

Evaluation du programme de nutrition communautaire dans cinq CSCOM au Mali : Quels résultats pour les femmes et les enfants ?

Assessment of a community nutrition programme in five community health centers in Mali

Sangho H¹, Sidibé Keïta A¹, Traoré M¹, Guindo Traoré M¹, Koné K¹, Dembélé Keïta H¹, Dagnoko Y¹, Samaké Ba RB², Diakité S¹, Mint Tayeb M¹, Sangho SS¹.

1. Centre de recherche d'études et de documentation pour la survie de l'enfant (CREDOS), BP 2109 Bamako, Mali
2. Direction nationale de la santé. BP E5675 Bamako (Mali)

REMERCIEMENTS

Nous remercions le personnel de la Direction nationale de la Santé, de la Division Nutrition de leur appui technique. Nous remercions également les directeurs régionaux de la santé des régions de Koulikoro, de Ségou et du district de Bamako. Nos remerciements vont à l'endroit du personnel des centres de santé de Sébénikoro, de Niamakoro I-II de Faraba et de Monimpébougou ainsi que toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de cette étude.

RESUME

Introduction : notre étude avait pour objectif de mesurer le niveau de réalisation des activités du programme de nutrition communautaire (PNC) dans les régions de Koulikoro, Ségou et dans le district de Bamako au Mali.

Méthodologie

L'évaluation était ex-post. Elle a été réalisée à travers une étude transversale et s'est déroulée en janvier 2009 dans les 5 CSCOM du programme (Monimpébougou, Faraba, Sébénikoro, Niamakoro I et II). Les entretiens à l'aide d'un questionnaire ont été réalisés auprès de 225 femmes enceintes et 225 mères d'enfants de moins de 5 ans. La saisie et l'analyse des données ont été faites avec le logiciel Epi 6. Nous avons fait une analyse univariée des variables.

Résultats : L'évaluation a montré que le programme a formé 166 relais communautaires au dépistage de la malnutrition aiguë, 15 agents de santé à la prise en charge de la malnutrition aiguë ; a doté tous les relais en vélo, tous les CSCOM en kit de démonstration nutritionnelle et en motos ; toutes les Associations de Santé Communautaire ont reçu un moulin dans le but de soutenir les activités de nutrition. Parmi les femmes enceintes enquêtées, 80,9% dormaient sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ; 64,9% ont pris du Fer Acide Folique (FAF) ; 59,1% ont pris de la Sulfadoxine Pyriméthamine. Parmi les mères d'enfants de moins de 5 ans enquêtées, 86% ont affirmé que l'enfant a pris de la vitamine A ; 73,8% ont pris du FAF après l'accouchement et 71,6% des enfants ont été exclusivement allaités au sein jusqu'à 6 mois.

Conclusion : Le PNC a amélioré les indicateurs des centres de santé. Son accompagnement par la communauté sera un atout pour la pérennité.

Mots clés : évaluation, nutrition communautaire, Mali.

Summary

Introduction: In Mali, malnutrition is a real public health problem. Community nutrition strategy aims to fill the void in terms of preventive measures between health centers

and communities. The objective of the study was to assess the results of the Community Nutrition Program (CNP) in Koulikoro, Segou and the District of Bamako, Mali.

Methods: We lead a cross-sectional study in January 2009, in five community health centers of the program. The interviews were carried out with five presidents of community health association, five heads of community health center (CHC), six nutrition focal points, three medical head of health districts, 61 community health workers (CHWs), 225 pregnant women and 225 mothers of children less than 5 years.

Results: The assessment showed that the program has trained 166 CHWs to screen for acute malnutrition, 15 health agents in the care in acute malnutrition, has provided bicycle to all CHWs, provided all CHC in kit nutrition demonstration and motorbikes, all the community health associations received a mill for the purpose of supporting nutrition activities. Among pregnant women surveyed, 80.9% slept under a mosquito net impregnated with insecticide, 64.9% took Iron Folic Acid (IFA), 59.1% took sulfadoxine pyrimethamine. Among mothers of children under 5 years surveyed, 86% said the child took the vitamin A. 73.8% took the IFA after delivery and 71.6% of children were exclusively breastfed up to 6 months.

