



## Promouvoir les bonnes pratiques en matière de Nutrition et survie de l'enfant au Niger par la stratégie des mères éducatrices :

*Projet avec les groupements féminins (Clubs de Mères) du Niger*

**Coordonné par le Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant**

Théophile BANSIMBA, MD, PEDs,  
*Nutrition specialist*

### Contexte et justification

Le Niger, pays sahélien, est l'un des pays où les indicateurs de santé sont les plus mauvais au monde. Sur le plan sanitaire, on note des taux de mortalité élevés : Taux de mortalité infantile à 81 pour mille en 2006, Taux de mortalité juvénile à 126 pour mille en 2006 et un Taux de mortalité maternelle : 648 pour 100.000 naissances vivantes. Parmi les maladies qui tuent, on distingue : le *paludisme* avec près de 24% des consultations, la *diarrhée* avec une prévalence de 21% chez les enfants de moins de cinq ans dont 34% chez les enfants de 6 à 11 mois, les *Infections respiratoires aiguës* dont la prévalence chez les enfants de moins de cinq ans est estimée à 14% et le tout généralement associé à la *malnutrition* dans 69% des cas.

Sur le plan nutritionnel, la dernière enquête d'Octobre 2007 fait état d'une situation encours d'amélioration mais qui reste encore préoccupante. Ainsi, l'insuffisance pondérale est estimée à 42%, l'émaciation à 11%, le retard de croissance à 36.5% et un taux d'allaitement maternel exclusif à 9%. La prévalence de la carence en Fer chez les femmes en âge de procréer est de 45% et 84% chez les enfants de 6 à 59 mois, les Troubles liés à la carence en Vitamine A seraient à 40% chez les enfants de moins de cinq ans et celles dus à la carence en Iode : 20%.

L'un des problèmes majeurs pouvant expliquer cette situation sont les mauvaises pratiques nutritionnelles et sanitaires comme le montre le taux d'allaitement maternel exclusif avec une durée moyenne d'allaitement maternel exclusif de 1.8 mois, le taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à 15% chez les enfants de moins de cinq ans et 13% chez les femmes enceintes. En outre, seuls 8% des ménages ont accès à des systèmes d'assainissement appropriés, la couverture vaccinale des enfants reste faible, estimée à 39% et la faible utilisation des services de santé (40%). A cela s'ajoute le faible taux de scolarisation de la femme.

Ce tableau montre bien l'intérêt de s'investir dans les interventions communautaires visant la le changement de comportement, notamment celui des femmes qui ont la charge des soins de l'enfant et de la famille. En effet, le Niger dispose d'un potentiel de plus de 10.000 groupements féminins (ou clubs de mères) pouvant être exploités pour promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles et sanitaires à l'échelle. Dans ce sens, ce projet exploite l'un des trois maillons clés (Groupements féminins, ONG et Equipes Villageoises pour la Promotion de la Croissance à

# NOTE SYNTHÈSE

Fonds des Nations Unies  
pour l'enfance  
B.P 12481  
Niamey, Niger

Téléphone 227 72.37.24  
Télécopie 227 72.30.08  
227 73.34.68  
www.unicef.org

assise communautaire) de la stratégie de nutrition et survie au niveau communautaire chez l'enfant au Niger.

## Objectif du projet

L'Objectif du projet est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile juvénile par le renforcement des compétences des mères éducatrices et des mères des groupements féminins en matière de nutrition et santé ainsi que par la communication pour le changement des comportements.

## Méthodologie

La méthodologie utilisée est celle des *mères éducatrices avec un effet multiplicateur*. En effet, au niveau de Niamey (pendant la phase démarrage du projet en 2007), 200 mères éducatrices issues de 100 Groupements féminins/Clubs de Mères de la Commune Urbaine de Niamey ont été formées pour former à leur tour au moins 10.000 mères âgées de 18 – 40 ans (à raison de 50 par relais formés).

