait pas être nourri uniquement avec le lait maternel pendant les 6 premiers mois dites pourquoi</p> <p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER</p> <p>COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondANT. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<p>1. Le lait maternel est insuffisant</p> <p>2. Le lait maternel n'étanche pas la soif /l'enfant a besoin de boire de l'eau</p> <p>3. L'enfant a besoin des tisanes pour prévenir les maladies et soigner les maux de ventre</p> <p>4. Les enfants pleurent</p> <p>5. L'enfant risque de refuser de manger plus tard</p> <p>6. La mère doit vaquer à ses occupations</p> <p>7. Autres (préciser) / _____ /</p> <p>88 . Non applicable (l'enfant doit être allaité exclusivement à 6 mois)</p>
AMEP417	<p>Quel type de repas (nom) a pris pendant les dernières 24 heures ?</p> <p><i>Veillez encercler la ou les réponses</i></p>	<p>1. aucun</p> <p>2. du lait maternel</p> <p>3. autres liquides</p> <p>4. repas spécial pour l'enfant : bouillie/ soupe/ purée/ Céréac, etc.</p> <p>5. plat familial</p> <p>6. Autres _____ (préciser) : _____</p>

SECTION 5- EVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES

D'ALIMENTATION DE COMPLEMENT

ACP501	<p>Est-ce que (nom) a commencé à prendre de la nourriture complémentaire (=aliments solides ou liquides en plus du lait maternel) ?</p> <p><i>Ne lisez pas la liste</i></p> <p><i>Encerclez la réponse</i></p>	<p>1. oui, il mange/ boit autre chose en plus du lait maternel</p> <p>2. non, il prend le lait maternel seulement (parfois prise de médicament prescrite par un médecin)</p> <p>Passer à la section 6</p>
ACP502	<p>A quel âge (nom) a commencé à prendre des aliments de complément (=aliments solides ou liquides en plus du lait maternel) ?</p>	Age : __ __ mois
ACP503	<p>Si vous n'allaitiez pas actuellement à quel âge (en mois) avez-vous arrêté l'allaitement maternel ?</p> <p><i>Si moins de 1 mois, veuillez noter « 0 mois »</i></p>	Age : __ __ mois
AC504	<p>Si vous n'allaitiez plus votre enfant, pourquoi avez-vous arrêté l'allaitement maternel?</p> <p><i>Ne lisez pas la liste</i></p> <p><i>Soyez observateur à l'état de grossesse de la femme</i></p>	<p>1. trop de travail à faire, trop occupée ou fatiguée</p> <p>2. le bébé était assez grand, il n'en a plus besoin</p> <p>3. on m'a déconseillé d'allaiter, car.....</p> <p>4. je suis enceinte</p> <p>5. autres, précisez :</p> <p>9. ne sait pas</p>

ACP505	Quel type de repas (nom) a pris pendant les dernières 24 heures ? <i>Veillez encercler la ou les réponses</i>	1. aucun → section 6 2. du laitmaternel 3. autresliquides 4. repas spécial pour l'enfant : bouillie/ soupe/ purée/ Cérélac, etc. 5. plat familial 6. Autres (préciser) :																																																																												
ACP507	Quels différents types d'ingrédients étaient compris dans ces différents repas consommés dans les dernières 24 heures ? Est-ce que (nom) a mangé/ bu hier dans la journée et la nuit : <i>Veillez lire la liste des ingrédients et cocher le ou les groupe(s) d'aliments concernés</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> <th>ne sait pas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Genf1</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf2</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf3</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf4</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf5</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf6</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf7</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf8</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf9</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf10</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf11</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf12</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf13</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf14</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf15</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf16</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf17</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>Genf18</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td></tr> </tbody> </table>		Oui	Non	ne sait pas	Genf1	1	2	9	Genf2	1	2	9	Genf3	1	2	9	Genf4	1	2	9	Genf5	1	2	9	Genf6	1	2	9	Genf7	1	2	9	Genf8	1	2	9	Genf9	1	2	9	Genf10	1	2	9	Genf11	1	2	9	Genf12	1	2	9	Genf13	1	2	9	Genf14	1	2	9	Genf15	1	2	9	Genf16	1	2	9	Genf17	1	2	9	Genf18	1	2	9
	Oui	Non	ne sait pas																																																																											
Genf1	1	2	9																																																																											
Genf2	1	2	9																																																																											
Genf3	1	2	9																																																																											
Genf4	1	2	9																																																																											
Genf5	1	2	9																																																																											
Genf6	1	2	9																																																																											
Genf7	1	2	9																																																																											
Genf8	1	2	9																																																																											
Genf9	1	2	9																																																																											
Genf10	1	2	9																																																																											
Genf11	1	2	9																																																																											
Genf12	1	2	9																																																																											
Genf13	1	2	9																																																																											
Genf14	1	2	9																																																																											
Genf15	1	2	9																																																																											
Genf16	1	2	9																																																																											
Genf17	1	2	9																																																																											
Genf18	1	2	9																																																																											
ACP508	Combien de fois (nom) a mangé des aliments solides/ semi solides ou sous forme de purée, sans compter les liquides, pendant les dernières 24 heures ? <i>Veillez compter chaque repas où l'enfant a mangé jusqu'à être rassasié. Petits goûters ou grignotage ne comptent pas. Les liquides ne sont pas comptés (soupe, eau sucrée, thé ...)</i>	_ _ fois 9 Ne sait pas																																																																												