Conclusion: The CNP has improved indicators. Its accompaniment by the Community will be an asset for sustainability.

Keywords: assessment, community, nutrition, Mali.

INTRODUCTION

Selon les estimations les plus récentes de la FAO, 12,5 pour cent des habitants de la planète (soit 868 millions de personnes) ont un apport énergétique insuffisant. Cependant, ce chiffre ne correspond qu'à une partie de la charge de la malnutrition dans le monde. En effet, on estime que 26% des enfants dans le monde présentent un retard de croissance, que 2 milliards de personnes souffrent d'une ou plusieurs carences en micronutriments et que 1,4 milliard de personnes sont en excès pondéral,

dont 500 millions sont obèses. [1]. Cependant au Mali, la malnutrition constitue une priorité de santé publique. Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) IV du Mali, 38 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance [2] dont 19 % de forme modérée et 19 % de forme sévère. La prise en charge des enfants en matière de nutrition est effectuée avec plus ou moins de succès dans les centres de santé au Mali [3], [4] [5].

Des interventions prouvées efficaces dont le renforcement de la nutrition au niveau communautaire sont recommandés dans les pays à revenu faible [6]. En effet, la stratégie de nutrition communautaire vise à combler le vide en termes d'actions préventives entre les centres de santé et les communautés. C'est ainsi qu'un Programme de Nutrition Communautaire (PNC) a été conçu et piloté par la Direction Nationale de la Santé à travers la Division Nutrition avec l'appui de la cellule de gestion du Fonds Commun de Développement. Les différentes activités du programme ont été menées au niveau des maternités et des dispensaires des Centres de Santé Communautaires (CSCOM) dans les régions de Koulikoro-Ségou et du district de Bamako. Ces activités concernaient la Consultation Prénatale (CPN), la suite de couche, la Consultation Post Natale (CPON), la Surveillance Préventive des Enfants (SPE), la prise en charge de la malnutrition, la promotion de l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation de complément et de la consommation du sel iodé, l'alimentation de l'enfant malade et de la femme en âge de procréer ; la lutte contre la carence en fer et en vitamine A et l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Au niveau communautaire les activités se résument à des : séances de causeries, visites à domicile et à l'enregistrement des naissances par les relais. Une évaluation initiale a permis de mesurer les indicateurs du programme.

Après la mise en œuvre du PNC de 2005 à 2008, une évaluation finale s'imposait et avait pour objectif d'évaluer la mise en œuvre et le niveau de réalisation des activités programmées.

METHODOLOGIE

Nous avons mené une évaluation ex-post à l'aide d'une étude transversale en janvier 2008 dans les sites du PNC à Bamako dans les CSCOM de : Sébénikoro, Niamakoro I et Niamakoro II qui sont des zones urbaines ; à Koulikoro dans l'aire de santé de Faraba du district sanitaire de Ouélessébougou et à Ségou dans l'aire de santé de Monimpebougou du district sanitaire de Macina, qui sont des zones rurales. Nous avons collecté les données du CSCOM à l'aide d'une fiche de collecte et utilisé un guide pour l'entretien avec les 5 Chefs de Poste Médicaux (CPM), 5 présidents d'Association de Santé Communautaire (ASACO), 3 points focaux nutrition des directions régionales de la santé et des Centre de Santé de Références (CSRef), 61 relais et un questionnaire pour l'interview de 225 femmes enceintes et de 225 mères d'enfants de moins de 5 ans aux sorties des activités de CPN, CPON et SPE qui ont donné leur consentement verbal. Le nombre de femmes enceintes et de mères d'enfants de moins de 5 ans ont

