



CROIX-ROUGE DU BURUNDI

DEPARTEMENT SANTE ET SOINS

**PROJET D'AMELIORATION DE LA SITUATION
NUTRITIONNELLE DES POPULATIONS DES
COMMUNES CENDAJURU, GISURU ET
KINYINYA**

**RAPPORT DE L'ANALYSE DES DONNEES
DE BASE POUR L'ENQUETE CAP**

AVRIL 2014

*Projet mis en œuvre grâce à l'appui technique de la Croix-Rouge
Belgique, avec financement du Fonds Belge pour la sécurité
Alimentaire*

CROIX-ROUGE 
de Belgique

I. Résumé descriptif du contexte

a. Description des zones d'intervention

Le Programme de Fonds Belge pour la Sécurité Alimentaire (FBSA en sigle) est implanté dans la région de Moso située à l'Est du pays dans les provinces de Ruyigi et Cankuzo.

Les communes qui sont concernées sont les communes de Cendajuru dans la province de Cankuzo et Gisuru et Kinyinya dans la province de Ruyigi.

Les données démographiques récoltées avant la mise en œuvre du projet sont les suivantes :

Données quantitatives	Cendajuru	Gisuru	Kinyinya	TOTAL
Population totale	47 324	109 359	58 316	214 999
Ménages	7 887	18 227	9 719	35 833
Collines	17	43	18	78
Femmes	24 112	56 238	30 004	110 354
Femmes enceintes	2 745	5 467	2 915	11 127
Femmes allaitantes	2 453	5 139	2 740	10 332
Femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)	12 435	25 918	13 820	52 173
Jeunes filles adolescentes	6 345	12 098	7 845	26 288
Enfants de 0 à 5 ans	6 474	14 394	7 894	28 762
Nombre d'enfants entre 0 et 5 ans MAM	227	564	309	1 100
Nombre d'enfants de 0 à 5 ans MAS	45	113	62	220
Nombre d'enfants de 0 à 5 ans Malnutris chronique	4 117	9 860	5 407	19 835
Hommes	23 212	53 121	28 312	104 645

b. Carte sanitaire de la zone d'intervention.

• La commune Cendajuru

La commune Cendajuru est située dans le District sanitaire de Cankuzo et comprend 4 centres de santé dont 3 publics et 1 agréé avec 1 hôpital du district.

• La commune de Kinyinya

La commune de Kinyinya se trouve dans le district sanitaire de Kinyinya et comprend 1 hôpital de District et 3 centres de santé publics

• La commune de Gisuru

La commune de Gisuru se trouve dans le district sanitaire de Kinyinya, la commune compte 5 centres de santé publics et un hôpital public

La Prévalence de la malnutrition dans les 3 communes selon l'enquête démographique et santé (EDS 2009) est la suivante :

	Cendajuru	Gisuru	Kinyinya
Taux de malnutrition chronique local	63,6%	68,5%	68,5%
Taux de malnutrition aigüe globale local	4,2%	4,7%	4,7%

La moyenne nationale (58%), atteignant des seuils critiques d'urgence selon les normes OMS (>40%).

Le taux de malnutrition aiguë est moins alarmant, considéré comme contrôlé avec un seuil < 5%.

Le tableau ci bas décrit la situation administrative à la base et les services sanitaire des 3 communes :

Données quantitatives	Cendajuru	Gisuru	Kinyinya	TOTAL
Collines	17	43	18	78
Hôpitaux	0	1	1	2
CDS (Centre De Santé)	4	5	3	12
Nb de TPS	3	5	3	11
SSN Service de supplémentation nutritionnelle	1	3	2	6
STA Service Thérapeutique ambulatoire	1	3	2	6
SST Service de stabilisation	1*	0	1	2

c. Capacités de la CRB et expérience antérieure de l'organisation

La Croix-Rouge du Burundi, Organisation Humanitaire à assise communautaire, auxiliaire des pouvoirs Publics, est reconnue officiellement par l'arrêté ministériel no 100/184 du 5 Avril 1963 tel que modifié par le Décret Présidentiel no 1/211 du 18 Novembre 1968 comme Société de secours volontaire, autonome, auxiliaire des pouvoirs publics.

La CRB couvre tout le territoire national. Sa structure est décentralisée : le siège national est à Bujumbura, 17 secrétariats provinciaux, 129 comités communaux, des unités collinaires et un réseau de 350 000 volontaires réparti dans tout le pays.

Dans le domaine de la santé, ses interventions s'inspirent de la PNS 2005 – 2015, du PNDS II et sont en droite ligne avec les OMD et le CSLP. Elles s'inspirent également de l'approche santé de la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge ainsi que du cadre de Coopération signé entre cette dernière et l'Organisation Mondiale de la Santé.

C'est ainsi que la Société Nationale de la CRB concentre ses efforts dans les activités de lutte contre les maladies évitables par le changement de comportement, la promotion d'une bonne alimentation à assise communautaire, les maladies liées à l'hygiène précaire, au manque d'eau potable et à l'assainissement du milieu.

Dans son plan stratégique 2014-2017, le quatrième objectif stratégique

Stratégie : « *Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des communautés par la promotion de comportements sains et sûrs* » converge vers les actions définies de la manière ci bas.