SECTION 6- EVALUATION DES PRATIQUES ET CONNAISSANCES EN MATIERE D'HYGIENE ET ASSAINISSEMENT(WASH)

HP601	Au cours d'une journée normale, à quels moments vous lavez-vous les mains ? (Ne pas proposer des réponses) PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondant. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER	1. Ne se lave pas les mains 2. Avant de préparer des aliments 3. Avant de manger 4. Avant de donner à manger aux enfants 5. Lorsque vous revenez à la maison 6. Après avoir été aux toilettes 7. Après avoir changé les couches du bébé 8. Après avoir touché/manipulé des animaux 10 .Autres (préciser) / _____ /
HP602	Au cours d'une journée normale, à quels moments vous lavez-vous les mains <u>à l'eau et au savon</u>?	1. Avant de préparer des aliments 2. Avant de manger 3. Avant de donner à manger aux enfants 4. Lorsque vous êtes revenu à la maison 5. Après avoir été aux toilettes 6. Après avoir changé les couches du bébé 7. Après avoir touché/manipulé des animaux 8. Autres (préciser) / _____ /
HP603	Au cours d'une journée normale, lavez-vous les mains de votre enfant en dehors du bain ?	1. Non 2. Oui

HP604	<p>A quels moments lavez-vous les mains de votre enfant en dehors du bain ?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER</p> <p>COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REPONDANT. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avant qu'il mange 2. Après qu'il ait été aux toilettes 3. Avant de le mettre au lit 4. Quand il finit de s'amuser 5. Autres (préciser) 6. /_____ /
HP605	<p>A quels moments lavez-vous les mains de votre enfant avec de l'eau et du savon en dehors du bain ?</p> <p>NE PAS PROPOSER DE REPONSES Plusieurs réponses sont possibles</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ne lave pas les mains de l'enfant avec de l'eau et du savon 2. Avant qu'il mange 3. Après qu'il ait été aux toilettes 4. Avant de le mettre au lit 5. Quand il finit de s'amuser 6. Autres (préciser) /_____ /
HC606	<p>Pourquoi doit-on se laver les mains à l'eau propre et au savon ?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REPONDANT. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pour les rendre propres/L'eau seule ne suffit pas pour rendre les mains propres 2. Pour éviter les maladies (diarrhées, choléra etc.) 3. C'est ce que recommandent les infirmiers/médecins etc. 4. Pour tuer les microbes 5. Autres /_____ /
WP607	<p>Quelle eau avez-vous utilisée pour la boisson hier ?</p> <p>NE PAS PROPOSER DES REPONSES COCHER L'OPTION CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REPONDANT. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Ne sait pas 1. Eau potable (forage, SONEB) 2. Eau de puits couverts 3. Eau de puits non couvert 4. Eau de pluie (citerne, jarre etc.) 5. Eau de surface 6. Autres (préciser) /_____ /
WP608	<p>Quelle source d'eau alternative utilisez-vous ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eau potable (forage, SONEB) 2. Eau de puits couverts 3. Eau de puits non couvert 4. Eau de pluie (citerne, jarre etc.) 5. Eau de surface 6. Autres (préciser) /_____ /
WC609	<p>Comment reconnaître qu'une eau est potable ?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REPONDANT. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eau claire 2. Source propre 3. Après traitement 4. Quand l'eau vient du robinet 5. Autres (préciser) /_____ / 9. Ne sait pas
WP610	<p>Si l'une de vos sources d'eau n'est pas potable, la traitez-vous avant consommation ?</p> <p>LE TRAITEMENT PEUT ETRE APPLIQUE DIRECTEMENT A LA SOURCE OU BIEN A L'EAU DESTINEE A LA CONSOMMATION FAMILIALE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non 2. Oui 9. Ne sait pas 88. NA. Eau de boisson potable (les deux sources)
WP611	<p>L'eau que vous avez bue hier avait-elle été traitée ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non 2. Oui 9. Ne sait pas
WP612	<p>Quelle est votre principale méthode de traitement de l'eau de boisson ?</p> <p>NE PAS PROPOSER. UNE SEULE REPONSE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traitement thermique (chauffer l'eau) 2. Traitement chimique (javel, permanganate, aquatabs etc.) 3. Traitement physique (filtration, décantation etc.)

