

# Madagascar - Enquête anthropométrique et développement de l'enfant - Round 2 (2007)

**Emanuela Galasso - Banque mondiale**

**Nithin Umapathi - Banque mondiale**

**Direction de la démographie et des statistiques sociales - Institut national de la  
statistique (Madagascar)**

Rapport généré le: June 25, 2019

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur: <https://nada.web.ined.fr/index.php>

# Aperçu

## Identification

ID  
MDG-BM-EADE-R2-2007

## Aperçu

### RéSUMÉ

A Madagascar, les interventions de nutrition communautaire démarrées dans les années 1990 ont légèrement réduit le taux de malnutrition chronique chez les enfants et changé positivement des comportements des ménages en matière de nutrition et de santé.

Ces interventions ont été mises en oeuvre à grande échelle dans le cadre du projet SEECALINE. Le futur défi du projet est d'intégrer les interventions nutritionnelles aux soins de santé primaire et au développement multisectoriel de la communauté (approche intégrée), d'améliorer l'accès des groupes cibles, des écoles et des régions isolées aux services nutritionnels, d'encourager la sensibilisation et la communication à tous les niveaux et de renforcer la capacité organisationnelle du projet.

Une enquête représentative au niveau national a été lancée en 1997/1998 avant la mise en oeuvre du programme SEECALINE, sur une période de 3 mois, entre avril et juillet dans 108 districts.

L'enquête était représentative des femmes enceintes et des enfants âgés de 0 à 5 ans. Cette enquête de base avait pour objectif de concentrer l'intervention sur les districts ayant un taux de malnutrition au-dessus de la moyenne nationale.

En 2004, une enquête anthropométrique d'envergure nationale a été lancée pendant la même période que l'enquête de base. Cette enquête, effectuée sur tout le territoire national, couvrait les zones urbaines et rurales des 111 districts de Madagascar, et avait pour objectif de revisiter tous les fokontany pour avoir des données longitudinales.

L'objectif de l'enquête ADE 2007 est de mesurer les effets à long terme de l'intervention sur la nutrition communautaire afin de savoir de quelle façon les gains observés suite à une meilleure nutrition se traduisent à long terme par un meilleur développement cognitif et une meilleure préparation pour intégrer le système scolaire.

### TYPE DE DONNÉES

Données échantillonnées [ssd]

### TOPICS

Sujet	Taxonomie	URI
basic skills education [6.1]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
childbearing, family planning and abortion [8.2]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
nutrition [8.7]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
specific diseases and medical conditions [8.9]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
general health [8.4]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
health care and medical treatment [8.5]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
housing [10.1]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
children [12.1]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
gender and gender roles [12.6]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
fertility [14.2]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>
morbidity and mortality [14.4]	CESSDA	<a href="http://www.nesstar.org/rdf/common">http://www.nesstar.org/rdf/common</a>

## Couverture

### COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

L'échantillon pour cette enquête est de 150 fokontany tirés des fokontany de l'enquête 2004 (environ 1/3). Ces 150 fokontany sont composés d'un sous-échantillon aléatoire de 75 communes (sur 154) ayant participé au programme en 2004 et un échantillon de 75 communes n'ayant pas participé au programme en 2004.

### UNIVERS

Tous les enfants (et leurs ménages) qui avaient 0-36 mois en 2004, ce qui fait un total de 1 505 enfants. (Le nombre de ménages qui ont au moins un enfant dans cette tranche d'âge et qui seront revisités dans le panel serait de 1 262 ménages. Pour augmenter la représentativité de l'échantillon, 239 ménages avec une femme ayant une première grossesse ont été suivis, donc un total de 1 501 ménages.)

## Producteurs et sponsors

### INVESTIGATEUR PRINCIPAL

Nom	Affiliation
Emanuela Galasso	Banque mondiale
Nithin Umapathi	Banque mondiale
Direction de la démographie et des statistiques sociales	Institut national de la statistique (Madagascar)

### FINANCEMENT

Nom	Abbréviation	Rôle
Office national de nutrition / Programme national de nutrition communautaire	ONN/PNNC	
Banque mondiale		
Fonds des Nations unies pour l'enfance	UNICEF	

## Production des métadonnées

### MÉTADONNÉES PRODUITES PAR

Nom	Abbréviation	Affiliation	Rôle
DECRG/DECDG		Banque mondiale	Création DDI
Dominique Diguët	INED	Institut national d'études démographiques (France)	Révision DDI

### DATE DE LA PRODUCTION DES MÉTADONNÉES

2019-06-25

### VERSION DU DOCUMENT DDI

Version Demostaf d'après la version IHSN (MDG\_2007\_ADE\_v01\_M du 14/05/2010 mise à jour à l'aide d'un modèle DIME afin d'inclure les informations opérationnelles et d'évaluation de la Banque mondiale)

### ID DU DOCUMENT DDI

MDG-BM-EADE-R2-2007

## Echantillonnage

### Méthode d'échantillonnage

---

L'échantillon pour cette enquête est de 150 fokontany tirés des fokontany de l'enquête 2004 (environ 1/3). Ces 150 fokontany sont composés d'un sous-échantillon aléatoire de 75 communes (sur 154) ayant participé au programme en 2004 et un échantillon de 75 communes n'ayant pas participé au programme en 2004.

### Taux de réponse

---

Dans l'ensemble, 88% des enfants ont été retrouvés, 9% sont partis et 3% décédés durant la période 2004/2007. La partie Sud de l'île où a opéré l'équipe 6 connaît la plus grande déperdition des KPID (19.5% d'enfants partis et 4% de décédés). L'équipes 2 -ayant surtout travaillé dans le littoral Est Nord Est-, l'équipe1-Hautes Terres Sud- et l'équipe 8- Nord Ouest et SAVA- ont enregistré le plus de stabilité de KPID enfants. L'équipe 3 a également constaté une mobilité importante de KPID suite aux ruptures d'union ou à la recherche de travail par les parents.

En ce qui concerne le taux de refus en particulier sur le test, il est généralement faible car il atteint à peine 2% des enfants à examiner.

