



Ref : CERMA2002I1

## Evaluation des activités de nutrition dans le développement communautaire à Madibou (décembre 2002)

Théophile BANSIMBA\* ; Patrick H. BASSOUMBA\*

\*Médecins d'Afrique, BP 45, Brazzaville, Congo

### Rapport d'activités 2002 de Médecins d'Afrique (extrait)

#### Abstract

Les troubles socio-politiques répétés que le Congo a connu ont entraîné une détérioration de la situation socio-sanitaire et nutritionnelle. Au sortir de la guerre de 1998, l'état de santé des nombreuses familles s'est encore dégradée, en particulier celui des enfants et des femmes.

C'est à ce titre que le Ministère de la santé appuyé par l'UNICEF et d'autres Agences des Nations Unies a mis en oeuvre une approche visant à renforcer les capacités des communautés à répondre par eux même à la situation. En effet, la création d'un programme de nutrition communautaire est l'une des approches permettant d'aborder la malnutrition en fournissant des interventions allant du déparasitage et monitoring de la croissance à l'éducation en matière de santé et visites à domicile des agents de santé (2).

A cet effet, Médecins d'Afrique avec l'appui financier de l'UNICEF a été engagé depuis un an dans le lancement de la phase pilote du développement communautaire en utilisant la nutrition comme porte d'entrée. Après une année d'intervention une évaluation était donc nécessaire pour :

- Mesurer la couverture et l'impact de ce projet dans les ménages notamment sur l'état nutritionnel des enfants ;
- Observer les changements en matière de connaissances des mères en nutrition et santé et des pratiques nutritionnelles ;
- Cerner les points forts à renforcer, les contraintes à résoudre ;
- Réorienter l'intervention ;
- Proposer des outils d'évaluation pouvant améliorer un programme de nutrition communautaire.

Pour évaluer la nutrition communautaire à Madibou, nous avons utilisé un mélange de méthodes qualitative (avec un guide d'entretien et de groupe dirigé) qui a porté sur un échantillon restreint et quantitative (par questionnaire structuré) sur la zone concernée, la comparaison des données avec une zone témoin (Sangolo n'ayant pas bénéficié d'un programme de nutrition communautaire).

Enquête qualitative avec les acteurs clés : Focus group avec les mamans relais et les membres des CLD, Entretiens approfondis avec les mamans relais (exhaustif), Entretiens avec les superviseurs, Entretiens avec les médecins chefs des CSS et les chefs de CAS, Entretiens avec les chefs de quartiers, Entretiens avec les Organisations locales de base.

Enquête quantitative : Un échantillon aléatoire simple de 430 et 262 enfants a été examiné respectivement dans les zones de l'intervention et dans les zones témoins avec les femmes avec enfants de moins de 24 mois à Madibou qui a été la zone 'CAS' ou d'intervention et Sangolo la zone 'TEMOIN'.

Le taux de malnutrition global observée chez les enfants de 0 à 24 mois après un an du programme de nutrition communautaire est de 7,20%. Ce taux est légèrement inférieur à celui observé avant le programme :10,4% (4)



## CENTRE D'ETUDE ET DE RECHERCHE MEDECINS D'AFRIQUE

[www.medecins-afrique.org](http://www.medecins-afrique.org)

Research, Training & Scientific Resources for the Socio-Medical Development of Africa

Ce taux (7,20%) retrouvé à Madibou est légèrement inférieur à celui qui a été observé à Sangolo (8,39%), zone n'ayant pas fait l'objet d'un programme de nutrition communautaire et à celui de la population de Brazzaville en générale qui était apprécié à 8,78% en fin 2000 selon de la vigilance nutritionnelle(4)

Par ailleurs l'enquête nationale de la situation nutritionnelle publiée en 2001 rapporte une prévalence de la maigreur, est estimé à 14% chez les moins de un (1) an alors qu'elle est de 3,9% chez les enfants de 0 à 71 mois (6).

Parmi les enfants malnutris, on note une prédominance des cas de malnutrition chez les enfants ayant des pathologies associées (87,09%) que chez les enfants ne présentant pas d'autres maladies en dehors de la malnutrition.

Le taux de malnutrition a été estimé à 8,62% chez les enfants dont les mères ont le niveau de l'école primaire et à 7,58% chez les enfants dont les ont le niveau du collège.

Ces résultats démontrent à première vue, l'influence du niveau d'instruction des mères sur l'état nutritionnel des enfants. Les études consacrées aux facteurs déterminant de la mortalité infantile montrent que la mère est plus important agent de santé pour ses enfants et que le niveau d'instruction de la mère est un facteur qui à le plus d'effet sur la survie de l'enfant (10).

Plusieurs études dans les pays en développement ont confirmé cette hypothèse sans que l'on connaisse bien le mécanisme de cette relation. Ce déterminant de la malnutrition pourrait dans certains cas être un facteur confondant, car est dépendant aux conditions socio-économique . Une étude réalisée au Lesotho sur la relation entre le niveau scolaire maternel et l'état nutritionnel de l'enfant montre que l'impact du niveau d'instruction de la mère sur la croissance de l'enfant n'est valable que pour les femmes favorisées sur le plan socio-économique. Chez les femmes défavorisées le niveau d'instruction n'aurait que peu d'efficacité sur la croissance de l'enfant sauf si elle bénéficie des mesures visant à améliorer leur niveau économique (11).

Parmi les 430 enfants examinés, 390 soit 90,69% ont des vaccins à jour et 40 enfants soit 9,31% ont interrompu la vaccination ou n'ont pas été vaccinés. Ces résultats sont encourageants par rapport à la moyenne nationale où la proportion des enfants complètement vaccinés avant leur premier anniversaire est estimée à 40,8% (13). Ces résultats témoignent l'efficacité du travail des mamans relais dans rôle d'éducation sanitaire.

La malnutrition prédomine chez les mamans ayant un niveau de connaissance en santé et nutrition moins bon (11,53%) que celles qui ont un niveau de connaissance moyen (2,82%) et bon (4,44%). L'amélioration des connaissances sur les pratiques alimentaires permettrait d'assurer un bon état nutritionnel de l'enfant ( $X^2 = 11,29$  ;  $P < 0,05$ ).

La proportion d'enfants malnutris est plus élevée à Sangolo (8,39%) qu'à Madibou (7,20%) avec une différence non significative. Cette faible différence s'explique par le fait que la catégorie socio-professionnelle est différente dans les deux localités, ce qui a une incidence sur le pouvoir d'achat selon chaque secteur d'activité malgré l'installation du programme de nutrition communautaire à Madibou.

Le comportement alimentaire est presque identique dans les deux (2) zones. La présence à Sangolo d'une proportion des salariés plus élevée apporte une valeur ajoutée sur le pouvoir d'achat en dépit du fait que cette localité n'a pas bénéficié du programme de nutrition communautaire.

Le niveau des connaissances en santé et nutrition est meilleur à Madibou (71,63%) qu'à Sangolo (38,93%). En effet, le programme de nutrition communautaire a permis de renforcer l'acquisition des connaissances des mamans relais en santé et nutrition lesquelles ont joué un rôle important sur l'éducation des mères.

Dans les deux (2) localités, le taux de malnutrition est plus élevé chez les mamans exerçant le petit commerce. La disponibilité de la mère à l'alimentation de l'enfant semble être impliquée sur la prévalence de la malnutrition dans les deux (2) localités.