	<p>POSSIBLE COCHER L'OPTION CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondant. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<p>4. Ajouter du pétrole</p> <p>5. Autres (préciser) / _____ /</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>88. NA. Pas de traitement</p>
WP613	<p>Quelle (s) méthode(s) alternative (s) de traitement de l'eau de boisson utilisez-vous ?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondant. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<p>1. Pas de méthodes de traitement alternatives</p> <p>2. Traitement thermique (chauffer l'eau)</p> <p>3. Traitement chimique (javel, permanganate, aquatabs etc.)</p> <p>4. Traitement physique (filtration, décantation etc.)</p> <p>5. Ajouter du pétrole</p> <p>6. Autres (préciser) / _____ /</p> <p>9. Ne sait pas</p>
WP614	<p>Si vous utilisez les comprimés d'aquatabs, pendant combien de temps consommez-vous l'eau traitée ?</p> <p>DONNER LA REPPONSE EN HEURES. SI PAS AQUATABS, METTRE 777</p>	<p>/ _ _ _ / heures</p>
WP615	<p>Dans quel type de récipient conservez-vous l'eau de boisson?</p> <p>L'ENQUETEUR DEMANDE A VOIR LE RECIPIENT</p>	<p>1. Récipient non couvert</p> <p>2. Récipient couvert</p> <p>3. Ne sait pas</p>
WP616	<p>Comment (ou dans quels ustensiles) conservez-vous les aliments s'ils ne doivent pas être consommés en même temps ?</p> <p>L'ENQUETEUR DEMANDE A LA MAMAN DE LUI AMENER UN EXEMPLE DE RECIPIENT UTILISE ET DE LUI DIRE CE QU'ELLE FAIT ? COCHER L'OPTION CORRESPONDANT</p>	<p>1. Dans des ustensiles couverts (bols couverts, glacières...)</p> <p>2. Dans des ustensiles non couverts</p>
WP617	<p>Quel type de toilette utilisez-vous?</p>	<p>1. Toilette avec chasse d'eau</p> <p>2. Latrine privée</p> <p>3. Latrine publique</p> <p>4. Fosse rudimentaire</p> <p>5. Pas de toilette/Dans la nature</p>
WC618	<p>Selon vous, quelles maladies/problèmes peut-on avoir si l'environnement immédiat du ménage n'est pas propre ?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER COCHER L'OPTION CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondant. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<p>1. Maux de ventre</p> <p>2. Fièvre</p> <p>3. Infections/ maladies parasitaires</p> <p>4. Vers intestinaux</p> <p>5. Choléra, Diarrhée, Vomissement</p> <p>6. Fièvre typhoïde</p> <p>7. Dysenterie amibienne (Selles avec du sang)</p> <p>8. Paludisme</p> <p>10. Affections cutanées (maladies de la peau)</p> <p>11. Autres (préciser) / _____ /</p> <p>9. Ne sait pas Section 7</p>
WC619	<p>Que peut-on faire pour éviter ces maladies/problèmes ?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER COCHER L'OPTION CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondant. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<p>1. Consommer de l'eau potable</p> <p>2. Traiter l'eau de boisson si non potable</p> <p>3. Se laver les mains avec eau et savon</p> <p>4. Laver les fruits et légumes avant consommation</p> <p>5. Conserver les aliments et l'eau de consommation dans des récipients propres</p> <p>6. Protéger les aliments et l'eau de consommation des insectes</p> <p>7. Nettoyer l'environnement</p> <p>8. Utiliser des toilettes pour les selles et les urines</p> <p>10. Jeter les ordures loin des habitations</p> <p>11. Autres (préciser) / _____ /</p> <p>9. Ne sait pas</p>