En ce qui concerne les KPID femmes, on pu constater que près de deux femmes sur 10 ne sont plus à leur résidence de 2004. La plus grande mobilité (36%) a été enregistrée une fois encore dans le Sud de Madagascar suite à la rupture d'union et à la migration suite aux effets de la famine elle-même résultant de la sécheresse de 2005 et 2006.

# Questionnaires

## Aperçu

---

L'enquête a été menée à l'aide de six questionnaires:

1. Questionnaire individuel femme
2. Questionnaire individuel femme (sites Seecaline)
3. Questionnaire anthropométrique (short)
4. Questionnaire ACN
5. Questionnaire ménage
5. Questionnaire Fokontany

PROBLEMES LIES AUX QUESTIONNAIRES:

Questionnaire Short

Section B : tableau ménage

QB08A : date de naissance

Pour certains ménages, il y a une différence entre la date de naissance inscrite dans le registre général et la date de naissance fournie par l'enquêté(e) lors de l'enquête en 2007 ; on a pris en considération la date de naissance de l'enquête en 2007 (copie ou autres pièces d'identité)

Questionnaire individuel femme

Section FF : Auto -efficacité

QFF01 à FF05 : questions incompréhensibles par presque toutes les enquêtés, elles ont tendance à répondre par la positive à ces questions, elles ne comprennent pas qu'on leur demande leur degré d'auto-efficacité devant un fait concernant leur enfant d'où la recommandation de diviser cette question en deux parties :

- la 1ère consiste à demander à l'enquêtée ce qu'elle fait devant une situation réelle (exemple diarrhée)
- c'est en fonction de la réponse de l'enquêtée que l'enquêteur(trice) se situe par rapport à la réponse proposée dans le questionnaire « pas du tout -un peu -assez-bien -très bien »

Section FK : connaissance de la mère

Questions difficiles à répondre surtout pour les femmes de 15 à 49 ans qui n'ont pas encore d'enfants. Elles ont tendance à répondre toujours par « ne sait pas »

Questionnaire individuel femme (Site SEECALINE)

Section SA : participation aux programmes nutritionnels

QSA04-QSA05 : dans la majorité des cas, cette question ne permet pas d'évaluer la participation de l'enquêtée aux programmes nutritionnels dans la mesure où actuellement ce sont les ACN (Agents communautaires de nutrition) qui se déplacent eux-mêmes afin d'effectuer ces programmes, de même c'est une autre personne (l'aîné de l'enfant qui emmène ce dernier au site pour la séance de pesage)

QSA07a : dans les cases réponses, il est nécessaire d'introduire 2 cases supplémentaires pour les mois dans la mesure où l'enquête donne deux réponses différentes (exemple ; de Novembre à Décembre puis de Août à Septembre)

Section SB participation de l'enfant aux programmes de suivi : pesée

QSB09X : il s'avère nécessaire de reformuler la question en demandant à l'enquêteur lui-même de constater dans le carnet à quelle courbe de croissance se trouve l'enfant à la dernière pesée, car dans beaucoup de cas l'enquêtée ne sait même pas lire cette courbe et répond toujours par « Ne sait pas »

Questionnaire individuel femme

La modalité sur la question FD23 prête à confusion: en effet, lorsque l'enfant est juste allaité et ne prend pas encore de repas, la modalité correspondante est "uniquement allaité" ; or il ne peut s'agir systématiquement d'AME car il est possible qu'à la question précédente, FC21 sur une éventuelle prise de liquide, la mère réponde "oui". Donc au lieu de "uniquement allaité", il faudra mettre "encore allaité".

#### Questionnaire ACN

Sur la question CB12x, on a constaté que parfois, la réponse ne rentre pas dans les modalités prévues : par exemple on a trouvé pour le dernier groupe d'âge (24-59 mois) une pesée tous les 3 mois.

Pour la question CH 09 " appréciations sur les matériels ou supports distribués lors de formation", il peut ne pas y avoir de réponse car l'intéressée n'a reçu aucun matériel.

## Collecte des données

### Dates de la collecte des données

---

Début	Fin	Cycle
2007-05-08	2007-07-21	N/A

### Mode de collecte de données

---

Interview face à face [f2f]

### Notes sur la collecte des données

---

Les 150 grappes éparpillées à travers le pays ont été réparties en 8 lots correspondant à 8 équipes d'enquête. Le nombre de grappes par équipe varie de 17 à 20 selon -essentiellement-les contraintes géographiques.

Toutes les équipes ont quitté Antananarivo le 08 Mai 2007 pour une durée de 75 jours. Ainsi pratiquement toutes les équipes ont pu regagner la Capitale autour du 21 Juillet 2007. Sauf une équipe qui compte tenu de grandes distances entre les grappes dans la zone Sud et Sud Ouest n'a pu arriver que le 24 Juillet 2007.

#### Accessibilité et repérage des grappes

Cette année, on a pu bénéficier d'une amélioration des voies de desserte pour les grands axes routiers. Toutefois quatre équipes ont du affronter dans certaines grappes les routes d'accès très difficiles notamment dans la Région SAVA (Nord Est), le littoral Est (Soanieran'Ivongo Mananara), le Centre Est ( Antanambao Manampotsy) et le Sud Est où l'Equipe n°3 a dû effectuer à pied à l'aller comme au retour 95 km séparant Andasy (Ranomena) à Ankazovelo Befotaka (soit 190km) pendant 2journées de marche pour l'aller et autant pour le retour.

Le Sud par contre se distingue par son accessibilité par voiture pour toutes les grappes mais le problème réside surtout sur la très grande dispersion des ménages dans une grappe donnée.

Les grappes sont assez bien repérable dans l'espace en s'aidant du croquis élaboré en 2004 quoique des améliorations doivent être apportées dans leur confection.

#### Qualité de l'accueil

En général les équipes ont été bien accueillies par la population une fois que les objectifs de l'enquête ont été bien explicités et d'ailleurs les gens se souviennent facilement de l'enquête de 2004.