été estimés en tenant compte de leur nombre moyen journalier en consultations qui était estimé à 15 par séance de CPN et CPON par CSCOM. Ce nombre a été multiplié par 3 jours de CPN et CPON soit 45 et multiplié par 5 sites, ce qui a donné un total de 225. Nous avons recherché et obtenu l'autorisation des autorités sanitaires des sites de l'étude. Cette évaluation a porté sur les indicateurs suivants : les proportions de : personnel socio sanitaire, relais communautaires et animateurs formés / recyclés en Paquet Minimum d'Activités (PMA) / Nutrition ; centres de santé équipés en matériel ; séances de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) tenues par les relais et par mois et visite à domicile par les relais et par mois. A cela il faut ajouter les proportions de : réalisation des réunions périodiques d'information des autorités politiques, administratives et partenaires ; réalisation des supervisions à tous les niveaux ; fréquentation de la CPN par les femmes enceintes ; de femmes enceintes et mères supplémentées en Fer Acide Folique (FAF) ; mères supplémentées en vitamine A : utilisation de MII chez les femmes enceintes, les mères et enfants de moins de 5 ans mères pratiquant l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, enfants de moins de 5 ans ayant suivi régulièrement la SPE.

La saisie et l'analyse des données ont été faites sur l'Epi info version 6.4 Fr. Nous avons fait une analyse univariée des variables basée sur les proportions et comparé les résultats avant et après la mise en œuvre du programme.

RESULTATS

Nous avons trouvé que le programme a formé : 166 relais communautaires au dépistage de la malnutrition aiguë et aux actions essentielles en nutrition après leur sélection par les communautés ; 15 agents de santé sur la prise en charge de la malnutrition aiguë et les chefs de Poste Médical (CPM) ont bénéficié de la formation en actions essentielles en nutrition. Nous avons observé que le programme a doté tous les CSCOM en kit de démonstration nutritionnelle et en motos Yamaha 100 ; toutes les ASACO en moulin dans le but de soutenir les activités de nutrition, chaque relais en vélo pour lui faciliter le déplacement dans le cadre de ses activités et en place des groupes de soutien à l'allaitement dans les villages. Nous avons aussi constaté que les présidents des ASACO ont été impliqués dans tout le processus de la mise en œuvre du programme.

Cependant sur 4 supervisions sur 8 du niveau national ; aucune supervision indépendante n'a été menée au niveau des CSCOM et des relais ; aucune réunion d'information des autorités politiques, administratives et partenaires n'ont pu être réalisées durant la mise en œuvre du programme. La démonstration nutritionnelle a été arrêtée dans tous les sites depuis la rupture des stocks de farine fournie aux 5 ASACO par la Division Nutrition et la proportion de réalisation des activités de CCC a été de 47,6%.

Toutefois, nous avons évalué les activités des relais à travers des questions posées aux femmes enceintes et aux mères d'enfants de moins de 5 ans car les cahiers

d'activités étaient soit non disponibles ou non exploitables. Ainsi 16 % des femmes enceintes enquêtées ont affirmé avoir été visitées à domicile par les relais contre 20,4 % des mères d'enfants de moins de 5 ans; 36,4 % des femmes enceintes ont participé à des séances de causeries éducatives sur IST/VIH contre 47,6 % de mères d'enfants de moins de 5 ans.

Parmi les femmes enceintes enquêtées : 58,7% avaient l'âge compris entre 20 à 34 ans (tableau I) et 70,2% étaient non scolarisées (tableau II). Nous avons trouvé que 70,2% des mères d'enfants de moins de 5 ans avaient l'âge compris entre 20-34 ans et 65,8 % étaient non scolarisées (tableau II). Parmi les femmes enceintes, 80,9% dormaient sous MII; 64,9% ont pris du Fer Acide Folique (FAF); 91,1% ont fait au moins une CPN et 59,1% avaient pris de la Sulfadoxine Pyriméthamine (Tableau III). Tandis que 71,6% des mères de moins de 5 ans ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif; 86% ont affirmé que l'enfant a pris de la vitamine A; plus de 85,3% dormaient sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide; 73,8% et 58,7% ont pris respectivement du FAF et la vitamine A après l'accouchement (tableau IV).

Toutefois, 57,3% des enfants de moins de 5 ans ont été régulièrement suivis pendant les séances de soins préventifs des enfants.