La prévention portera sur la sensibilisation à l'utilisation des aliments disponibles localement, la démonstration culinaire et la promotion de l'hygiène. Les comités collinaires de nutrition et de santé seront formés au dépistage de la malnutrition. Les enfants avec la malnutrition chronique seront envoyés au Foyer de réhabilitation nutritionnel et ceux avec la malnutrition aiguë (dépistés à l'aide du mètre ruban) seront référés au CDS le plus proche. La vulgarisation des jardins de cuisine et le suivi des enfants en post foyer seront consolidés.

d. Analyse des problèmes de santé spécifiquement la malnutrition

La malnutrition dans la zone d'intervention est largement due à une **consommation alimentaire inadéquate**. L'alimentation d'un ménage burundais est très peu variée. La ration journalière « type » d'un burundais est en effet dominé à plus de 90% par des apports volumineux pauvres en éléments essentiels (tubercules, racines, bananes) contre très peu ou pas de sources en protéines, en lipides et en oligo-éléments (MINAGRIE, Programme National de Sécurité Alimentaire 2008). Ceci se répercute sur l'alimentation des enfants. La proportion d'enfants de moins de deux ans recevant trois repas par jour est seulement de 32,9%. En plus du manque de quantité, la qualité et la diversification des repas donnés aux jeunes enfants sont aussi faibles, avec seulement 27,8% des enfants de 6-11 mois du milieu rural qui ont eu un repas comprenant trois groupes d'aliments par jour, en comparaison avec les enfants des milieux urbains (72,2%)¹. Lors des entretiens et de la saisie observatoire de quelques ménages des communes ciblées, il a été constaté que l'alimentation donnée aux enfants est la même que celle des adultes, elle ne tient donc pas compte des besoins nutritionnels spécifiques des enfants.

Cette alimentation inadéquate est causée par plusieurs facteurs : tout d'abord un **manque de connaissance** des mamans **sur les bonnes pratiques de nutrition** pour les nourrissons et jeunes enfants. L'alimentation accuse de très faibles apports en protéines. Les aliments donnés aux enfants se regroupent principalement dans les graines, racines et tubercules (45,5%), fruits et légumes (37,7%), aliments cuits dans l'huile/matière grasse (27,9%) et légumineuses (22,9%). Les enfants ayant reçu la viande, le lait et les produits laitiers ou les œufs représentent de très faibles proportions (7% pour la viande, 4,8% pour les œufs et 6% pour les produits laitiers). Des projets pilotes d'approche communautaire pour promouvoir les bonnes pratiques de soins et de santé (dont la nutrition doit faire partie) ont été promus depuis 2000 au Burundi, mais ceux-ci sont malheureusement encore insuffisamment intégrés au système de santé et ne bénéficient pas toujours de réels moyens (techniques,

¹ Source : EDS 2010.

économique, voire motivation) pour assumer leur tâche de sensibilisation, prévention et promotion de la santé. Les relais communautaires manquent notamment de connaissances et de moyens pour faire la promotion des activités et bonnes pratiques nutritionnelles.

Il y a ensuite un **manque d'accès aux aliments** en quantité suffisante, qui s'aggrave en période de soudure. La production locale ne couvre plus les besoins alimentaires de la population du fait de la diminution considérable de la productivité agro- pastorale, phénomène dû à plusieurs facteurs dont les aléas climatiques (réduction des précipitations), la réduction des terres irriguées (marais), la sécheresse saisonnière et la baisse de la fertilité des sols. Cette insuffisance est aggravée par la difficulté d'**accès économique** et géographique. Comme relevé dans l'EDS 2010, des variations importantes de la malnutrition chronique s'observent en fonction du niveau socio-économique du ménage dans lequel vit l'enfant. La population de la zone est particulièrement pauvre et les villages sont enclavés, les routes étant constituées de pistes rurales souvent impraticables dans certaines périodes de l'année. Pour ces aspects, les autres partenaires du FBSA agiront en complémentarité de nos actions pour améliorer la quantité et la qualité disponible des aliments ainsi que pour augmenter les moyens économiques des ménages à se les procurer.

Ce problème est encore renforcé par la forte pression démographique. En effet la forte dépendance à l'agriculture, la **forte démographie** et par conséquent le faible accès à la terre exercent une pression sur les ressources et les services sociaux de base. Au niveau de la planification familiale, les populations des 3 communes ont des taux faibles d'utilisation de méthodes contraceptives. Ils sont tous en dessous du taux d'utilisation national (18,6%)

II. Enquête CAP

Contexte et Objectifs de l'enquête

a. Contexte

Dans le cadre du programme Multi-Acteurs d'amélioration de la sécurité alimentaire et de lutte contre la malnutrition chronique, la Croix-Rouge du Burundi vise à améliorer durablement l'utilisation des aliments disponibles et de l'eau potable par les groupes vulnérables à travers leur renforcement de capacité à nourrir convenablement leurs familles et à prévenir les maladies et autres problèmes de Santé. Cette approche sera complétée par le renforcement du dépistage et de la prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau des communautés à travers les FARN et les FOSA. La Croix-Rouge du Burundi souhaite développer principalement une approche communautaire préventive et curative, en complément à l'administration de la Santé, se basant sur la force de son réseau de volontaires très présent sur la zone d'intervention.