Toutefois certaines circonstances malheureuses peuvent survenir et entravent la bonne entente entre les équipes et la population : c'est ainsi que l'équipe N°7 hébergée par le maire d'une commune dans le Menabe, alors que le fils de ce dernier a été jeté en prison pour des affaires de trafic d'ossements humains. Pour comble, la chambre dans laquelle les membres de l'équipe a séjourné a été celle dans laquelle la gendarmerie a découvert le sac contenant les ossements. Les gens ont cru que les agents enquêteurs voyageant de surcroît à bord de véhicule tout terrain ont été pris pour des complices des malfrats. L'équipe a du abandonner cette grappe pour ne revenir que le surlendemain après des interventions du Chef Fokontany et de l'ACN locale.

#### Mobilité de la population

On a pu constater lors de l'enquête une mobilité importante de la population entre 2004 et 2007. Cette mobilité est due au départ surtout des femmes pour aller se remarier. Ainsi il n'est pas rare de rencontrer une femme qui se remarie au moins deux fois au cours de la période. Les enfants KPID parfois les suivent et ne sont plus repérables dès que leur mère change de domicile parfois en ne laissant qu'une adresse vague. Le mois de Juin qui correspond à la période de vacances scolaires est une période de mobilité régionale et de ce fait entraîne une déperdition importante de la population-cible.

On a également pu constater une mortalité relativement élevée des enfants durant la période surtout dans le Sud et la zone Nord Est. Ce qui constitue une déperdition des KPID.

## Questionnaires

---

L'enquête a été menée à l'aide de six questionnaires:

1. Questionnaire individuel femme
2. Questionnaire individuel femme (sites Seecaline)
3. Questionnaire anthropométrique (short)
4. Questionnaire ACN
5. Questionnaire ménage
5. Questionnaire Fokontany

PROBLEMES LIES AUX QUESTIONNAIRES:

Questionnaire Short

Section B : tableau ménage

QB08A : date de naissance

Pour certains ménages, il y a une différence entre la date de naissance inscrite dans le registre général et la date de naissance fournie par l'enquêté(e) lors de l'enquête en 2007 ; on a pris en considération la date de naissance de l'enquête en 2007 (copie ou autres pièces d'identité)

Questionnaire individuel femme

Section FF : Auto -efficacité

QFF01 à FF05 : questions incompréhensibles par presque toutes les enquêtés, elles ont tendance à répondre par la positive à ces questions, elles ne comprennent pas qu'on leur demande leur degré d'auto-efficacité devant un fait concernant leur enfant d'où la recommandation de diviser cette question en deux parties :

- la 1ère consiste à demander à l'enquêtée ce qu'elle fait devant une situation réelle (exemple diarrhée)
- c'est en fonction de la réponse de l'enquêtée que l'enquêteur(trice) se situe par rapport à la réponse proposée dans le questionnaire « pas du tout -un peu -assez-bien -très bien »

Section FK : connaissance de la mère

Questions difficiles à répondre surtout pour les femmes de 15 à 49 ans qui n'ont pas encore d'enfants. Elles ont tendance à répondre toujours par « ne sait pas »

Questionnaire individuel femme (Site SEECALINE)

Section SA : participation aux programmes nutritionnels

QSA04-QSA05 : dans la majorité des cas, cette question ne permet pas d'évaluer la participation de l'enquêtée aux programmes nutritionnels dans la mesure où actuellement ce sont les ACN (Agents communautaires de nutrition) qui se déplacent eux-mêmes afin d'effectuer ces programmes, de même c'est une autre personne (l'aîné de l'enfant qui emmène ce dernier au site pour la séance de pesage)

QSA07a : dans les cases réponses, il est nécessaire d'introduire 2 cases supplémentaires pour les mois dans la mesure où l'enquête donne deux réponses différentes (exemple ; de Novembre à Décembre puis de Août à Septembre)

Section SB participation de l'enfant aux programmes de suivi : pesée

QSB09X : il s'avère nécessaire de reformuler la question en demandant à l'enquêteur lui-même de constater dans le carnet à quelle courbe de croissance se trouve l'enfant à la dernière pesée, car dans beaucoup de cas l'enquêtée ne sait même pas lire cette courbe et répond toujours par « Ne sait pas »

Questionnaire individuel femme

La modalité sur la question FD23 prête à confusion: en effet, lorsque l'enfant est juste allaité et ne prend pas encore de repas, la modalité correspondante est "uniquement allaité" ; or il ne peut s'agir systématiquement d'AME car il est possible qu'à la question précédente, FC21 sur une éventuelle prise de liquide, la mère réponde "oui". Donc au lieu de "uniquement

allaité", il faudra mettre "encore allaité".

#### Questionnaire ACN

Sur la question CB12x, on a constaté que parfois, la réponse ne rentre pas dans les modalités prévues : par exemple on a trouvé pour le dernier groupe d'âge (24-59 mois) une pesée tous les 3 mois.

Pour la question CH 09 " appréciations sur les matériels ou supports distribués lors de formation", il peut ne pas y avoir de réponse car l'intéressée n'a reçu aucun matériel.

## **Supervision**

---

Pour ce qui est de la supervision, on a essayé autant que possible de suivre de près chacune des équipes, surtout en début de collecte. De cette manière on a pu rectifier précocement les éventuelles erreurs d'interprétation des questionnaires.

## Traitements des données

No content available

## Evaluation des données

No content available

# Documentation de l'étude

## Questionnaires

### Questionnaire individuel femme

---

Titre	Questionnaire individuel femme
Auteur(s)	Institut national de la Statistique, Direction de la Démographie et des Statistiques sociales
Date	2007-01-01
Pays	Madagascar
Langue	français

Objectif. L'objectif principal du questionnaire est d'évaluer la santé et la situation nutritionnelle des mères/femmes enceintes et de leurs enfants. En vue de cette évaluation, le questionnaire cherche à obtenir des informations précises sur les soins médicaux que les femmes ont reçu pendant leur grossesse ainsi que des données sur l'accouchement et l'allaitement maternel (y compris les services de santé que les femmes ont reçu pendant l'accouchement, la connaissance et la pratique de l'allaitement maternel exclusif, les fréquences de l'allaitement et les aliments de complément que les femmes donnent aux enfants). La santé et l'état nutritionnel des enfants sont analysés à partir des questions sur les doses de vitamine A et les vaccinations qu'ils ont reçu, sur la façon dont ils ont été soignés en cas de fièvre, de toux et de diarrhée et sur leur régime alimentaire. Nous examinons aussi l'accès du groupe cible aux services médicaux en recueillant des données sur la disponibilité des centres de santé et sur les obstacles qui empêchent les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements pour leurs enfants et pour elles-mêmes.

