



**Save the Children.**

Save The Children USA /Sahel Field Office  
BP 3105 TEL. (223) 222 61 34 / (223) 223 48 98  
FAX. (223) 222 08 08  
Dacoudabougou Bamako. République du Mali  
E-MAIL : [savesahel@afribone.net.mil](mailto:savesahel@afribone.net.mil)

BP 64201 Ougadougou  
Burkina Faso  
Tel: (226) 30 64 38/40 56 09  
Fax : (226) 31 71 44/405629  
E-Mail : [btfo@fasonet.bf](mailto:btfo@fasonet.bf)

visit our website at :  
[www.savethechildren.org](http://www.savethechildren.org)

## **ETUDE DE BASE DE L'APPROCHE ENFANT POUR ENFANT « EpE »**

**Réalisée auprès des enfants scolarisés, non scolarisés et leur maman  
ayant des jeunes enfants de 1 à 3ans, dans des villages avec ou sans  
Ecom dans les cercles de Kolondiéba et Yanfolila**

### **TOME 1 : RAPPORT D'ANALYSE**

Présenté par :

**DJIBRIL ABDOU DICKO**  
Chargé de suivi et évaluation

**FADIMA MAÏGA**  
Chargée de programme santé  
et nutrition scolaire

Bamako, Juin 2002

# SOMMAIRE

## PREMIERE PARTIE: CADRE METHODOLOGIQUE

	Pages
<b>1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....</b>	1
<b>2. OBJECTIFS DE L'ETUDE.....</b>	2
<b>3. METHODOLOGIE.....</b>	2
<b>3.1. Echantillonnage.....</b>	2
<b>3.1.1. Base de sondage.....</b>	2
<b>3.1.2. Populations cibles.....</b>	2
<b>3.1.3. Caractéristiques de l'échantillon.....</b>	3
<b>3.2. Instruments de l'étude.....</b>	3
<b>3.2.1. Le questionnaire Enfants scolarisés ou non.....</b>	3
<b>3.2.2. Le Questionnaire mères/ enfants.....</b>	3
<b>3.2.3. Le questionnaire Hygiène.....</b>	4
<b>3.2.4. Le questionnaire Ecoles.....</b>	4
<b>3.2.5. Manuel à l'intention des superviseurs et des enquêteurs.....</b>	4
<b>3.3. Personnel et planning des activités.....</b>	4
<b>3.3.1. Critères de sélection superviseurs /enquêteurs.....</b>	4
<b>3.3.2. Formation des enquêteurs.....</b>	4
<b>3.3.3. Déroulement de l'étude.....</b>	5
<b>3.3.4. Exploitation et analyse des données.....</b>	5
<b>3.3.5. Exploitation des données.....</b>	5
<b>1. La vérification.....</b>	5
<b>2. Codification des questions ouvertes.....</b>	5
<b>3. Saisie/ édition des données.....</b>	5
<b>4. Tabulation.....</b>	6

## DEUXIÈME PARTIE: RESULTATS

### A/ RAPPORT ANALYTIQUE

#### Pages

<b>1. Caractéristiques de la population cible.....</b>	7
1.1 Structure par âge des mères enquêtées.....	7
1.2 Niveau d'instruction des mères.....	8
1.3 Activités génératrices de revenu.....	9
1.4 Volet Statut économique.....	10
1.5 Caractéristiques démographiques des enfants de 1-3 ans des mères enquêtées.....	11
1.6 Caractéristiques démographiques des enfants scolarisés et non scolarisés.....	11
<b>2. Attitudes des mères.....</b>	14
2.1 Volet Allaitement et Etat nutritionnel des enfants de 1-3 ans.....	14
2.2 Vaccination de l'enfant de 1-3 ans.....	19
2.3 Paludisme chez l'enfant de 1-3 ans.....	21
2.4 Diarrhée chez l'enfant de 1-3 ans.....	23
<b>3. Connaissances de la mère.....</b>	26
3.1 Transmission des vers intestinaux.....	26
3.2 Source d'eau potable .....	26
3.3 Diarrhée.....	27
3.4 Prévention des infections des yeux.....	30
3.5 Traitement du Paluisme.....	31
3.6 Connaissance des signes de danger de la toux.....	32
3.7. Connaissance du Sida.....	33
<b>4. Comportement et État de santé des enfants scolarisés ou non.....</b>	36
3.7. Lieu de défécation .....	36
3.7. Hygiène élémentaire.....	37