Le présent terme de référence concerne l'enquête initiale qui sera menée en début de projet avant même le début des activités de sensibilisation et nutrition proprement dites, pour permettre une comparaison de l'étude initiale avec l'étude à mi-parcours et l'étude finale sur la même population, les conditions de recueil des données devront être strictement comparables (population, échantillonnage, environnement,...).

b. Objectif global de l'enquête

Cette enquête va permettre d'évaluer le niveau des indicateurs par les connaissances, les attitudes, les pratiques en rapport avec la situation sanitaire et nutritionnelle et recueillir des données qui sont pertinentes pour l'équipe du projet ainsi que pour les dirigeants de la CRB à tous les niveaux et tous les partenaires pour mieux suivre les progrès et les réalisations du projet.

c. L'objectif spécifique est le suivant :

- * Mesurer les capacités de la communauté (connaissances, pratiques et attitudes) à faire face à la malnutrition et aux autres problèmes de santé (les connaissances et pratiques sur le lavage des mains, le planning familial, l'utilisation des MIIDA, CPN, PF).

d. Échantillonnage de l'enquête

Cette enquête utilise un échantillonnage aléatoire stratifié. La sélection des ménages dans la zone de l'enquête de base s'effectue par échantillonnage aléatoire systématique. La totalité de l'espace de distribution a été incluse dans la base de l'enquête afin de s'assurer que les résultats soient représentatifs. L'espace a été divisé en 18 strates (collines). Une colline de l'enquête sera sélectionnée dans chaque strate (colline).

Le nombre de ménages à interviewer dans chaque strate sera proportionnel à sa population. La taille de l'échantillon global est de 254 ménages répartis comme suit :

Taille d'échantillon.

Données quantitatives actuelles	Cendajuru	%ge	Gisuru	%ge	Kinyinya	%ge	TOTAL
Population totale	47324	22%	109359	51%	58316	27%	214999
Ménages	7887	22%	18227	51%	9719	27%	35833
Echantillon	56		129		69		254
Collines	17	22%	43	55%	18	23%	78
Collinescibles	4		9		5		18
Nombred'enqueteur	4		9		5		18

Selon le tableau ci haut, nous avons besoins de 18 personnes pour l'enquête dans 5 jours. Chaque enquêteur aura à compléter 3à4 questionnaires par jour et cela pendant cinq jours.

Critères de sélection des enquêteurs

Enfin de réduire les erreurs et permettre d'avoir des données fiables, les critères suivant doivent être remplis pour les futurs enquêteurs :

- Etre disponible et/ou résidant dans la commune d'affectation
- Savoir lire et écrire le français
- Etre volontaire de la CRB
- Honnête et flexible (par le sondage)
- Physiquement apte de faire le terrain durant cinq jours d'affilé

Déroulement de l'enquête.

Date	Activités	responsable	Lieu
DU 03-07mars	Finalisation du questionnaire et traduction en kirundi	Coordonnateur+PMER	Bujumbura
10-14 mars	Envoi Budget de formation et enquête	Coordonnateur et comptable	Bujumbura
Du 18-21 mars	Formation des enquêteurs + testdu questionnaire et faire la pré-enquête	Equipe Projet+PMER	Ruyigi
DU24-28 mars	-Enquête proprement dite +saisie	-Enquêteurs de Ruyigi-Cankuzo -Agents de saisie	Gisuru, Cendajuru et Kinyinya
Du 07-18 avril	Analyse des données	Bujumbura	Coordonnateur+Délégué CRB+Chef Département santé

- Pour plus d'efficacité à moindre cout, il y aura un même enquêteur dans les ménages cibles. Chaque enquêteur aura à visiter 3 à 4 ménages par jour et cela pendant 5 jours. Chaque PF supervisera sa commune et Le Coordinateur du projet et un membre du service PMER seront chargés de la formation des enquêteurs et la supervision durant la collecte des données. Chaque superviseur sera en charge de sa commune d'affectation et devra rencontrer les enquêteurs chaque jour pour analyser les contraintes et proposer des solutions mais aussi collecter les questionnaires déjà remplis.
- La pré-enquête est faite dans une autre zone qui ne fait pas partie de l'enquête proprement dite.

Feuille de Planification

<i>Synthèse de l'enquête Nutrition</i>	
Indicateurs de santé	: Indicateurs de santé-nutrition
Unité d'observation	: Ménage,FARN
Effet de conception	: 1.5
Signification	: 95%
Puissance	: 80%
Proportions au niveau baseline	: 45%
Valeur attendue au niveau endline	: 60%
Sans-réponse	: 15%
Taille de l'échantillon	: 254
Nombre de grappes	: 78
Ménages à interviewer/grappe	: 3 à 4

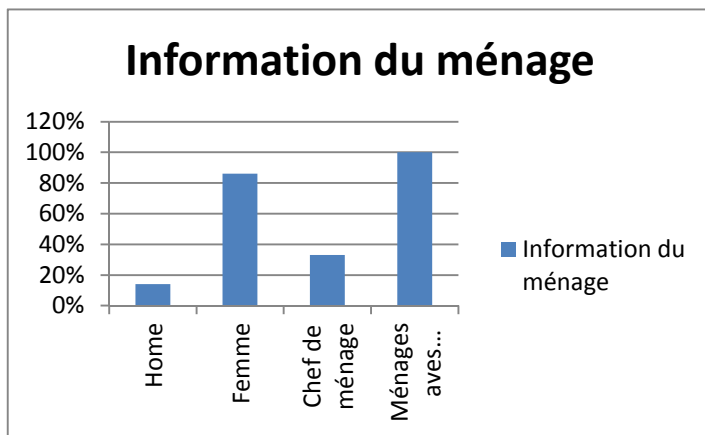
Les indicateurs à calculer:

- 1.% des enfants inférieurs à 5ans souffrant de la malnutrition aigüe,
- 2.% des mamans qui introduisent la diversification des aliments à partir de 6mois
- 3.% des mamans capables de préparer une alimentation équilibrée (observation d'un repas si possible) à leur enfant à partir de 6 mois en complément de l'allaitement maternel
- 4.% des ménages les plus vulnérables qui utilisent les aliments à haute valeur nutritive chaque jour (la bouillie, les aliments riches en protéines : la viande, les haricots, les ndagara)
5. % des ménages qui dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticide parmi les ménages qui ont des moustiquaires
6. % des ménages qui pratiquent le lavage des mains aux moments critiques(avant de manger, avant de préparer à manger, à la sortie de la toilette,après avoir nettoyer un enfant qui a déféqué,demander de voir le lieu de lavage des mains et le savon)
7. % des ménages qui utilisent des méthodes contraceptives
- 8.% des femmes qui enceintes qui effectuent 3 CPN par grossesse, dont une au premier trimestre

III. Résultats de l'enquête.

Graphique N0 1.

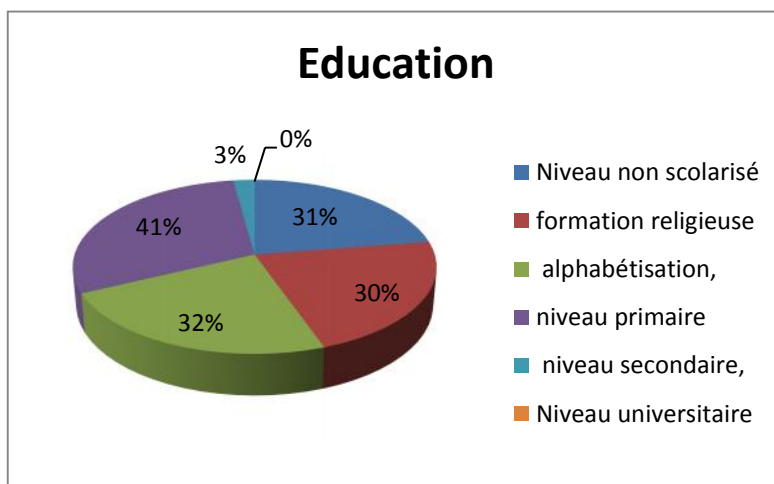
a. Caractéristiques des ménages enquêtés.



Comme le montre les graphiques ci-hauts, 100% des ménages enquêtés sont des ménages qui ont des enfants inférieurs à 5 ans, 80% de ces ménages enquêtés qui ont des enfants sont des femmes, environ 30% de ces dernières étaient des chefs de ménages. Les hommes qui ont été enquêtés sont autour de 10%.

Graphique N02

b. Education des personnes enquêtées

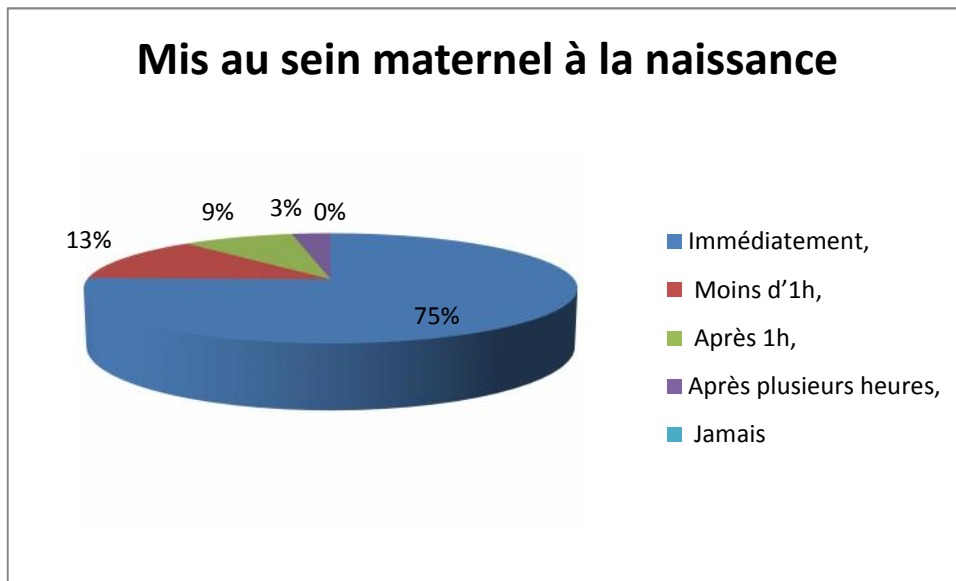


Selon les données observées dans le graphique n02, on trouve que 41% des ménages enquêtés sont non scolarisés, 32% sont seulement alphabétisés, 31% ont un niveau primaire, 30% ont une formation religieuse, 3% seulement arrivent à l'école secondaire et on ne

trouve aucun ménage qui a un niveau universitaire. Ceci explique le faible niveau de scolarité des populations des 3 communes.