Structure. Le questionnaire comprend 7 sections.

Avant d'effectuer les interviews et de remplir les formulaires, il faut contrôler si toutes les sections sont bien incluses dans le questionnaire:

- FA. Grossesses et naissances
- FB. Soins prénatals
- FC. Accouchement/allaitement maternel
- FD. Santé des enfants nés après Avril 2004
- FH. Connaissances, Aptitudes et Pratique de l'Hygiène
- FF. Auto-Efficacité
- FK. Connaissance de la mère

SECTION FA. Grossesses et naissances

L'objectif de cette section est de fournir des informations sur la composition du ménage de l'enquêté(e).

SECTION FB. Soins prénatals

Objectif. Cette section donne des informations sur la santé de la femme et les soins médicaux qu'elle a reçu pendant sa grossesse.

SECTION FC. Accouchement/allaitement maternel

Objectif. L'objectif de cette section est d'obtenir des données sur les sujets suivants :

- 1) Les services de santé que la femme a reçu pendant l'accouchement
- 2) La connaissance et la pratique de l'allaitement maternel exclusif
- 3) La fréquence de l'allaitement
- 4) Les aliments complémentaires que la femme donne à son enfant

Surtout les questions sur l'allaitement maternel exclusif méritent une attention particulière.

Les pratiques alimentaires inadéquates ainsi que les maladies diarrhéiques, sont des déterminants importants de la malnutrition à Madagascar. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les nouveaux-nés soient exclusivement allaités jusqu'à six mois. Autrement dit, les enfants doivent être exclusivement allaités durant les six premiers mois de leur vie. A Madagascar, les pratiques de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ne sont pas conformes aux recommandations de l'OMS. En général, les aliments de complément au lait maternel (tels que l'eau, l'eau sucrée, les jus de fruit, la purée et les aliments (semi-)solides) sont introduits trop tôt dans les repas quotidiens des enfants. Plus de deux tiers des enfants de moins de 3 ans reçoivent une alimentation complémentaire insuffisante en qualité et en quantité. Cette pratique a des répercussions négatives sur l'état nutritionnel des enfants. Premièrement, les liquides et les aliments solides ont une valeur nutritionnelle inférieure à celle du lait maternel. Deuxièmement, la consommation des liquides et d'aliments solides se fait au détriment de l'allaitement au sein, ce qui réduit la quantité de lait produit par la mère. La production de lait maternel est entre autre déterminé par la fréquence et l'intensité de la succion. Troisièmement, donner des liquides et des aliments solides aux enfants de moins de six mois augmente le risque de contracter des maladies diarrhéiques, qui constituent une cause importante de mortalité infantile à Madagascar.

La promotion de l'allaitement maternel fait partie intégrale de tous les programmes communautaire de nutrition à Madagascar. Le Projet Seecaline, le Ministère de la Santé et les autres intervenants (en collaboration avec leurs partenaires) utilisent une approche multimédia pour en vue de promouvoir et de protéger les bonnes pratiques de l'allaitement maternel.

Structure: La section FC consiste en deux parties:

- 1) Questions concernant l'accouchement (FC01-FC09)
- 2) Questions relatives à l'allaitement maternel (FC10-FC25)

Cette section concerne seulement les femmes avec enfants nés à partir de Avril 2004. En colonne A on recueille des informations sur l'enfant le plus jeune (dernière naissance née à partir de Avril 2004). Colonne B est réservée pour le deuxième plus jeune enfant. Si la femme a sa première grossesse, elle est actuellement enceinte ou elle n'a pas d'enfants nés à partir de Avril 2004, passez directement à la Question FH01.

SECTION FD. Santé des enfants nés à partir de Avril 2004

Objectifs. L'objectif de cette section est d'évaluer la santé et l'état nutritionnel des enfants en posant des questions sur les doses de vitamine A et les vaccinations qu'ils ont reçu, sur la façon dont ils ont été soignés en cas de fièvre, de toux et de diarrhée et sur leur régime alimentaire (la quantité, la diversité et la qualité des repas quotidiens).

Cette section consiste en trois parties:

- 1) Les vitamines/vaccinations que les enfants ont reçu
- 2) Le traitement des maladies des enfants
- 3) La nourriture des enfants

SECTION FH. Connaissance, Aptitude et Pratique de l'Hygiène

Objectif: Cette section cherche à déterminer la connaissance, aptitude et pratique de l'hygiène de la femme lors de la préparation des aliments pour son enfant ou l'utilisation des produits pour l'eau.

SECTION FF: Auto-Efficacité

Objectif: Cette section cherche à analyser la capacité et l'efficacité de la femme lorsque certaine situation survienne.

SECTION FK: Connaissance de la mère

Objectif: Cette section cherche à déterminer la connaissance de la mère et sa réaction lorsque des situations concernant la santé de son enfant arrive.

Description

Nom du fichier <http://catalog.ihnsn.org/index.php/catalog/947/download/40651>

---

## Questionnaire individuel femmes (sites Seecaline)

---

Titre Questionnaire individuel femmes (sites Seecaline)  
Auteur(s) Institut national de la Statistique, Direction de la Démographie et des Statistiques sociales  
Date 2007-01-01  
Pays Madagascar  
Langue français

Ce questionnaire analyse la participation des femmes aux programmes Seecaline, leurs contributions effectives à l'identification des problèmes nutritionnels et à la mobilisation des actions et des capacités améliorant le statut nutritionnel et la santé de leurs familles.