DISCUSSIONS

La formation des relais issus des communautés sur les actions essentielles en nutrition et au dépistage de la malnutrition aiguë et leur dotation en équipement constituent une opportunité dans la prévention de certaines carences nutritionnelles et dans la lutte contre la nutrition aiguë au sein des communautés des aires de santé concernées. Les résultats des études confirment une performance acceptable des agents de santé communautaires formés et suivis dans la prise en charge des infections respiratoires aiguës au Sénégal et au Bénin [7] [8]. Toutefois, la supplémentation en Fer acide folique des femmes enceintes et celles en post partum et en vitamine A des femmes en post partum et les enfants de moins de 6 mois font partie des interventions à efficacité prouvée [6]. En effet, selon des études menées à Abidjan, où une diminution du taux d'anémie de 62,8% à 49,4% ($P < 0,01$) a été observée après supplémentation des femmes enceintes en fer [9] et à Mississipi aux Etats Unis d'Amérique, où une diminution du taux de 'anémie a été observée chez les femmes en postpartum supplémentées en fer, passant de 34% à 22,5% [10].

Notre évaluation a mis en évidence une augmentation de l'utilisation de MII par les mères et par les femmes enceintes. Ce progrès observé par rapport à l'enquête de base peut être dû à l'effet de l'accentuation des séances de communication pour le changement de comportement par les relais et la distribution des MII aux femmes enceintes lors des CPN. Ce constat a été fait au Sénégal lors de l'évaluation de la SIAN [11]. Notre résultat est supérieur à celui trouvé en République Démocratique du Congo, dans une étude, où seulement 25% des femmes enceintes interrogées ont dit avoir dormi sous une MII la nuit dernière [12]. La pratique de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois s'est

améliorée (71,6%) même si l'objectif 80% du programme n'était pas atteint. Ce taux est largement supérieur à celui du niveau national qui est de 33% selon l'EDSV du Mali [13]. Ce taux pourrait s'expliquer par un effort soutenu du personnel de santé et la contribution des groupes de soutien à l'allaitement qui ont été mis en place dans les villages.

CONCLUSION

Cette étude a mis en valeur les effets positifs que pouvait avoir un programme de nutrition communautaire par rapport aux indicateurs liés aux femmes enceintes, aux mères et aux enfants. Le respect de l'exécution des activités de supervision des relais et des acteurs au niveau des structures de santé ainsi que l'information des autorités sur l'état d'avancement du projet ne doivent pas être négligés pour la réussite du programme. La participation communautaire est un aspect important pour la pérennisation des acquis du programme. D'autres études sont souhaitées pour explorer les causes des insuffisances relevées pendant la réalisation de ce programme de nutrition communautaire.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Food and agriculture organization of the United Nations. The state of food and agriculture. 2013, 114 pages
2. Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce (DNSI/MEIC) et Macro International. Enquête Démographique et de Santé du Mali, 4^{ème} édition, 2006 : P175.
3. Sangho H, Crouma K, Kone i, Traoré B, Diawara A, Iknane AA, Keita HD, Keita AS, Dia A, Belemou B, Diallo A. Prise en charge des enfants en matière de nutrition dans un centre de santé de référence de Bamako (Mali). Guinée médicale N° 60 Avril - Mai - Juin 2008 ; P36-45.
4. Hamadoun Sangho, Seydou Dombia, Boureyma Belemou, Moussa Keita, Haoua Dembélé Keita, Assa Sidibé Keita, Baye Diakité, Amadou Dia, Racky Bah Samaké, and Toumani Sidibe. Evaluation de l'efficacité de la double supplémentation en vitamine A au Mali à travers la semaine d'intensification des activités nutritionnelles. Guinée médicale N° 60 Avril - Mai - Juin 2008 ; P46-53.
4. TSidibe, H Sangho, M Sylla, FI Konate, HD Keita, B Diakité, H Coulibaly, B Traore: Evaluation de la Prise en charge des enfants en matière de nutrition au Mali. Journal de Pédiatrie et de Puériculture ; 2007 ; 20 : 19-24.
5. H. Sangho; T Sidibe; A Diawara; KB Adiawiakoye ; HD Keita : Prise en charge des enfants en matière de nutrition au niveau à l'hôpital et dans les centres de santé de Tombouctou Mali. Med Afr Noire. Avril 2008 ; 55 (4) 6-7
7. BASICS/USAID. Prise en charge des IRA par les agents communautaires formés et suivis. Revue