Graphique N03

c. Allaitement maternel

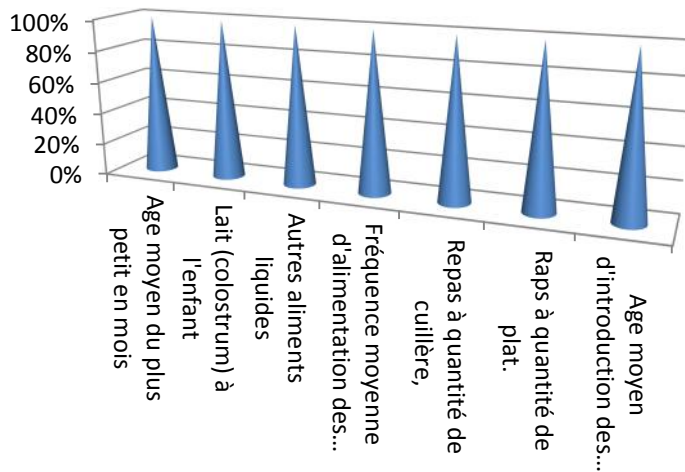


L'allaitement maternel immédiat semble être une bonne pratique dans beaucoup de ménages comme le montre le graphique ci haut : 75% des ménages allaitent les enfants immédiatement après l'accouchement et 13% allaitent leurs enfants à moins d'une heure. Seulement 9% des femmes donnent le sein à leurs enfants après une heure et 3% font l'allaitement après plusieurs heures.

Graphique N04.

d. Pratiques alimentaires pour les enfants

Pratiques alimentaires pour les enfants

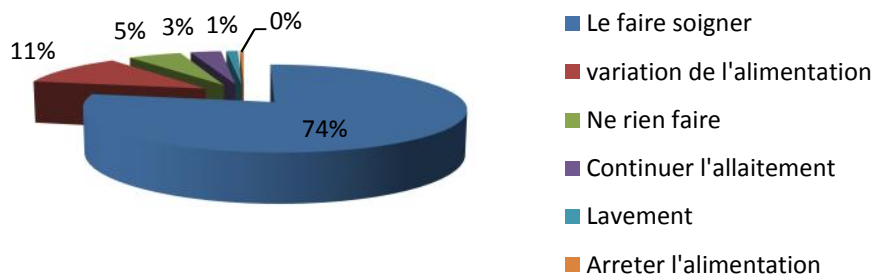


Graphique N05.

e. Pratiques des parents en cas d'inappétence des enfants

Ce graphique montre que 74% des parents font recourt aux soins quand leurs enfants ont une inappétence tandis que 11% font recours à la variation de l'alimentation en cas d'inappétence. On trouve que 5% des parents ne font rien en cas d'inappétence de leurs enfants, mais seulement 3% des parents continuent l'allaitement. Certains parents ne dépassant pas 1% font recourt au lavement tandis que un nombre très négligeable moins de 0% arrêtent complètement l'alimentation.

Conduite à tenir en cas d'absence d'appetit pour l'enfant

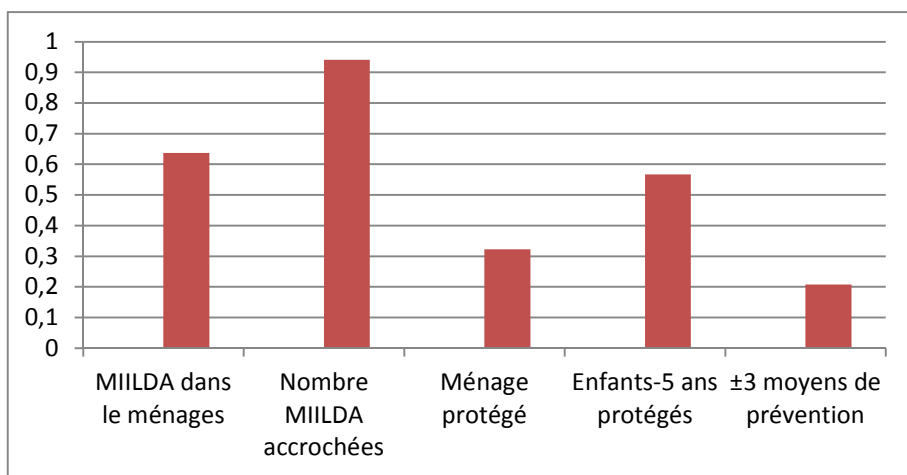


Graphique n06

f. Prévention du paludisme dans le ménage

Le graphique ci bas montre que seulement environ 65% des ménages disposent des MIILDA et parmi ces ménages, ceux avec les MIILDA accrochées sont autour de 90%.les 10% sont conservés. Seulement 30% t des ménages sont protégés c.à.d. que tout les occupants du ménages dorment sous MIILDA.

Parmi ces ménages qui ont des MIILDA, seulement, plus de 50% font dormir leurs enfants de moins de 5ans sous une MIILDA et environ 20% seulement sont capables de citer au moins 3 signes de prévention du paludisme.



Lavage des mains

Ce tableau montre que 67% des ménages connaissent au moins 3 moments critiques de lavage des mains et 66% font le lavage des mains.

Les moyens de lavage des mains restent une grande préoccupation car 91% des ménages font le lavage des mains dans un même récipient, 46% font un effort pour se laver un à un en se versant de l'eau, 2% disposent des robinets publics tout près de chez eux et 8% ont des dispositifs de lavage des mains.

Lavage des mains	Effectif
± trois moments critiques de lavage des mains	67%
Lavage des mains pour ces ±moments critiques	66%
HWF	15%
Moyens de lavage des mains	

Dans un même récipient,	91%
Un à un en se versant de l'eau,	46%
Robinet,	2%
Dispositif de lavage des mains,	8%
Autres (préciser)	11%

Fréquence d'alimentation des enfants

70% des ménages savent qu'il faut donner 3 repas par jour aux enfants en priorisant le matin et midi.