SECTION 7 : ETAT ET SOINS DE SANTE DES ENFANTS

ESSP _701	Au cours des 6 derniers mois, combien de fois (NOM de l'enfant) a-t-il été déparasité ?	/_____/ fois 9. Ne sait pas 88. NA (L'enfant n'a pas été déparasité)
ESSP _702	Avec quels types de produits l'avez-vous déparasité ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER DES REPONSES. COCHER L'OPTION CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondant. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER	1. Produits pharmaceutiques 2. Médicaments de rue 3. Tisanes 4. Autres /_____/ 9. Ne sait pas 88. NA. Non déparasités
ESSC _703	Pourquoi doit-on déparasiter les enfants ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondant. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER	1. Eliminer les vers intestinaux 2. Réduire les risques de maladies (maux de ventre, diarrhées...) 3. Permettre une bonne absorption des nutriments 4. Pour qu'ils soient en bonne santé 5. Autres (préciser) /_____/ 9. Ne sait pas
ESSC _704	Savez-vous comment les vers intestinaux pénètrent dans l'organisme ?	1. Manque d'hygiène (environnement sale, ustensiles sales etc.) 2. Consommation d'aliments sales 3. Excès de consommation de produits sucrés 4. Manger avec des mains sales 5. Marcher les pieds nus 6. Jouer dans l'eau sale 7. Autres (préciser) /_____/ 9. Ne sait pas
ESS _705	L' enfant (NOM) a-t-il souffert de diarrhées (plus de 3-4 selles liquides par jour) au cours des 15 derniers jours ?	1. Non → 708 2. Oui 9. Ne sait pas → 708
ESSP _706	Comment l'avez-vous traité ?	1. Aucun traitement 2. Tisanes 3. Automédication/Médicaments de rue 4. Médicaments de pharmacie
ESSP _707	A quelle fréquence lui avez-vous donné des liquides (eau, tisanes ou autres liquides au cours de l'épisode de diarrhée ?	1. Plus que d'habitude 2. Moins que d'habitude 3. Comme d'habitude 9. Ne sait pas
ESSC _708	Connaissez-vous le paludisme ?	1. Non → 710 2. Oui
ESSC _709	Si oui, quels en sont les symptômes (signes permettant de savoir qu'un enfant est atteint de paludisme)	1. Forte fièvre 2. Vomissements 3. Frissons 4. Mal de tête persistant 5. Douleur abdominales 6. Diarrhée
ESS _710	L'enfant a-t-il souffert du paludisme au cours des 15 derniers jours ?	1. Non → 714 2. Oui 9. Ne sait pas → 714
ESSP _711	Si oui, quel traitement lui aviez-vous appliqué ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES	1. Aucun traitement 2. Tisanes 3. Automédication/Médicaments de rue 4. Médicaments de pharmacie
ESSC _712	Selon vous, quelles sont les causes du paludisme ? NE PAS PROPOSER DES REPONSES	1. Les piqûres de moustiques 2. Les piqûres des mouches et moucheron 3. La saleté environnementale