La majorité des projets de lutte contre la malnutrition des enfants (comme le projet Seecaline) comprend des mesures telles que la promotion de l'allaitement maternel exclusif, l'éducation nutritionnelle destinée à modifier les pratiques alimentaires, le suivi de la croissance des enfants en âge préscolaire, le recours aux centres de santé, le soutien nutritionnel des enfants malades et la prévention des carences en micronutriments (supplémentation de fer, vitamine A et sel iodé). L'expérience sur le terrain révèle que la réussite et la pérennité de ces interventions dépendent de l'intensité de la sensibilisation, de la participation et de l'engagement des femmes au sein des communautés. Les programmes nutritionnels et sanitaires qui ne sont pas soutenus par les femmes sont voués à l'échec. Les interventions menées avec la coopération des femmes et encadrées par des animateurs bien formés et expérimentés (agents communautaires de nutrition, ONG) ont plus de chance d'atteindre les groupes vulnérables et de modifier leurs comportements nutritionnels à long terme que des programmes conceptualisés en dehors de la communauté. Les projets nutritionnels fondés sur une participation communautaire garantissent de plus une utilisation optimale des services de santé et des ressources locales.

Structure. Le questionnaire individuel femmes Site Seecaline consiste en 7 sections. Avant d'effectuer les interviews et de remplir les formulaires, il faut contrôler si toutes les sections sont bien incluses dans le questionnaire:

- SA. Participation des femmes aux programmes nutritionnels
- SB. Participation de l'enfant au programme de suivi: pesée
- SD. Démonstrations culinaires (DC)
- SE. Visites à domicile (VAD)
- SF. Référence/envoi au centre de santé de base
- SH. Appréciation générale du programme

#### SECTION SA. Participation aux programmes nutritionnels

L'objectif de la section A est d'évaluer l'engagement des femmes enquêtées dans le programme de nutrition communautaire. Afin d'analyser si les femmes participent aux programmes d'une façon active, systématique et consciente, la section focalise sur deux sujets:

- 1) La participation des femmes aux programmes nutritionnels
- 2) L'accès des femmes aux services nutritionnels de Seecaline

#### SECTION SB. Participation de l'enfant au programme de suivi: pesée

Objectif. Cette section est axée sur la participation des enfants aux programmes de suivi. Le suivi des enfants (pré)scolaires constitue une des priorités du programme Seecaline. A Madagascar, un vaste nombre des enfants souffre de la malnutrition chronique et aiguë. Entre 1990 et 2000, la prévalence de la malnutrition chronique des jeunes enfants est restée à un niveau élevé de 50 %. Durant cette période, la prévalence de la malnutrition aiguë a presque triplé (de 5 % à 14 %). La malnutrition nuit gravement à la santé des jeunes enfants: elle augmente le risque de mortalité et le risque de contracter certaines infections, affecte le système immunitaire, entrave la croissance et le développement mental, augmente la fatigue et réduit les capacités d'apprentissage.

En mesurant régulièrement le poids et la taille des enfants de moins de 3 ans, les sites Seecaline suivent et surveillent la croissance et le bien-être des enfants. Le suivi régulier est important afin d'éviter la malnutrition des enfants (prévention des carences en micronutriments), de réduire la mortalité infantile (prise en charge des enfants malades et malnutris et référence aux centres de santé) et de sensibiliser/informer les femmes enceintes et allaitantes en matière de nutrition, de santé et d'hygiène.

Description

Cette section cherche à identifier:

- 1) si les femmes comprennent l'importance des séances de pesée
- 2) si elles suivent bien la croissance/le poids de leurs enfants
- 3) si elles mobilisent d'autres membres de la communauté à participer aux séances
- 4) si elles sont satisfaites des services de l'ACN

Structure: La Section SB contient deux parties:

- 1) Tableau des enfants de moins de 10 ans dont la femme est responsable
- 2) Liste des questions

#### SECTION SD. Démonstrations culinaires (DC)

Objectif. Une des causes principales de la malnutrition à Madagascar sont les habitudes alimentaires inappropriées. Le menu quotidien de la plupart des ménages est déséquilibré, monotone et peu diversifié; l'aliment de base est trop riche en glucides, déficiente en protéines et pauvre en lipides, vitamines et minéraux. En vue de promouvoir des pratiques alimentaires améliorées et d'enrichir la qualité et la diversité de la consommation alimentaire au sein des ménages ruraux et urbains, les sites Seecaline organisent des démonstrations culinaires qui s'orientent spécifiquement vers les femmes. Le but des démonstrations est de leur apprendre comment faire des recettes sur base des ingrédients de haute valeur protéino-énergétique.

Cette section analyse la participation active des femmes aux démonstrations culinaires et leurs appréciations des recettes apprises. L'information fournie nous permet de savoir si le programme est soutenu par la communauté et adapté aux intérêts et aux goûts du groupe cible.

#### SECTION SE. Visites à domicile (VAD)

Objectif. Une autre activité des sites Seecaline sont les visites à domicile visant à informer et sensibiliser les mères en matière de santé, de nutrition et d'hygiène. Les visites, qui sont menées par l'ACN, favorisent la communication et l'interaction entre les sites et les mères, facilitent la résolution des problèmes des mères et offrent des opportunités pour donner des services et des conseils personnalisés. Cette section vise à évaluer la fréquence des visites de l'ACN, le but de ses visites, le conseil donné et l'appréciation de ces services de la part des mères.

#### SECTION SF. Référence/renvoi au centre de santé de base (CSB)

Objectif. La mobilisation et l'intervention au niveau communautaire sont essentielles pour l'acceptation et l'adoption durable des bonnes pratiques en matière de nutrition, d'hygiène et de santé par les familles. L'intégration de ces bonnes pratiques aux services de santé est un élément essentiel de cette stratégie afin de prévenir les maladies infectieuses qui sont une des causes primordiales de la malnutrition et de la mortalité chez les enfants. Cette section analyse l'interaction entre les sites Seecaline et les centres de santé de base. L'intérêt est de savoir si les enfants malades et (sévèrement) malnutris sont envoyés aux centres de santé pour être traités et si ces enfants sont effectivement suivis et surveillés après leur retour.

#### SECTION SH. Appréciation générale du programme

Objectif. Dans cette section l'enquêtée donne une évaluation personnelle du projet Seecaline.