Période	Effectif
matin,	54%
avant-midi,	22%
midi,	60%
le soir,	39%
la nuit,	51%
ce matin,	65%
cet avant-midi?	11%
±3fois par jour	70%

Les Pratiques alimentaires

75% des ménages donnent une alimentation de complément chaque jour, tandis que 64% connaissent la composition d'un repas équilibré et 27% des ménages possèdent des jardins de démonstrations.

Aliments de compléments	75%
Composition repas équilibré	64%
Jardin de cuisine	27%

Maternité à moindre risque

Le tableau ci bas montre que 93% connaissent les lieux où on trouve les méthodes contraceptives modernes tandis que 65% des ménages utilisent ces méthodes modernes, Le tableau montre que 100% des ménages font les CPN mais sans respecter le protocole comme le montre les graphiques 7 et 8 : les uns font la CPN1 au 3^{ème} trimestre ou au 2^{ème} trimestre ou font une seule CPN.

Critère	Effectif
PF dans le ménage	65%
Connaissance du lieu des méthodes PF	93%
CPN	100%

Méthode de planification familiale

Ce tableau montre que les méthodes les plus utilisées sont : les injections 50%, stérilet : 23%, implants : 19%, aménorrhée ayant trait à la lactation : 17%, pilule : 11% ;

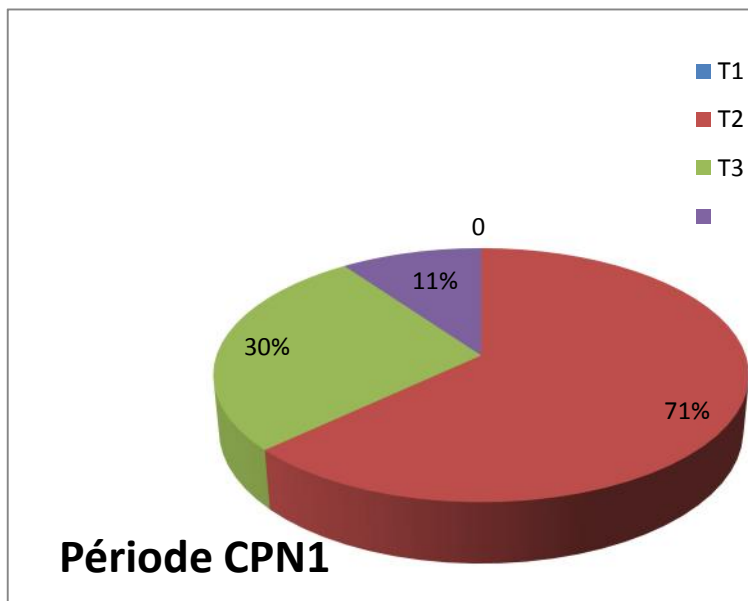
Les autres méthodes sont moins utilisés ou pas utilisés, c'est notamment : les préservatifs masculin ou féminin ou abstinence qui n'ont que 1% et les stérilisations féminin ou masculin où on trouve qu'ils sont utilisés à 0%.

Méthodes PF utilisée	Effectif
Stérilisation féminine ;	0%
stérilisation masculine ;	0%
stérilet ;	23%
injections ;	50%
implants ;	19%
pilule ;	11%
préservatif masculin ;	1%
préservatif féminin ;	1%
aménorrhée ayant trait à la lactation ;	17%
abstinence périodique/retrait ;	1%
autre	0%

Graphique N07

Première consultation pré natale

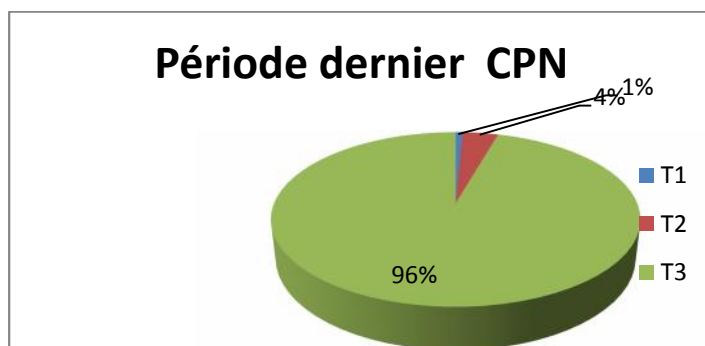
Ce tableau montre que 71% des ménages font la 1^{ère} CPN au 3^{ème} trimestre, seulement 11% font la 1^{ère} CPN au 1^{er} trimestre.



Graphique N08.

Dernière consultation pré natale

Ce graphique montre que 96% font la dernière consultation prénatale au 3^{ème} trimestre et que 1% font la 1^{ère} et la dernière CPN au 1^{er} trimestre.



IV. Conclusion.

L'enquête CAP s'est bien passée car on a pu mesurer les capacités de la communauté par les connaissances, les pratiques et attitudes et les indicateurs de base ont été relevés, ce qui va nous permettre d'évaluer l'impact du projet à la fin.