	Pages
4.3 Diarrhée.....	39
4.4 Infection des yeux.....	40
4.5 Vaccination.....	41
4.6 Paludisme.....	42
<b>5. Connaissance des enfants.....</b>	<b>45</b>
5.1 Hygiène : les vers intestinaux.....	45
5.2 Hygiène : les selles des petits enfants.....	46
5.3 Hygiène : l'eau potable.....	48
5.4 Diarrhée.....	50
5.5 Infection des yeux.....	54
5.6 Nutrition.....	55
5.7 Paludisme.....	56
5.8 Infections respiratoires.....	60
5.9 Hygiène bucco-dentaire.....	62
5.10 Vaccinations.....	62
5.11 VIH/Sida.....	63
5.12 Gouvernance Démocratique.....	70
<b>6. PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE DES ENFANTS.....</b>	<b>75</b>
<b>7. APTITUDES DE LA VIE DES ENFANTS.....</b>	<b>79</b>
7.1. Aptitudes par rapport aux six étapes EPE.....	79
7.2. Estime de soi.....	83
<b>8. SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS.....</b>	<b>87</b>
<b>9. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>93</b>
<b>B/ RAPPORT TECHNIQUE.....</b>	<b>94</b>

## LISTE DES GRAPHIQUES

	Pages
<b>Graphique 1.1 : Structure par âge des mères.....</b>	7
<b>Graphique 1.2 : Niveau d'instruction des mères.....</b>	8
<b>Graphique 1.3 : Activités génératrices de revenu des mères .....</b>	9
<b>Graphique 1.4 : Niveau économique des ménages des mères enquêtées .....</b>	10
<b>Graphique 1.5 : Répartition des enfants de 1-3 ans des mères enquêtées selon leur âge et leur sexe.....</b>	11
<b>Graphique 2.1c :</b> - Pourcentage de malnutrition chronique ou retard de croissance(taille/âge).....	17
- Pourcentage de malnutrition aiguë ou émaciation (poids/taille).....	18
- Pourcentage de malnutrition selon poids/âge (insuffisance pondérale).....	19
<b>Graphique 2.2a : Répartition des mères dont les enfants de 1 -3 ans ont été vaccinés.....</b>	20
<b>Graphique 4.1b: Répartition des enfants selon leur lieu de défécation à la maison.....</b>	37
<b>Graphique 4.2a: Répartition des enfants selon qu'ils aient lavé ou non les mains après avoir déféqué.....</b>	38
<b>Graphique 4.3b : Répartition des enfants selon leur attitude face au traitement de la diarrhée.....</b>	40
<b>Graphique 4.4b : Répartition des enfants selon leur attitude face au traitement des infections des yeux .....</b>	41
<b>Graphique 4.5a: Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non que leur jeune frère/ sœur a été vacciné.....</b>	42
<b>Graphique 4.6 : Répartition des enfants selon qu'ils dorment ou pas sous une moustiquaire.....</b>	43
<b>Graphique 4.7b : Repartition des enfants selon qu'ils aient pris ou non des comprimés pour traiter le paludisme la dernière fois.....</b>	44
<b>Graphique 5.1a : Répartition des enfants selon leurs connaissances sur le mode de transmission des vers intestinaux.....</b>	45
<b>Graphique 5.1b . Répartition des enfants selon leur connaissance sur le mode de prévention des vers intestinaux.....</b>	46