Nom du fichier <http://catalog.ihnsn.org/index.php/catalog/947/download/40652>

## Questionnaire anthropométrique (short)

Titre Questionnaire anthropométrique (short)  
 Auteur(s) Institut national de la Statistique, Direction de la Démographie et des Statistiques sociales  
 Date 2007-01-01  
 Pays Madagascar  
 Langue français

Objectif. Le but du questionnaire anthropométrique est de fournir des données quantitatives sur le poids et la taille des femmes et des enfants. L'analyse des rapports entre l'âge, le poids et la taille nous permet d'analyser la prévalence de la malnutrition dans les zones enquêtées. Afin de mesurer la prévalence de la malnutrition, nous utilisons trois indicateurs anthropométriques:

§ Le retard de croissance qui est une mesure de la taille de l'enfant par rapport à son âge. C'est un indicateur de la malnutrition chronique qui est normalement utilisé pour mesurer l'impact à long terme des programmes de développement socio-économique.

§ L'insuffisance pondérale qui est une mesure du poids de l'enfant par rapport à son âge. C'est un indicateur de la malnutrition générale qui est normalement utilisé pour mesurer l'impact des interventions nutritionnelles à court et moyen termes (par exemple: la nutrition communautaire ou la surveillance de la croissance des enfants).

§ L'émaciation qui est une mesure du poids de l'enfant par rapport à sa taille. C'est un indicateur de la malnutrition aiguë qui est normalement utilisé pour le dépistage et suivi des enfants sévèrement malnutris dans le cadre des programmes d'urgence ou de récupération nutritionnelle.

Fiche d'identification. Le remplissage de la fiche doit se faire avec minutie et précision. La première partie de la fiche est réservée à l'identification du lieu (code de la grappe, nom de la province, du district, de la commune, du Fokontany du milieu code urbain/rural et si le fokontany est desservi ou non par un site Seecaline) et du ménage (code du ménage, si le ménage est le même qu'en 2004, nom du Chef de ménage). La deuxième partie de la fiche fournit des données sur les visites de l'enquêteur (nom de l'enquêteur; date et résultat des visites) et sur les autres membres de l'équipe (nom et code du contrôleur; code du contrôleur du bureau et les contrôles informatiques). La troisième partie consiste à faire une vérification du nombre des femmes et enfants éligibles pour les mesures ainsi que les femmes enceintes.

Le questionnaire anthropométrique (questionnaire short) consiste en deux tableaux

- 1) Section B. Tableau de ménage
- 2) Section MA. Tableau des mesures anthropométriques

Description

### SECTION B. Tableau de ménage

Sur ce tableau vous enregistrez des données sur toutes les personnes qui vivent habituellement dans le ménage du répondant ou qui vivent chez lui/elle au moment du questionnaire. Il ne faut pas considérer les membres de ménage qui sont décédés. Le terme 'ménage' est défini comme un groupe de personnes qui vivent dans le même logement, qui dépendent du même budget, qui partagent les principaux repas quotidiens et qui reconnaissent l'autorité d'un chef de famille. Il n'y a pas deux chefs dans un ménage: si c'est le cas, il s'agit de deux ménages distincts.

La première colonne du tableau (B01) est réservée à la codification des membres du ménage. Chaque résident habituel du ménage doit être codés. Veuillez inscrire dans la colonne B01A le numéro de ligne des membres du ménage qui ont été recensés en 2004, qu'on doit copier de la colonne 1 de la fiche mise à jour. La colonne B01B permet d'identifier si la personne est un KPID ou non. En B02, inscrivez les noms de tous les individus qui vivent habituellement dans le ménage et qui prennent les repas en commun, en commençant par le chef du ménage. La première personne de la liste doit être obligatoirement le chef de ménage, même s'il n'est pas interviewé ou s'il est absent. La colonne B02A permet d'identifier si la personne de la liste est un nouveau membre du ménage ou non. La colonne B03 enregistre les liens de parenté avec le chef du ménage (voir codes en tableau sur page 4). En colonne B05, marquez le sexe de tous les membres du ménage. En colonne B08a, indiquez la date de naissance de chaque résident. En colonne B08b, il faut noter l'âge de chaque résident (en années révolues). Si le résident est moins de 5 ans, marquez l'âge en mois révolues (colonne B08c). Colonne B08d indique si les résidents de moins de 18 ans ont un acte de naissance (oui/non/ne sait pas). Colonne B09A et B09B indiquent si les membres du ménage (c'est-à-dire les femmes de 15-49 ans ou les KPID femmes et les enfants de 0 à 59 mois ou les KPID enfants) éligibles pour être mesurés et pesés.

### SECTION MA. Tableau des mesures anthropométriques

Nom du fichier <http://catalog.ihnsn.org/index.php/catalog/947/download/40653>

## Questionnaire ACN

---

Titre	Questionnaire ACN
Auteur(s)	Institut national de la Statistique, Direction de la Démographie et des Statistiques sociales
Date	2007-01-01
Pays	Madagascar
Langue	français

Objectif. Outre la sensibilisation et la mobilisation des femmes, l'encadrement des interventions nutritionnelles et le renforcement des compétences des intervenants (ACN, animateurs, ONG) sont des facteurs cruciaux pour attaquer les causes de la malnutrition et pour amener les communautés à changer leurs attitudes et comportements nutritionnels. Dans le projet Seecaline, les sites de nutrition communautaires sont encadrés par des Agents Communautaires de Nutrition (généralement des femmes) qui sont formées dans le domaine de nutrition et de santé.

L'objectif du Questionnaire ACN est de mesurer la qualité des services aux sites, d'identifier l'interaction entre les sites et les centres de santé primaires et d'analyser l'efficacité et la performance des ACN. En vue de renforcer la capacité des sites et des équipes d'encadrement (en particulier les ACN), le questionnaire recueille des données sur différents thèmes: le profil des ACN; les caractéristiques et les activités menées aux sites Seecaline; la formation, l'expérience professionnelle et la rémunération des ACN; l'appui des groupes de soutien; les recensements effectués dans les sites; le soutien des femmes qui participent aux séances de pesée; les interactions avec les animateurs; et la référence des enfants malades et malnutris aux centres de santé.