Les causes profondes de la malnutrition qui ont été relevées sont les suivantes :

- Les changements climatiques
- La vente de tous les produits récoltés,
- L'alcoolisme des maris
- La polygamie

- Certaines religions qui empêchent les gens à ne pas fréquenter les services sanitaires
- La terre cultivable est réduite etc.
- L'ignorance

Le niveau des indicateurs retrouvés n'est pas très satisfaisant surtout en rapport avec les pratiques et les attitudes des ménages sur l'alimentation équilibrée, la faible capacité des ménages à pouvoir donner au moins 3 repas dans 24h.

L'indicateur sur la prévention du paludisme est trop bas, ce la peut être justifié par le fait que la distribution des MILDA a été fait il ya longtemps mais la prochaine distribution est prévue cette année.

L'indicateur sur la CPN est très faible, on constate que les femmes qui font 3CPN dont une au 1^{er} trimestre sont peu nombreuses, ce qui signifie qu'on va renforcer la sensibilisation sur les 3 CPN dont 1 au 1^{er} trimestre.

Les indicateurs sur la situation de la malnutrition et l'insuffisance pondérale seront mesurés dans l'enquête SMART.

V. ANNEXES

Annexe1 : Niveau des indicateurs

1. xx % des enfants inférieurs à 5ans souffrent de la malnutrition aigüe,
2. 64 % des mamans introduisent la diversification des aliments à partir de 6mois
3. 64% des mamans sont capables de préparer une alimentation équilibrée (observation d'un repas si possible) à leur enfant à partir de 6 mois en complément de l'allaitement maternel
4. 56.5 % des ménages sont capables de donner 3 repas à leurs enfants dans 24 heures et 70% savent qu'il faut donner les repas aux enfants au moins 3fois par jour : matin, midi et soir.
5. 32% des ménages dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticide parmi les ménages qui ont des moustiquaires
6. 66 % des ménages pratiquent le lavage des mains aux moments critiques(avant de manger, avant de préparer à manger, à la sortie de la toilette, après avoir nettoyer un enfant qui a déféqué, demander de voir le lieu de lavage des mains et le savon)
7. 65% des ménages utilisent des méthodes contraceptives
8. 11% des femmes enceintes effectuent 3 CPN par grossesse, dont une au premier trimestre.



CROIX-ROUGE DU BURUNDI/BRANCHE DE RUYIGI ET CANKUZO

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE DES POPULATIONS DES COMMUNES CENDAJURU, KINYINYA ET GISURU.

Evaluation de la situation initiale des populations des communes Cendajuru, Kinyinya et Gisuru avec l'Enquête CAP

Présentation

Bonjour!

Je m'appelle et je travaille avec la Croix-Rouge du Burundi, je suis ici pour échanger avec vous sur quelques questions dans le cadre du démarrage d'un projet de promotion de la santé. Je voudrais vous poser quelques questions sur votre santé et l'état nutritionnel de vos enfants qui ne va pas durer longtemps. Cette conversation est volontaire et l'information que vous donnez sera confidentielle et ne sera pas partagée avec d'autres organisations opérant dans la communauté. L'information sera utilisée uniquement pour planifier de meilleurs services de santé et de nutrition. J'espère que vous allez participer à l'échange ?

Puis-je commencer ?

OUI / NON

Consentement du répondant :

Avez-vous un (des)enfant(s) de moins de 5ans ? Oui, Non

Merci.

Groupe cible:- Les mères ou les chefs de ménages.

A. Informations de base

GROUPE D'INFORMATION SUR LE MENAGE	
Province: _____	Commune: _____
Colline: _____	Numéro du questionnaire ____
Sous- Colline :.....	

Nom et Prénom de l'Enquêteur: _____ signature Nom :.....	Nom et Prénom du Superviseur: _____ signature Nom :.....
Jour / Mois / Année de l'enquête : _____ / _____ / _____	
Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
Age :	
Chef de ménage : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non autres (préciser) :	
Niveau d'instruction :	
<input type="checkbox"/> Niveau non scolarisé <input type="checkbox"/> formation religieuse <input type="checkbox"/> alphabétisation, <input type="checkbox"/> niveau primaire, <input type="checkbox"/> niveau secondaire, <input type="checkbox"/> Niveau universitaire,	

B. La démographie du ménage

S'il y a des enfants de moins de 5 ans ? demander de voir (le)ou les enfants de moins de 5ans si possible):

1. Combien d'enfants de moins de 5ans? 1, 2, 3, 4
2. Quel est l'âge de chaque enfant qui a moins de 5ans :E1 :.....E2 :..... E3 :..... E4..... (âge en mois)
3. Demander s'il y a des enfants absents ? Oui, Non
4. Si oui, combien ont moins de 5 ans ? 0, 1, 2, 3
5. Age des enfants : E1, E2, E3,

C. La Nutrition du nourrisson et du jeune enfant

1. Quel est l'âge de votre dernier enfant ? (âge en mois).....
2. Combien de temps après la naissance avez-vous mis l'enfant au sein pour la première fois ?
 Immédiatement, Moins d'1h, Après 1h, Après plusieurs heures, Jamais
3. Avez-vous donné le lait maternel à votre enfant (=colostrum)? Oui, Non (si, Non pourquoi?)
4. Depuis la naissance de (nom du dernier enfant), lui avez –vous donné des aliments liquides (y compris de l'eau) autres que le lait maternel (ou le sein) ? Oui , non
5. Si oui, à quel âge ?..... et quels aliments? bouillie, fruits ; légumes, autres (préciser)
8. Combien de fois par jour nourrissez-vous votre enfant ?
9. Quelle quantité de nourriture donnez-vous à votre enfant ? cuillère, plat
10. Qui donne à manger à l'enfant ? Mère, Père, Enfant, Nourrisse, Autres (préciser),
12. Que faites-vous quand votre enfant ne veut pas manger ou a peu d'appétit ?