	<p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES</p> <p>COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondANT. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<p>4. Exposition au soleil ou à une autre source de chaleur (feu etc.)</p> <p>5. La consommation d'huile rouge</p> <p>6. La consommation d'arachide torréfiée</p> <p>7. Effort physique intense</p> <p>8. Transmission de la mère à l'enfant via le lait maternel</p> <p>10 .Autres (préciser) / _ _ _ _ _ /</p> <p>9 .Ne sait pas</p>
ESSA_713	Selon vous, quelles peuvent être les conséquences du paludisme sur un enfant ?	<p>1. Anémie</p> <p>2. Affaiblissement</p> <p>3. Décès</p> <p>4. Autres (Préciser)</p> <p>9. Ne sait pas</p>
ESSP_714	Vos enfants dorment-ils sous moustiquaire ?	<p>1. Non</p> <p>2. Oui</p>
ESSP_715	Ont-ils dormi sous moustiquaire la nuit d'hier à aujourd'hui ?	<p>1. Non</p> <p>2. Oui</p> <p>9 . Ne sait pas → 717</p> <p>→ section suivante</p>
ESS_716	<p>Si vos enfants ne dorment pas sous moustiquaire, dites pourquoi ?</p> <p>PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER</p> <p>COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondANT. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER</p>	<p>1. Nous n'avons pas de moustiquaire</p> <p>2. Pas de moustique en ce temps</p> <p>3. Chaleur</p> <p>4. Les enfants n'aiment pas les moustiquaires</p> <p>5. Les enfants déchirent les moustiquaires de la maison.</p> <p>6. Coute trop cher/pas d'argent pour en acheter</p> <p>7. Autres (préciser) / _ _ _ _ _ /</p>
ESS_717	La moustiquaire sous laquelle dort (NOM de l'enfant) est-elle en bon état ?	<p>1. Oui</p> <p>2. Non, moustiquaire vieille</p> <p>3. Non, moustiquaire déchirée</p> <p>4. Non, moustiquaire sale</p> <p>5. Autres (à préciser) / _ _ _ _ _ /</p>
ESS_718	<p>Avez-vous un carnet où sont notées les vaccinations de(Nom) ?</p> <p>Si oui pourrais-je le voir s'il vous plaît ?</p>	<p>1. Oui j'ai vu</p> <p>2. Oui je n'ai pas vu</p> <p>3. Pas de carnet</p>
ESSP_719	<i>Encercler "1" si le vaccin est renseigné dans le carnet, "2" dans le cas contraire</i>	
	BCG	1. Oui 2. Non
	Polio 0	1. Oui 2. Non
	Polio 1	1. Oui 2. Non
	Polio 2	1. Oui 2. Non
	Polio 3	1. Oui 2. Non
	Pentavalent 1	1. Oui 2. Non
	Pentavalent 2	1. Oui 2. Non
	Pentavalent 3	1. Oui 2. Non
	Fièvre jaune	1. Oui 2. Non
	Rougeole	1. Oui 2. Non

SECTION 8- EVALUATION DES PRATIQUES ET DES CONNAISSANCES EN

NUTRITION ET ALIMENTATION DE FEMME ENCEINTE ET ALLAITANTE

Femmes Enceintes (FE)

FE_801	Etes-vous enceinte actuellement?	<p>1. Non 804</p> <p>2. Oui</p>
FE_802	Si oui, de combien de mois êtes-vous enceinte ?	/ _ _ / mois

FEP_803	Si oui à 801 , combien de visites prénatales (pour le suivi de la grossesse) vous avez effectuées ?	/ _ _ _ _ / fois
FEA_804	A votre avis, est-il important qu'une femme enceinte effectue des visites prénatales ?	1. Non ■ 806 2. Oui 9 .Ne sait pas ■ 806
FEC_805	Si oui, dites pourquoi est-il important de faire le suivi de grossesse / d'effectuer les visites prénatales ? NE PAS PROPOSER DE REPONSES Plusieurs réponses sont possibles	1. Déceler les maladies chez la mère et le fœtus 2. Eviter les complications à l'accouchement 3. Autres (Préciser) 9 .Ne sait pas
FEC_806	Combien de visites la femme enceinte devrait-elle effectuer au total ?	/ _ _ / 9. Ne sait pas
	Si elle n'est pas enceinte passer à 811, si oui continuez	
FEP_807	Durant cette grossesse, est-ce que vous mangez plus fréquemment que d'habitude (augmentation du nombre de repas par jour) ?	1. Non ■ 809 2. Oui 9 .Ne se rappelle/Ne sait pas ■ 809
FEC_808	Si oui, pourquoi mangez-vous plus fréquemment ? NE PAS PROPOSER, COCHER DIRECTEMENT LA REPONSE DONNEE	1. La femme enceinte a besoin de plus de vitamines et minéraux 2. Pour assurer la croissance et le développement du bébé dans le ventre 3. Autres (Préciser) / _____ /
FEP_809	Durant cette grossesse, mangez-vous plus que d'habitude (augmentation de la quantité d'aliment consommé) ?	1. Non ■ 811 2. Oui 9 .Ne sait pas/Ne se rappelle pas ■ 811
FEC_810	Si oui, pourquoi mangez-vous davantage (augmentation de la quantité d'aliment consommé) durant la grossesse ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS PROPOSER COCHER LES OPTIONS CORRESPONDANT A LA REPONSE DU REpondant. SI REPONSE AUTRE QUE CELLES FIGURANT DANS LA LISTE, CHOISIR AUTRE ET PRECISER	1. J'avais/J'ai plus faim 2. J'avais/J'ai juste envie de manger 3. La femme enceinte doit manger pour elle et pour le fœtus dans son ventre 4. La femme enceinte a besoin de plus d'énergie 5. La femme enceinte a besoin de plus de vitamines et minéraux 6. Pour assurer la croissance et le développement du bébé dans le ventre 7. Autres / _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ / 9. Ne sait pas
FEA_811	A votre avis, une femme devrait-elle manger plus (ou davantage) durant la grossesse ?	1. Non ■ 813 2. Oui 9 .Ne sait pas ■ 813