	Pages
<b>Graphique 5.2 : Répartition des enfants selon leur connaissance sur la transmissibilité des maladies par les selles des petits enfants.....</b>	47
<b>Graphique 5.3a : Répartition des enfants selon leur connaissance de la source d'eau potable la plus sûre.....</b>	48
<b>Graphique 5.3b : Répartition des enfants selon leur connaissance du fait qu'une eau claire et transparente soit potable ou non.....</b>	49
<b>Graphique 5.3c : Répartition des enfants selon leur connaissance de la manière dont on peut rendre une eau non potable, potable.....</b>	50
<b>Graphique 5.4 : Répartition des enfants selon leurs connaissances sur les principaux signes de danger de mort de la diarrhée.....</b>	51
<b>Graphique 5.4a : Répartition des enfants selon leur connaissance des attitudes alimentaires liquides pendant la diarrhée.....</b>	52
<b>Graphique 5.4b: Répartition des enfants selon leur connaissance de la solution salée sucrée.....</b>	53
<b>Graphique 5.4c: Répartition des enfants selon leur connaissance de la recette de la solution salée sucrée.....</b>	54
<b>Graphique 5.5 : Répartition des enfants selon leur connaissance des moyens de prévention des infections des yeux.....</b>	55
<b>Graphique 5.6 : Répartition des enfants selon qu'ils affirment ou non que la consommation de la bouillie seulement tous les jours et pour tous les repas fait bien grandir un jeune enfant de 1-3ans. ....</b>	56
<b>Graphique 5.7a : Répartition des enfants selon leur connaissance sur le mode de transmission du paludisme. ....</b>	57
<b>Graphique 5.7b : Répartition des enfants selon leur connaissance sur le mode de traitement du paludisme.....</b>	58
<b>Graphique 5.7c: Répartition des enfants selon leur connaissance sur la variation de la dose de la nivaquine/ chloroquine pour un adulte et un enfant .....</b>	59
<b>Graphique 5.7d: Répartition des enfants selon leur connaissance des attitudes à prendre face à un enfant qui a la fièvre. ....</b>	60
<b>Graphique 5.8: Répartition des enfants selon leur connaissance sur les symptômes qui indiquent qu'un enfant atteint d'infections respiratoires doit être amener au CSCOM .....</b>	61

	Pages
<b>Graphique 5.9 : Répartition des enfants selon leur connaissance sur les effets des aliments sucrés sur les dents.....</b>	62
<b>Graphique 5.11a: Répartition des enfants selon qu'ils aient ou non entendu parler du VIH/SIDA.....</b>	63
<b>Graphique 5.11b: Répartition des enfants selon leurs sources d'informations sur le VIH/SIDA .....</b>	64
<b>Graphique 5.11c: Répartition des enfants selon leur connaissance sur les modes de transmission du VIH/Sida.....</b>	65
<b>Graphique 5.11d: Répartition des enfants selon qu'ils croient ou non à l'existence de moyens pour prévenir le VIH/SIDA.....</b>	66
<b>Graphique 5.11e: Répartition des enfants selon leur connaissance sur les modes de prévention du VIH/Sida.....</b>	67
<b>Graphique 5.11f: Répartition des enfants selon qu'ils croient ou non à un traitement jusqu'à guérison du VIH/Sida.....</b>	68
<b>Graphique 5.11g : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du virus du SIDA.....</b>	69
<b>Graphique 5.11h : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non connaître personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui en est mort .....</b>	70
<b>Graphique 5.12a: Répartition des enfants selon qu'ils soient ou non au courant de la convention relative aux droits des enfants.....</b>	71
<b>Graphique 5.12b: Répartition des enfants selon les droits des enfants qu'ils connaissent.....</b>	72
<b>Graphique 5.12c: Répartition des enfants selon leurs sources d'informations sur la convention relative aux droits des enfants.....</b>	73
<b>Graphique 5.12d: Répartition des enfants selon qu'ils partagent ou non les informations sur la convention relative aux droits des enfants avec d'autres personnes.....</b>	74
<b>Graphique 6a: Répartition des enfants selon qu'ils aient passé ou non de l'information sur la santé à quelqu'un le dernier mois avant l'enquête.....</b>	75
<b>Graphique 6b: Répartition des enfants selon les personnes à qui ces</b>	