Structure. Le questionnaire comprend 10 sections.

Avant d'effectuer les interviews et de remplir les données, il faut contrôler si toutes les sections sont incluses dans le questionnaire:

- CA. Caractéristiques démographiques
- CB. Caractéristiques du Site SEECALINE et Calendrier des activités du Site
- CC. Occupation
- CD. Groupe de Soutien
- CE. Population du Site
- CF. Pesée
- CG. Interaction avec l'animateur
- CGA. Interaction avec le RDP
- CH. Formation
- CM. Référence au centre de santé

SECTION CA. Caractéristiques démographiques

L'objectif de cette section est d'identifier le statut socio-démographique de l'ACN en recueillant des informations sur son âge, son niveau d'éducation, sa religion, son ethnité, sa situation matrimoniale, l'aide de son mari et la durée de résidence.

SECTION CB. Caractéristiques du Site SEECALINE et Calendrier des activités du Site

Objectif. Cette section a quatre objectifs :

- 1) analyser la participation communautaire au choix du local du site Seecaline,
- 2) identifier l'accessibilité des sites
- 3) obtenir des données sur la construction et l'infrastructure des sites
- 4) évaluer la planification et l'exécution des activités dans les sites.

SECTION CC. Occupation

Objectif. Cette section vise à évaluer deux aspects:

- 1) La formation et l'expérience professionnelle de l'ACN
- 2) La rémunération de l'ACN

SECTION CD. Groupe de soutien

Objectif. Cette section, qui comprend seulement deux questions, vise à savoir si les ACN peuvent compter sur l'appui des groupes de soutien et à obtenir une meilleure compréhension des activités de ces groupes (dans le cadre du suivi des services Seecaline). Les deux questions cruciales sont: 1) Y-a-t-il un système de soutien en place qui permet à l'ACN de renforcer sa compétence en matière de nutrition et de santé ? 2) Les structures d'encadrement contribuent-elles à un fonctionnement plus efficace du site et une couverture de services plus étendue ?

SECTION CE. Population du site

L'objectif principal de cette section est d'évaluer les recensements des mères et des enfants dans les sites Seecaline. Les données enregistrées aux sites et dans les registres Seecaline constituent une base utile pour l'analyse de la fréquentation du site et pour l'évaluation de l'impact du projet (en termes de couverture des interventions et de réduction des taux de malnutrition).

Deux sujets sont analysés.

- 1) Le nombre des mères et des enfants qui sont suivies et recensés dans les sites
- 2) La fréquentation des sites par les mères enregistrées

SECTION CF. Pesée

Objectif: Mesurer le poids et la taille des enfants constitue un élément-clé du projet Seecaline. La pesée nous permet de juger si les enfants montrent un retard de croissance (selon le tableau taille-pour-âge) et s'ils souffrent de malnutrition sévère (zone rouge) ou modérée (zone jaune). Le retard de croissance, qui reflète les effets d'apports alimentaires inadéquats et de mauvaises conditions sanitaires, a un impact défavorable sur le développement physique et intellectuel des enfants. Le retard de croissance est une mesure valide de la pauvreté endémique et constitue un meilleur indicateur que le revenu par habitant. La persistance d'une prévalence élevée de retard de croissance chez les enfants est souvent interprétée comme un signe d'échec de la lutte contre la pauvreté.

Les questions de cette section se concentrent sur 5 sujets:

- 1) L'organisation de la pesée par tranche d'âge
- 2) La participation des femmes aux séances de pesée
- 3) L'enregistrement des données de pesée
- 4) Les conseils donnés durant les séances de pesée
- 5) Le succès/l'impact du programme de pesée

SECTION G. Interactions avec l'animateur

Question CG01: Cette question donne une indication sur le nombre de fois que l'animateur a visité le site au cours du dernier mois. Si l'animateur n'a pas rendu une visite au site depuis le mois précédent, annotez 0 et passez à la Question CG03.

SECTION GA. Interactions avec le RDP

SECTION CH. Formation

Objectif. Afin de renforcer la pérennité et l'effectivité du projet Seecaline, il est important de donner des outils nécessaires d'impliquer et de former les ACN et les autres partenaires afin de les rendre capables de modifier des comportements des mères en matière de santé et de nutrition. En vue d'évaluer les capacités et l'engagement de l'ACN, la Section H fournit des données sur 2 thèmes:

- 1) les formations spécifiques suivies par l'ACN
- 2) le niveau et la qualité des cours de formation

A partir de cette information, nous pouvons mieux identifier le besoin de formation approfondie de l'ACN, les interactions entre l'ACN et les autres intervenants et partenaires ainsi que le niveau et la qualité de la formation.

SECTION CM. Référence au centre de santé

Objectif. L'accès aux soins de santé primaires (notamment: la vaccination, la prise en charge précoce des maladies courantes des enfants, les consultations pré- et postnatales et le planning familial) est primordial dans la lutte contre la malnutrition. En général, les liens entre les centres de santé et les sites communautaires de nutrition sont faibles et méritent d'être renforcés en vue d'améliorer l'utilisation des soins de santé primaires par les mères et enfants. Ainsi, la lutte contre la malnutrition ne peut réussir sans une forte participation et coopération des services de santé et un lien étroit entre les centres de santé et les sites de nutrition communautaire.