FEC_812	Si ouipourquoi ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. La femme enceinte a plus faim 2. La femme enceinte a plus envie de manger 3. La femme enceinte doit manger pour elle et pour le fœtus dans son ventre 4. La femme enceinte a besoin de plus d'énergie 5. La femme enceinte a besoin de plus de vitamines et minéraux 6. Pour assurer la croissance et le développement du bébé dans le ventre 7. Autres /_____ / 9. Ne sait pas
FEC_813	Citer cinq aliments que vous pensez qu'une femme enceinte devrait consommer régulièrement SI LA MERE NE SAIT PAS, SAISIR NSP	Aliment 1 /_____ / Aliment 2 /_____ / Aliment 3 /_____ / Aliment 4 /_____ / Aliment 5 /_____ /
FEP_814	Avez-vous été vacciné pendant la présente ou la dernière grossesse ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui/carte vue 2. Oui/carte non vue 3. Non 9. Ne sait pas
FEP_815	Au cours de (votre) grossesse plus récente, combien de fois avez vous pris du fer foldine ? (lire les options)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tous les jours 2. La plupart des jours 3. Occasionnellement 4. Jamais 9. Ne sait pas

Femmes allaitantes(FA)

FA_816	ALLAITEZ-VOUS (nom) Questions à poser aux femmes allaitantes, si elle ne l'ai pas, passer à la question 821	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non 820 2. Oui
FAP_817	Est-ce que vous mangez plus fréquemment maintenant que vous allaitez l'enfant que d'habitude (augmentation du nombre de repas par jour)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non 821 2. Oui 9. Ne ne se rappelle pas 821
FAPC_818	Si oui, pourquoi mangez-vous plus fréquemment ? NE PAS PROPOSER DE REPONSES Plusieurs réponses sont possibles	<ol style="list-style-type: none"> 1. J'avais/J'ai plus faim 2. J'avais/J'ai plus envie de manger 3. Pour avoir plus de lait dans les seins 4. Autres (préciser) /_____ / 9. Ne nesait pas
FAP_819	Est-ce que vous mangez plus que d'habitude (augmentation de la quantité d'aliment consommé) au cours de la période d'allaitement ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non 821 2. Oui 9. Ne se rappelle pas/Ne sait pas
FAPC_820	Si oui, pourquoi mangez-vous en plus grande quantité au cours de la période d'allaitement ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Allaiter creuse le ventre/J'avais/J'ai plus faim 2. J'avais/J'ai plus envie de manger 3. Pour la production du lait 4. La femme allaitante a besoin de plus d'énergie 5. La femme allaitante a besoin de plus de vitamines et minéraux 6. Autres (préciser) /_____ / 9. Nesait pas 821
FAA_821	A votre avis, une femme allaitante devrait-elle manger plus que d'habitude ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non 822 2. Oui 9. Ne sait pas

FAA_822	Si oui, pourquoi pensez-vous qu'une femme allaitante devrait manger plus que d'habitude ? NE PAS PROPOSER DE REPONSES Plusieurs réponses sont possibles	<ol style="list-style-type: none"> 1. La femme allaitante a plus faim 2. La femme allaitante a plus envie de manger/plus d'appétit 3. Pour la production du lait 4. La femme allaitante a besoin de plus d'énergie 5. La femme allaitante a besoin de plus de vitamines et minéraux 6. Autres /_____ / 9. Ne sait pas
FAC_823	Citer cinq aliments que vous pensez qu'une femme allaitante devrait consommer régulièrement NE PAS PROPOSER. SI LE RESPONDANT DIT QU'ELLE NE SAIT PAS, ECRIRE NSP	Aliment 1 /_____ / Aliment 2 /_____ / Aliment 3 /_____ / Aliment 4 /_____ / Aliment 5 /_____ /
FAP_824	Quels aliments/Plats avez-vous mangé au cours de la journée d'hier ? RENSEIGNER LES PLATS CONSOMMES AVEC DETAILS SUR LA COMPOSITION	Aliment/Plat 1 /_____ / Aliment/Plat 2 /_____ / Aliment/Plat 3 /_____ / Aliment/Plat 4 /_____ / Aliment/Plat 5 /_____ /