<b>Graphique 6h: Répartition des enfants selon qu'ils ont fait ou non quelque chose pour améliorer la santé dans leur village au cours des derniers mois qui ont précédé l'enquête.....</b>	77
<b>Graphique 6i : Répartition des enfants selon ce qui a été fait pour améliorer la santé dans le village.....</b>	78
<b>Graphique 7.1: Répartition des enfants selon qu'ils aient appris que pour traiter le palu il faut prendre la nivaquine, ne sachant pas où l'acheter comment ils peuvent se renseigner.....</b>	79
<b>Graphique 7.2: Répartition des enfants selon qu'ils peuvent faire avec leurs amis pour encourager les gens à utiliser la nivaquine pour traiter le paludisme.....</b>	80
<b>Graphique 7.3: Répartition des enfants selon qu'ils aient seuls assez de confiance /courage ou non pour encourager les gens à utiliser la nivaquine.....</b>	81
<b>Graphique 7.6: Répartition des enfants selon ce qu'il faut faire si ils trouvent que les gens ont compris les messages mais qu'ils n'achètent toujours pas la nivaquine.....</b>	82
<b>Graphique 7.7: Répartition des enfants scolarisés selon qu'ils soient à mesure de convaincre ou non le comité de gestion de l'école de mettre des latrines à l'école si l'école n'en a pas alors que qu'elle en veut.....</b>	83
<b>Graphique 7.8: Répartition des enfants selon qu'ils soient à mesure de convaincre ou non les parents d'acheter du savon pour la maison car il y a le besoin de laver les mains après les latrines.....</b>	84
<b>Graphique 7.9: Répartition des enfants selon qu' ils soient capables ou non de convaincre les camarades à utiliser les latrines.....</b>	85
<b>Graphique 7.10: Répartition des enfants selon qu'ils puissent aller chercher ou non l'agent de santé au CSCOM pour venir faire la vaccination .....</b>	86

## LISTE DES TABLEAUX

	<b>Pages</b>
<b>Tableau sur les Caractéristiques de l'échantillon.....</b>	<b>3</b>
<b>Tableau 1 : Caractéristiques de la population cible.....</b>	<b>7</b>
<b>Tableau 1.1 : Répartition par groupe d'âge des mères enquêtées.....</b>	<b>7</b>
<b>Tableau 1.2 : Répartition par niveau d'instruction des mères des enfants (%).....</b>	<b>8</b>
<b>Tableau 1.3 : Répartition par activités génératrices de revenu des mères des enfants (%).....</b>	<b>9</b>
<b>Tableau 1.4: Répartition des ménages selon le Confort et les équipements possédés.....</b>	<b>10</b>
<b>Tableau 1.5: Répartition des enfants de 1-3 ans des mères enquêtées selon leur âge et leur sexe.....</b>	<b>11</b>
<b>Tableau 1.6 : Répartition des enfants selon certaines caractéristiques.....</b>	<b>12</b>
<b>Tableau 2.1a : Répartition des mères selon l'allaitement et divers liquides consommés par leur jeune enfants de 1 à 3ans.....</b>	<b>14</b>
<b>Tableau 2.1b: Répartition des mères selon l'allaitement et divers aliments solides consommés par leur jeune enfant de 1-3ans.....</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 2.1c :Etat nutritionnel des enfants : Pourcentage d'enfants de 1 a 3 ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille pour âge, poids pour taille et poids pour âge.....</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 2.2a : Répartition des enfants de 1-3 ans vaccinés .....</b>	<b>19</b>
<b>Tableau 2.2b : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination et de la déclaration de la mère ou de la déclaration de la mère seulement et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 1 an.....</b>	<b>20</b>
<b>Tableau 2.2c: Répartition des enfants de 1-3 ans ayant reçu au moins une dose de vitamine A.....</b>	<b>21</b>
<b>Tableau2.3a: Répartition des mères selon que leur jeune enfant de 1-3ans a eu la fièvre au cours des 2 semaines qui ont précédées l'enquête .....</b>	<b>21</b>
<b>Tableau2.3b: Répartition des mères selon leurs attitudes lors de la dernière fièvre de leur jeune enfant de 1-3ans.....</b>	<b>21</b>
<b>Tableau2.3c: Répartition des mères selon leurs sources d'obtention de la nivaquine.....</b>	<b>22</b>