.....

D. Vaccination

1. Pour les enfants de moins de 24 mois, avez-vous leurs cartes ou un carnet de santé où sont inscrites les vaccinations reçues? Oui, Non

2. Si OUI: Pouvez-vous me les montrer? vérifier le statut vaccinal de l'enfant avant de compléter ce questionnaire.

BCG, VAP0, VAP1, VAP2 ; VAP3 ; Pentavalent1, Pentavalent2 ;
 Pentavalent3 ; Rougeole I, Rougeole II, Rotavirus (mettre une x si c'est un seul enfant, xx si c'est 2 enfants)

3. Si non, à quel âge votre dernier enfant a été vacciné ? Naissance, 1.5 mois, 2.5 mois, 3.5 mois, 9 mois, 18 mois (vérifier quand on a donné le Rotavirus).

E. Prévention du paludisme par la moustiquaire I.I.DA

1. Combien de personnes vivent dans ce ménage ?.....

2. Avez-vous une (des) Moustiquaires ? Oui, Non (si oui, combien...

3. combien sont accrochées (observer et noter le nombre de MILDA accrochés) :.....

4. Combien ont dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?.....

5. Parmi les enfants des moins de 5 ans ; combien ont dormis sous MIDA la nuit précédente ? ...

6. Que peut-on faire pour prévenir le paludisme? (cocher les bonnes réponses données par le ménage sans toutefois lire les réponses ci bas) plusieurs réponses sont collectes :

- a. Canaliser les eaux stagnantes et détruire les endroits où l'eau pourrait stagner
- b. utiliser des produits chimiques
- c. mettre des treillis de moustiquaires aux portes et aux fenêtres
- d. Utiliser des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action, surtout pour les enfants et les adultes qui dorment la journée ?
- e. aucune réponse
- f. autre (préciser) _____

F. Lavage des mains

1. Quels sont les moments critiques de lavage des mains au savon?

Avant de manger, la sortie de la toilette, Avant de préparer à manger, après avoir nettoyé un enfant, à la sortie de l'hôpital ou après avoir assisté ou salué un malade, avant de nourrir l'enfant, autre (préciser).

2. Lavez-vous les mains avec du savon lors de ces moments critiques ci-haut cités

(Avez-vous de l'eau disponible maintenant (observer s'il y a de l'eau dans un récipient ou un robinet tout près de la maison? Oui, non

3. Vérifier s'il y a un dispositif de lavage des mains (=l'eau et du savon ou autre produit de lavage) à côté de la latrine. Oui Non

4. Comment faites-vous pour vous laver les mains ? Dans un même récipient, Un à un en se versant de l'eau, robinet, dispositif de lavage des mains, autres (préciser)

H. Les pratiques alimentaires des ménages

1. Avez-vous donné ou utilisez-vous chaque jour les aliments de complément comme la bouillie ? Oui Non

2. Que peut être la composition d'un repas équilibré pour (un enfant de 12 mois) :

a) les tubercules : Pomme de terre, Manioc, colocase, igname, patate douce, autres (préciser) :

b) les légumineuses : haricot, petit pois, soja, arachide, autres (préciser) :

c) Céréales : blé, sorgho, riz, autres (préciser)

d) Fruits : préciser

e) légumes : préciser :

f) protéine d'origine animale : le lait, la viande, les œufs, les poissons, les volailles, autres (préciser) :

g) huile : huile de palme, huile de coton, huile de tourne sol, huile de soja, beurre, autres (préciser) :

h) eau

i) repas enrichi : biscuit, bouillie complète

3. Quand est-ce que vous avez donné à manger à (nom de l'enfant) depuis hier matin jusqu'à maintenant ? matin, avant-midi, midi, le soir, la nuit, ce matin, cet avant-midi?

4. Avez-vous un jardin de cuisine avec légumes diversifiés? Oui Non

5. Si oui, quelle est la destination des produits ? Consommation dans le ménage, distribué dans les voisins, écoulement au marché, autre (préciser) :

6. Si produits écoulés au marchés, pourquoi: ? acheter d'autres denrées alimentaires, consommer de l'alcool, utilisé pour la scolarisation des enfants, pour les soins médicaux, autres.

I. Planification familiale et CPN?

1. Faites-vous (vous ou votre époux/se) quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter les grossesses? Oui, Non

2. Si oui, laquelle ? stérilisation féminine ; stérilisation masculine ; stérilet ; injections ; implants ; pilule ; préservatif masculin ; préservatif féminin ; aménorrhée ayant trait à la lactation ; abstinence périodique/retrait ; autre (*préciser*) :

3. Savez-vous où vous pouvez trouver des méthodes de planification familiale ? Oui, Non

4. Si oui, citer les Formation sanitaire, Boutique, Pharmacie, Autre (spécifier) :

(si c'est un enfant chef de ménage, terminez l'entretien)

5. Avez-vous fait des CPN lors de la dernière grossesse ? Oui Non

- a. Si Oui, quand avez-vous fait la première CPN ? Dans les trois premiers mois, au deuxième trimestre, au troisième trimestre.
- b. Si Oui, quand avez-vous fait la dernière CPN ? au premier trimestre, deuxième trimestre, au troisième trimestre.