SECTION 9- FORMATION /SESSION D'EDUCATION NUTRITIONNELLE EXISTANTE

EDN_901	Avez-vous bénéficié d'autres formations dans le domaine de la santé, de l'alimentation et de la nutrition ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non 2. Oui
EDN_902	Si oui, aimez-vous participé aux séances ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non 2. Oui
EDN_903	Quelles structures/institutions les avaient organisées ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centres de santé 2. CPS 3. Mairie 4. ONG (préciser) /_____ / 5. Autres (préciser) /_____ /
EDN_904	Comment avez-vous trouvé cette séance en général ? (Donnez une appréciation globale de la séance de sensibilisation)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les informations partagées sont très pratiques 2. Les informations partagées sont quelque peu pratiques 3. Informations théoriques 4. Commentaire : /_____ /
EDN_905	Quelles informations avez-vous apprises durant cette séance de sensibilisation ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les différents groupes alimentaires 2. Le rôle nutritionnel des différents groupes d'aliments 3. Un enfant doit consommer des aliments de 4 groupes différents par jour 4. Les femmes enceintes et allaitantes doivent prendre des repas supplémentaires 5. Les femmes enceintes et allaitantes doivent manger diversifié (aliments provenant des différents groupes) 6. Les nouveau-nés doivent être mis au sein dans l'heure qui suit la naissance 7. Il faut allaiter exclusivement les enfants jusqu'à l'âge de 6 mois 8. Le lait maternel est plus bénéfique pour la santé des enfants que le lait de vache 10. Il faut bien positionner l'enfant pour l'allaiter 11. Il faut allaiter les nourrissons 0 et 6 mois à la demande/par intervalle de 2heures de temps 12. Autres (préciser) /_____ /
EDN_906	Parmi les informations apprises au cours de cette séance, lesquelles avez-vous trouvé pratique et voulez-vous appliquer ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucune information 2. Toutes les informations apprises 3. Les différents groupes alimentaires 4. Le rôle nutritionnel des différents groupes d'aliments 5. Un enfant doit consommer des aliments de 4 groupes différents par jour

		demande/par intervalle de 2heures de temps 14 Autres (préciser) /_-----/
END_911	Autres précisions RENSEIGNER ICI TOUTE INFORMATION OU PRECISION PAR RAPPORT AU POINT PRECEDENT	
EDN_912	Pourquoi est-ce peu réaliste/pratique pour votre communauté ? PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES	1. Manque de moyens financiers 2. Faible disponibilité/n'a pas le temps 3. Contraire à l'habitude/On n'est pas habitué 4. Autres (préciser) /_-----/ 88. NA. On peut appliquer tout

SECTION 10- INSECURITE ALIMENTAIRE DES MENAGES

Les questionnaires suivants sont à administrer au chef du ménage.

Echelle de l'accès déterminant l'insécurité alimentaire des ménages (HFIAS)

SA1001	Code du ménage	_ _ _ (même que le code de la mère)
SA1002	Source d'information	_ (1= Chef de ménage 2=Epouse 3=Fils/fille du CM 4= Autre)
SA1003	Sexe du chef de ménage	_ (1=masculin 2=féminin)
SA1004	Age du chef de ménage	_ _
SA1005	Combien de personnes vivent dans le ménage ?	_ _
SA1006	Combien d'enfants de moins de 5ans vivent dans le ménage	_ _