	Pages
<b>Tableau2.3d: Répartition des mères selon leur attitude face à leur jeune enfant fiévreux.....</b>	22
<b>Tableau2.3e: Répartition des mères selon leur attitude face à l'alimentation liquide de leur jeune enfant fiévreux.....</b>	23
<b>Tableau2.3f: Répartition des mères selon leur attitude face à l'alimentation solide/ semi-solide de leur jeune enfant fiévreux.....</b>	23
<b>Tableau 2.4a : Répartition des mères selon les différentes attitudes alimentaires prises pendant la diarrhée de leurs enfants.....</b>	24
<b>Tableau 2.4b: Répartition des mères par rapport à leur comportement face à la diarrhée, selon la zone d'intervention.....</b>	25
<b>Tableau 2.4c : Répartition des mères selon les personnes qui les ont conseillé pour le traitement à suivre en fonction des zones d'intervention.....</b>	25
<b>Tableau 3.1a: Répartition des mères selon la connaissance sur la transmission des vers intestinaux.....</b>	26
<b>Tableau 3.1b : Répartition des mères selon la connaissance de la transmission des maladies par les selles des petits enfants.....</b>	26
<b>Tableau 3.2 : Répartition des mères selon leur connaissance de la source d'eau potable la plus sûre.....</b>	27
<b>Tableau 3.3a : Répartition des mères selon leur connaissance des signes de danger de mort d'un enfant diarrhéique.....</b>	28
<b>Tableau 3.3b : Répartition des mères selon leur connaissance des attitudes alimentaires liquides pendant la diarrhée de leurs enfants.....</b>	28
<b>Tableau 3.3c: Répartition des mères selon leur connaissance de Keneyadji pour traiter la diarrhée.....</b>	29
<b>Tableau 3.3c1: Répartition des mères ayant déjà donné du keneyadji à leurs enfants pour traiter la diarrhée.....</b>	29
<b>Tableau 3.3d : Répartition des mères selon leur connaissance de la solution salée sucrée pour traiter la diarrhée.....</b>	30
<b>Tableau 3.3e: Répartition des mères selon leur connaissance de la recette de la solution salée sucrée.....</b>	30
<b>Tableau 3.4 : Répartition des mères selon leur connaissance du mode de prévention des infections des yeux.....</b>	31

	Pages
<b>Tableau 3.5 : Répartition des mères selon leur connaissance du mode de traitement du paludisme.....</b>	32
<b>Tableau 3.6 : Répartition des mères selon leur connaissance des symptômes de la toux qui indiquent qu'il faut amener l'enfant au plus vite au CSCOM.....</b>	33
<b>Tableau 3.7a : Répartition des mères selon qu' elles aient entendues ou non parler du Sida.....</b>	33
<b>Tableau 3.7b : Répartition des mères selon leurs sources d'informations sur le SIDA.....</b>	34
<b>Tableau 3.7c : Répartition des mères selon leur connaissance du mode de transmission du SIDA.....</b>	34
<b>Tableau 3.7d : Répartition des mères selon qu'elles sachent ou non que l'on peut faire quelque chose pour éviter le SIDA.....</b>	35
<b>Tableau 3.7e: Répartition des mères selon leur connaissance sur les modes de prévention du SIDA.....</b>	35
<b>Tableau 3.7f : Répartition des mères selon qu'elles déclarent ou non que l'on peut guérir ou non du SIDA.....</b>	36
<b>Tableau 3.7g : Répartition des mères selon qu'elles déclarent connaître ou non personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui en est mort.....</b>	36
<b>Tableau de synthèse des principaux résultats.....</b>	87