Le but de cette section est d'obtenir plus d'informations sur :

- 1) La disponibilité et le caractère des services de santé dans le Fokontany
- 2) Les liens entre les sites Seecaline et les centres de santé dans le Fokontany (afin d'évaluer si ces liens ainsi que le système de référence méritent d'être améliorés)
- 3) La collaboration entre les ACN, les agents de santé et le Comité de Santé du Ministère de la Santé

Description

## Questionnaire ménage (short)

Titre	Questionnaire ménage (short)
Auteur(s)	Institut national de la Statistique, Direction de la Démographie et des Statistiques sociales
Date	2007-01-01
Pays	Madagascar
Langue	français
Description	<p>Objectif. Cette section cherche à obtenir des informations sur les conditions et le niveau de vie des ménages enquêtés en focalisant sur la scolarisation et l'emploi des membres, la migration temporaire, les caractéristiques matérielles et sanitaires des logements, les propriétés (biens meubles et immeubles) et la façon dont les ménages réagissent aux chocs exogènes.</p> <p>Structure. Le questionnaire consiste en 4 sections.          Avant d'effectuer les interviews et de remplir les formulaires, il faut contrôler si toutes les sections sont bien incluses dans le questionnaire:          B. Tableau du ménage et Emploi          D. Les caractéristiques du logement          E. Les avoirs du ménage          F. Les chocs récents au bien-être du ménage</p> <p>Fiche d'identification. Le remplissage de la fiche doit se faire avec minutie et précision. La première partie de la fiche est réservée à l'identification du lieu (code de la grappe, nom de la province, du district, de la commune, du Fokontany du milieu code urbain/rural et si le fokontany est desservi ou non par un site Seecaline) et du ménage (code du ménage, si le ménage est le même qu'en 2004, nom du Chef de ménage). La deuxième partie de la fiche fournit des données sur les visites de l'enquêteur (nom de l'enquêteur; date et résultat des visites) et sur les autres membres de l'équipe (nom et code du contrôleur; code du contrôleur du bureau et les contrôles informatiques). La troisième partie consiste à faire une vérification du nombre des femmes éligibles et femmes enceintes.</p> <p>SECTION B. Tableau du ménage          Objectif. Cette section vise à identifier la composition du ménage et à mesurer la scolarisation des tous les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus.</p> <p>SECTION B: Emploi          Objectif. Cette section, qui consiste en un tableau fournit des données sur le travail principal, le travail secondaire, les activités saisonnières, la rémunération et la durée de travail des membres du ménage.</p> <p>SECTION D: Caractéristiques du logement          Objectif. Le but de cette section est de caractériser l'habitat du ménage et les installations sanitaires dont il dispose et d'identifier l'accès à l'eau (potable). Les renseignements fournis par cette section servent à évaluer les conditions matérielles et sanitaires des logements. Il est important de bien connaître les conditions sanitaires des logements parce que l'environnement insalubre et l'accès limité à l'eau propre et potable peuvent entraîner des maladies infectieuses (telles que le choléra et la diarrhée) qui sont à leur tour un déterminant de la malnutrition des enfants. Selon les statistiques malgaches, l'accès à l'eau potable reste encore le privilège d'une minorité de la population. Environ 75 % des Malgaches n'ont pas accès à l'eau potable avec des disparités importantes (c'est-à-dire 90 % des ruraux contre 43 % des habitants des centres urbains secondaires et 12 % des grands centres urbains).</p> <p>SECTION E: Avoirs          L'objectif de cette section est d'évaluer l'accès à la terre et à la propriété au sein du ménage. Cette section permet d'estimer le niveau de vie des ménages. La section consiste en trois parties : 1. Biens immeubles et la production annuelle, 2. Bétail, 3. Biens meubles.</p> <p>SECTION F: Chocs récents au bien-être du ménage          Objectif. L'objectif de cette section est d'étudier comment des chocs externes (ou des événements en dehors du contrôle du ménage, tels que des décès, des accidents, des maladies, de vol de la récolte) affectent le budget et l'économie du ménage. La section évalue aussi les réactions des ménages aux chocs, c'est-à-dire les actions qu'ils ont entrepris pour contrecarrer les effets négatifs des chocs.</p> <p>OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE          La dernière page du questionnaire est réservée pour les observations et les évaluations de l'enquêteur/l'enquêtrice relatifs aux réactions des répondants, le niveau de difficulté de certaines questions et la précision des réponses et l'intérêt que les répondants ont montré pendant l'interview. Les contrôleuses et les chefs d'équipe sont priés d'écrire leurs commentaires dans la dernière partie de l'évaluation, après une vérification profonde du questionnaire.</p>

Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40655>

---

## Questionnaire Fokontany

---

Titre Questionnaire Fokontany  
 Pays Madagascar  
 Description 9 pages  
 Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40656>

---

## Livret de notation

---

Titre Livret de notation  
 Pays Madagascar  
 Langue français  
 Description 17 pages  
 Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40657>

---

## Fiche mise à jour "Anthropométrie 2004"

---

Titre Fiche mise à jour "Anthropométrie 2004"  
 Pays Madagascar  
 Langue français  
 Description 2 pages  
 Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40658>

---

## Fiche repérage

---

Titre Fiche repérage  
 Pays Madagascar  
 Langue français  
 Description 2 pages  
 Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40659>

---

## Documents techniques

### Manuel de l'enquêteur

---

Titre Manuel de l'enquêteur  
 Date 2007-05-01  
 Pays Madagascar  
 Langue français  
 Description 46 pages  
 Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40660>

---

### Manuel du contrôleur

---

Titre Manuel du contrôleur  
 Date 2007-05-01  
 Pays Madagascar

Description 21 pages

Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40661>

---

## **Evaluation du développement des jeunes enfants de 3 à 6 ans : manuel de l'examineur**

---

Titre Evaluation du développement des jeunes enfants de 3 à 6 ans : manuel de l'examineur

Auteur(s) Lisy Ratsifandrihamana, Psychologue Clinicienne

Date 2007-02-01

Pays Madagascar

Langue français

Description 51 pages

Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40662>

---

## **Instructions générales (Suivi des ménages de 2004)**

---

Titre Instructions générales (Suivi des ménages de 2004)

Langue français

Description 9 pages

Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40663>

---

## **Rapport de terrain**

---

Titre Rapport de terrain

Pays Madagascar

Langue français

Description 6 pages

Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40664>

---

## **Autres ressources**

## **Anthropometrics and Child Development Survey in Madagascar (Enquete ADE 2007)**

---

Titre Anthropometrics and Child Development Survey in Madagascar (Enquete ADE 2007)

subtitle Survey information and Status Report

Date 2007-04-01

Pays Madagascar

Langue anglais

Description 7 pages

Nom du fichier <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/947/download/40665>

---