documentaire consultée sur le site www.basics.org le 06 décembre 2013 à 10h 31mn

8. HamadounSangho, Assa Sidibé Keïta, Haoua Dembéle Keïta, BoureymaBelemou, Fatoumata Danfakha Keïta, Sory Ibrahim Bamba, Bouyagui Traoré, Amadou Dia, Toumani Sidibé. Formation des mères : stratégie pour améliorer le traitement des infections respiratoires aiguës au Mali. Santé publique 2012, volume 24, Hors Série, Avril-Mai, pp. 23-31.

9.Carré N, Eono P, Kouakou K, Duponchel JL, Marquis M et Zahui KH. Supplémentation en fer associée à la prévention du paludisme chez les femmes enceintes à Abidjan. Rev EpidemiolSantePublique. 2003 Feb; 51 (1 Pt 1) :31-8.

10.Mitra AK, Khoury AJ. Universal iron supplementation: a simple and effective strategy to reduce anaemia among low-income, postpartum women. [Public Health Nutr](http://PublicHealthNutr). 2012 Mar;15(3):546-53. doi: 10.1017/S1368980011001261. Epub 2011 Jun 23.

11. Programme National de Lutte Contre le Paludisme, Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal, Centre de Recherche pour le Développement Humain, Dakar, Sénégal. Rapport Evaluation de la campagne intégrée de distribution de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action, de vitamine A, et de mébendazole au Sénégal 2009 (EPCS) 5 Page 29

12. Pettifor A, Taylor E, Nku D, Duvall S, Tabala M, Meshnick S, Behets F. Bed net ownership, use and perceptions among women seeking antenatal care in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo (DRC): opportunities for improved maternal and child health. *BMC Public Health*. 2008 Sep 24;8:331. doi: 10.1186/1471-2458-8-331

13. INFO-STAT, Cellule de Planification et de Statistiques (CPS) Ministère de la Santé, Institut National de la Statistique (INSTAT) Ministère de l'Économie, des Finances et du Budget et ICF International. Enquête démographique et de santé du Mali, 5^{ème} édition 2012, résultats préliminaires, 34 pages.

Tableau I : Répartition des femmes enceintes enquêtées dans les sites du PNC selon l'âge

Age	Effectif	Pourcentage (%)
13 – 19 ans	83	36,8
20 – 34 ans	132	58,7
35 – 42 ans	10	4,5
Total	225	100,0

Tableau II : Répartition des mères d'enfants de moins de 5 ans enquêtées dans les sites du PNC selon l'âge

Age de la mère	Effectif	Pourcentage (%)
15 – 19 ans	43	19,1
20 – 34 ans	158	70,2
35 – 45 ans	24	10,7
Total	225	100,0

Tableau III : Comparaison des indicateurs relatifs aux femmes enceintes

Indicateurs	Objectifs du programme (%)	Niveau de base (%)	Résultats de l'étude (%)
Taux de fréquentation de la CPN (au moins une CPN)	80	79,4	91,1
Taux de femmes enceintes supplémentées en Fer Acide Folique (FAF)	80	70	64,9
Taux d'utilisation de MII chez les femmes enceintes	80	60,6	89,3

Tableau IV: Comparaison des indicateurs relatifs aux mères d'enfant de moins de 5 ans

Indicateurs	Objectifs du programme (%)	Niveau de base (%)	Résultats de l'étude (%)
Taux de mères supplémentées en Fer Acide Folique (FAF)	80	23,1	89,3
Taux de mères ayant pratiqué l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois	80	ND	71,6
Taux de mères ayant introduit l'aliment de complément à partir de 7 mois	80	22,2	13,8
Utilisation de MII par la mère	-	53,8	85,3
Proportion de mères ayant bénéficié de la vitamine A	90	20,9	58,7