# **RAPPORT ANALYTIQUE**

## PREMIERE PARTIE: CADRF METHODOLOGIQUE

### 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'éducation pour un changement de comportement constitue le socle et la finalité des interventions de la santé scolaire et nutrition dans les écoles ; pour cela, au cours de la 2<sup>ème</sup> année de mise en œuvre, une nouvelle approche d'éducation pour la santé a été testée dans les écoles communautaires. Bien que la santé fût déjà une grande composante du curriculum de l'école primaire (particulièrement dans les écoles communautaires), la méthodologie d'enseignement et les messages de santé devaient être mis à jour, en les focalisant davantage sur les compétences pertinentes pour les enfants et la communauté. L'approche Enfant pour Enfant a été choisie comme méthodologie parce qu'elle cadrait bien avec le contexte de l'école communautaire et ses objectifs. Elle lie l'école à la communauté en encourageant les enfants à apprendre et à passer des messages à la communauté. Elle enseigne les compétences de base de vie pour que les enfants s'épanouissent et apportent un changement dynamique dans leur communauté et elle fournit également une formation supplémentaire pour les enseignants dans une méthodologie d'enseignement active et participative axée sur les enfants.

L'approche a été testée dans 8 villages, la première année à partir d'une formation des enseignants, durant laquelle, l'approche a été mise en œuvre. Une petite évaluation qualitative interne a trouvé que :

- Tous les enfants non scolarisés interviewés connaissaient les messages essentiels relatifs aux thèmes enseignés. Ils les connaissaient parce que les enfants scolarisés leur ont dit après les classes mais aussi parce qu'ils ont regardé les jeux de rôle et les chansons faites par les enfants scolarisés dans le village. Les parents ont aussi dit que les enfants scolarisés ont amené les messages à la maison en leur disant à eux et à leurs petits frères et sœurs ce qu'il faut faire.
- L'approche a augmenté la communication entre les adultes et les enfants. Pour en savoir plus sur un problème de santé, les enfants sont encouragés de sortir et d'aller faire des interviews informelles dans le village. Les personnes âgées ont dit que c'est la première fois que les enfants aient montré de l'intérêt pour leur connaissance et leur expérience , les enfants à leur tour ont dit que c'était la première fois qu'ils ont osé approché les adultes et leur posé des questions
- Comme les enfants scolarisés ont été encouragés à aller dans le village pour en savoir davantage sur la situation de santé et favoriser le comportement sain. les villageois (dont beaucoup n'ont pas été à l'école) pour la première fois ont vu non seulement ce que les enfants apprenaient à l'école mais aussi voir que ce qu'ils apprenaient était pertinent et utile pour la communauté. Si la communauté devient plus intéressée par l'école, elle la soutiendra davantage et elle sera motivée pour sa cause.
- Lorsque les enfants découvrent sur la communauté, présentent leurs découvertes à l'école ils font un plan d'action et l'évaluent. ils apprennent les connaissances de base de la vie : ils apprennent à communiquer (écouter, poser des questions, parler, écrire, ...), faire une analyse critique de la situation dans leur village, travailler ensemble à trouver une solution et évaluer de façon critique ce qu'ils ont fait. Plus important, ils apprennent qu'ils sont capables d'apporter le changement dans leur village.

- Les enfants sont uniques parce qu'ils ont de l'enthousiasme, l'énergie, le temps et des principes forts et plus importants ils sont de la communauté, ils sont les enfants et l'avenir de la communauté. Ainsi, ils sont non seulement capables de passer des messages de manière appropriée, mais aussi les parents et les autres enfants seront plus réceptifs à leurs messages parce qu'ils viennent de la bouche de leurs propres enfants et amis.

Fort de ces expériences, le Programme de Santé scolaire a décidé d'étendre l'approche dans 148 écoles communautaires de la zone de Kolondieba. La présente étude vient récolter des données de base qui serviront pour l'évaluation.

## 2. OBJECTIFS DE L'ETUDE

### **Objectif général:**

Collecter des données de base en vue de faciliter l'évaluation de l'approche Enfant pour Enfant dans l'enseignement des thèmes de santé dans les écoles communautaires de Kolondiéba.

### **Objectifs spécifiques:**

Il s'agit plus spécifiquement de collecter des données sur:

#### **La Santé**

- Le statut de santé des enfants non scolarisés et des enfants scolarisés avec leurs petits frères et sœurs
- Le comportement en matière de santé des enfants scolarisés ou non
- Les attitudes des mères
- La connaissance en santé des enfants et de leurs mères

#### **L' Education**

- La participation des enfants au développement de la communauté
- Les aptitudes de la vie des enfants

## 3. METHODOLOGIE

### **3.1 Echantillonnage:**

#### **3.1.1 Base de sondage**

La base de sondage est constituée de la liste exhaustive des villages de Kolondieba ayant des écoles communautaires et de niveau 4 (moins les villages EPE), de la liste exhaustive des villages de Yanfolila avec écoles communautaires et de niveau 4 et enfin de la liste exhaustive des villages de Yanfolila sans Ecom.