N°	Question	Option de réponses	Code
E1001	Ces quatre dernières semaines, étiez-vous préoccupé que votre ménage n'avait pas assez de nourriture ?	0 = Non (passer à Q2) 1= Oui _ _
E1001a	Avec quelle fréquence cette situation est-elle survenue ?	1 = Rarement (une ou deux fois ces quatre dernières semaines) 2 = Parfois (trois à 10 fois ces quatre dernières semaines) 3= Souvent (plus de 10 fois ces quatre dernières semaines) _ _
E1002	Est-ce que vous-même ou un membre de votre ménage n'a pas pu manger les types de nourriture que vous préférez à cause d'un manque de ressources ?	0 = Non (passer à Q3) 1= Oui _ _
E1002a	Avec quelle fréquence cette situation est-elle survenue ?	1= Rarement (une ou deux fois ces quatre dernières semaines) 2= Parfois (trois à 10 fois ces quatre dernières semaines) 3= Souvent (plus de 10 fois ces quatre dernières semaines) _ _
E1003	Ces quatre dernières semaines, est-ce que vous-même ou un membre de votre ménage a mangé une variété limitée d'aliments parce que les ressources n'étaient pas suffisantes ?	0 = Non (passer à Q4) 1 = Oui _ _
E1003a	Avec quelle fréquence cette situation est-elle survenue ?	1 = Rarement (une ou deux fois ces quatre dernières semaines) _ _

		2= Parfois (trois à 10 fois ces quatre dernières semaines) 3= Souvent (plus de 10 fois ces quatre dernières semaines)	
E1004	Ces quatre dernières semaines, est-ce que vous même ou un membre de votre ménage a mangé une nourriture que vous ne souhaitiez pas manger à cause du manque de ressources pour obtenir d'autres types de nourritures ?	0 = Non (passer à Q5) 1 = Oui	... _
E1004a	Avec quelle fréquence cette situation est-elle survenue ?	1 = Rarement (une ou deux fois ces quatre dernières semaines) 2 = Parfois (trois à 10 fois ces quatre dernières semaines) 3 = Souvent (plus de 10 fois ces quatre dernières semaines)	... _
E1005	Ces quatre dernières semaines, est-ce que vous-même ou un membre de votre ménage a mangé un repas plus petit que vous n'auriez souhaité parcequ'il n'y avait pas assez à manger ?	0=Non (passer à Q6) 1=Oui	... _
E1005a	Avec quelle fréquence cette situation est-elle survenue ?	1=Rarement (une ou deux fois ces quatre dernières semaines) 2=Parfois (trois à 10 fois ces quatre dernières semaines) 3=Souvent (plus de 10 fois ces quatre dernières semaines)	... _
E1006	Ces quatre dernières semaines, est-ce que vous-même ou un membre de votre ménage a mangé moins de repas par jour parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture ?	0=Non (passer à Q7) 1=Oui	... _
E1006a	Avec quelle fréquence cette situation est-elle survenue ?	1=Rarement (une ou deux fois ces quatre dernières semaines) 2=Parfois (trois à 10 fois ces quatre dernières semaines) 3=Souvent (plus de 10 fois ces quatre dernières semaines)	... _
E1007a	Ces quatre dernières semaines, est-il arrivé que le ménage soit sansnourriture du tout parce qu'il n'y avait pas de ressources pour en acheter ?	0=Non (passer à Q 8) 1=Oui	... _
E1007a	Avec quelle fréquence cette situation est-elle survenue ?	1=Rarement (une ou deux fois ces quatre dernières semaines) 2=Parfois (trois à 10 fois ces quatre dernières semaines) 3=Souvent (plus de 10 fois ces quatre dernières semaines)	... _

E1008	Ces quatre dernières semaines, est-ce que vous-même ou un membre de votre ménage est allé au lit en ayant faim parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture ?	0= Non (passer à Q9) 1=Oui _
E1008a	Avec quelle fréquence cette situation est-elle survenue ?	1=Rarement (une ou deux fois ces quatre dernières semaines) 2=Parfois (trois à 10 fois ces quatre dernières semaines) 3=Souvent (plus de 10 fois ces quatre dernières semaines) _
E1009	Ces quatre dernières semaines, est-ce que vous-même ou un membre de votre ménage a passé toute une journée sans manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture ?	0=Non (questionnaire terminé) 1=Oui _
E1009a	Avec quelle fréquence cette situation est-elle survenue ?	1=Rarement (une ou deux fois ces quatre dernières semaines) 2=Parfois (trois à 10 fois ces quatre dernières semaines) 3=Souvent (plus de 10 fois ces 4 dernières semaines) _

MODULE II : Anthropometrie

Date enquête	N° Villa ge	N° Equipe	ID	N° Menage	Nom et prénom enfant	Sexe	Date de mesure JJ/mm/AAA	Date de naissance	Poids (Kg)	Taille (cm)