L'outil utilisé est un *pagi volt* intégrant plusieurs thèmes à savoir : Allaitement maternel exclusif, Alimentation du nourrisson après l'âge de six mois, l'alimentation de l'enfant malade, le lavage des mains, les carences en micronutriments, l'alimentation équilibrée, alimentation de la femme enceinte, la Prise en charge des cas de diarrhée, la prévention du Paludisme, la Vaccination et la stimulation de l'enfant. Pour une grande efficacité, les mères éducatrices ont été sensibilisées par la technique de focus group et la méthode participative adaptée pour la formation des adultes. Chaque mère éducatrice a reçu à la fin de la formation une *attestation de mère éducatrice*. Chaque session a réuni de 25 femmes au maximum.

Afin de mesurer l'impact de la formation en terme d'amélioration des connaissances, un *pré test* et un *post test* ont été réalisés lors des formations des mères éducatrices et des mères. Il a été initialement prévu de réaliser une *Enquête Cas -Témoins* après au moins un an pour mesurer l'impact à long terme sur les connaissances et les pratiques en nutrition et survie de l'enfant.

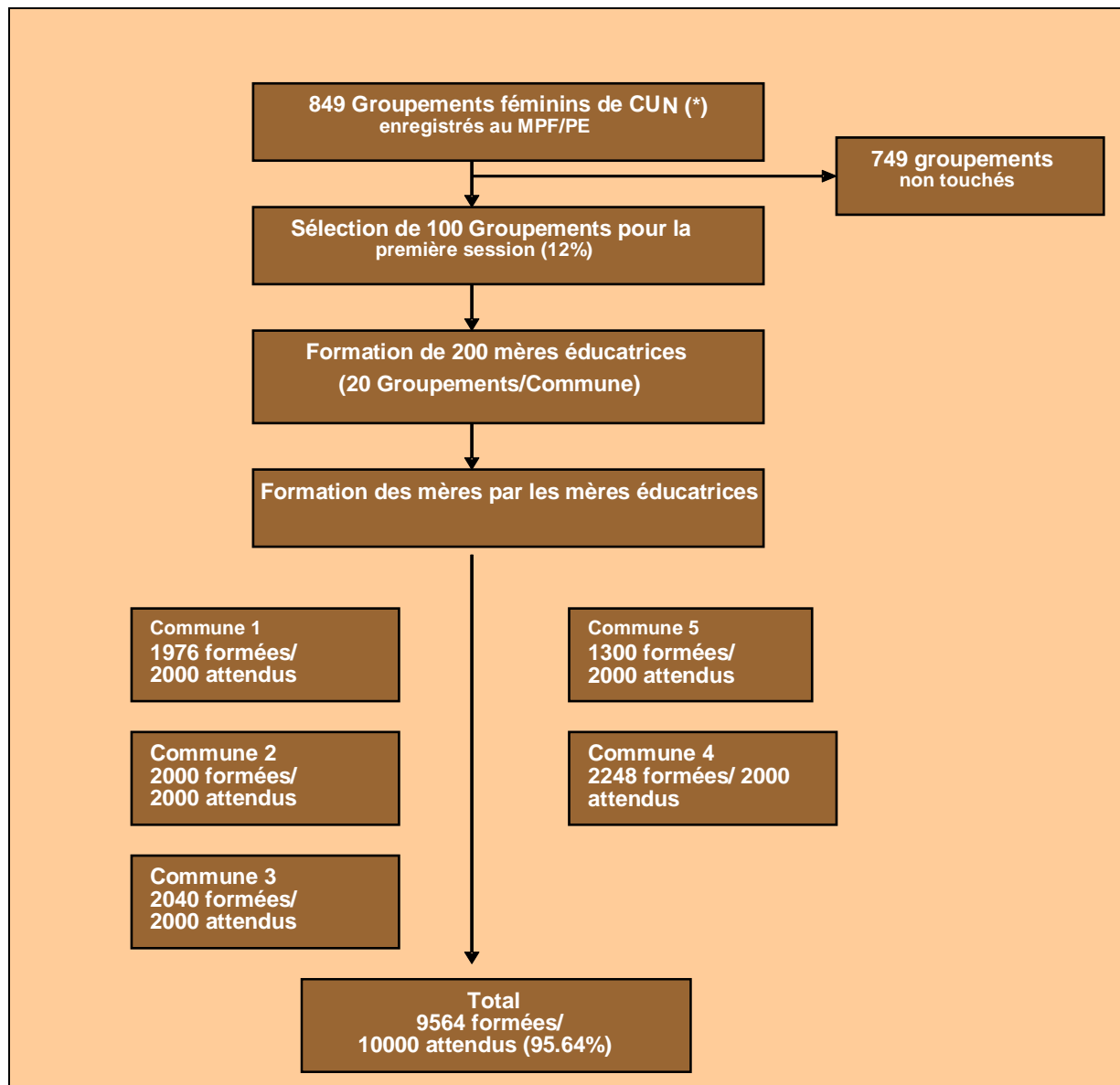
## Résultats en 2007

Sur les 849 groupements que compte la ville de Niamey, 100 groupements ont été sélectionnés soit 12% pour cette première phase. Au total 200 mères éducatrices soit (2 par groupement) de la communauté urbaine de Niamey ont été formées ce qui a permis de toucher 9 564 femmes formées soit 96% des 10.000 attendus.

Concernant l'impact sur les connaissances, une amélioration des connaissances a été observée avec une note moyenne de 14.4 au pré-test à 23.6 au post test chez les mères éducatrices. Sur les 9.564 mères formées, 311 seulement ont été pré et post-testées soit 3%, avec une note moyenne de 9.9 au pré test et de 22.4 au post test.

L'impact sur le changement de comportement et connaissances à long terme n'a pas encore été mesuré. Il est donc planifié de réaliser une enquête après au moins 12 mois en s'appuyant sur la base des données des animatrices mais aussi de la liste des mères sensibilisées. On devra également enquêter sur les mères non touchées par notre intervention pour mieux apprécier l'impact de notre intervention.

**Figure 1 : Nombre des femmes touchées par le projet en moins de 3 mois**



## Difficultés et leçons tirées

- La surcharge des tâches domestiques chez les mères à sensibiliser, exige la prise en compte d'un délai minimum de deux à trois mois de mise en œuvre après la formation des mères éducatrices. En effet les groupements profiteraient de leurs réunions statutaires pour introduire les cours sur les bonnes pratiques nutritionnelles et sanitaires.
- L'analphabétisme des femmes pour remplir le pré et le post test exige de bien élaborer une méthodologie de test adaptée pour tous. Le questionnaire devrait toujours être administré par la mère éducatrice qui dispose des réponses aux questions et qui attribue la note dès la fin de l'entretien. Dans ce cas, il sera plus facile de faire un échantillonnage au 1/10<sup>ème</sup> de la population touchée par exemple.

## Recommandations

- Rester « *focus* » sur les comportements clés avec un haut impact sur la réduction de la mortalité (Allaitement maternel exclusif, alimentation de compléments adéquat, utilisation de la moustiquaire imprégnée, promotion du lavage des mains au savon, utilisation de la SRO+Zn en cas de diarrhée, utilisation des services de santé en cas de signes de dangers...)
- Démultiplier la formation à l'échelle du pays afin d'atteindre le plus grand nombre de femmes ;
- Mettre en œuvre une expérience pilote de marketing sociale d'un aliment de complément produit localement intégrée à la communication pour le changement de comportement.

## Perspective pour 2008 et au-delà

### Avec le Ministère de la Promotion de la femme et de la protection des enfants

Ce projet est actuellement en phase d'extension au niveau de Niamey et au niveau de Maradi. Au cours de cette année 2008, près de 400 mères éducatrices ont été formées au niveau des 200 groupements féminins au niveau de Niamey et de Maradi. En utilisant toujours la stratégie des paires éducatrices, le projet est entrain de toucher près de 20 000 mères dans les deux régions. L'objectif visé pour aller à l'échelle est de toucher près de 40 000 femmes chaque année. Ailleurs, un projet de prévention de la malnutrition des enfants par le marketing social de la farine Misola (aliment de complément) et la sensibilisation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est encours d'expérimentation cette année auprès de 20 groupements féminins de la commune 3 de Niamey.

D'autres partenaires travaillant avec les groupements féminins sont prêt à intégrés cette activités dans le cadre des Activités Génératrices de Revenus et de micro-finance.