#### **3.1.2 Populations cibles**

L'étude s'adresse aux enfants scolarisés de la quatrième année des cercles de Kolondieba et de Yanfolila, des mamans de ces enfants scolarisés et les enfants de 1 à 3 ans issus de ces mêmes mamans, et des enfants non scolarisés dans les mêmes zones. Les mamans des non scolarisés n'ont été interrogées que dans les villages sans ECOM à Yanfolila.

### 3.1.3 Caractéristiques de l'échantillon

Au départ l'échantillon prévu se présente comme suit:

GROUPE A (Kolondieba)		GROUPE B (Yanfolila)		GROUPE C (Yanfolila)	
<b>Ecom (sans EPE)</b> 12 villages		<b>Ecom (sans EPE)</b> 12 villages		<b>Sans Ecom</b> 12 villages	
Enfants scolarisés: 16 8 boys + 8 girls	Enfants non-scolarisés: 16 8 boys + 8 girls	Enfants scolarisés: 16 8 boys + 8 girls	Enfants non-scolarisés: 16 8 boys + 8 girls	Enfants non-scolarisés: 16 8 boys + 8 girls	
Mothers: 16		Mothers: 16		Mothers: 16	
Enfants : 12 X 16 = 192	Enfants : 12 X 16 = 192	Enfants : 12 X 16 = 192	Enfants : 12 X 16 = 192	Enfants : 12 X 16 = 192	Mamans: 12 X 16 = 192
Mamans: 12 X 16 = 192		Mamans: 12 X 16 = 192			
<b>Total Group A:</b> <b>Enfants scolarisés = 192</b> <b>Enfants non scolarisés = 192</b> <b>Mamans = 192</b>		<b>Total Group B</b> <b>Enfants scolarisés = 192</b> <b>Enfants non scolarisés = 192</b> <b>Mamans = 192</b>		<b>Total Group C</b> <b>Enfants non scolarisés = 192</b> <b>Mamans = 192</b>	
<b>ECHANTILLON TOTAL: 576 + 576 + 384 = 1536</b>					

### 3.2 Instruments de l'étude

#### 3.2.1 Le questionnaire Enfants scolarisés ou non

Il comprend :

- l'Identification des enfants
- La connaissance en matière de santé
- Le comportement
- L'état de santé au moment de l'enquête
- La Participation communautaire de l'enfant
- Les aptitudes de vie

#### 3.2.2 Le Questionnaire mères/ enfants

Il comprend :

- L'Identification des sites et des femmes à interroger
- un volet Education et Activités génératrices de revenu
- un volet statut économique
- un volet Allaitement et Etat nutritionnel de l'enfant de 1-3 ans
- un volet Vaccination de l'enfant de 1-3 ans

- un volet Maladies infantiles: maladies diarrhéiques, Paludisme
- La connaissance des mères en matière d'hygiène, de paludisme et diarrhée et de Sida

### **3.2.3 Le questionnaire Hygiène**

Il comprend l'identification du ménage et l'observation de la cour relative aux latrines, à l'eau de boisson, à la propreté de la cour, à l'utilisation des moustiquaires.

### **3.2.4 Le questionnaire Ecoles**

Ce questionnaire renferme des questions d'ordre général sur l'école

### **3.2.5 Manuel à l'intention des superviseurs et des enquêteurs**

Ce manuel, qui se trouve en annexe est un document précieux tant pour l'enquêteur que pour le superviseur. Il a servi de documents de formation continue pour les agents de terrain. Le manuel comprend cinq (5) parties :

- Une première partie consacrée aux conduites à tenir pour mener de bonnes interviews
- Une deuxième partie relative à la définition de certains concepts comme le ménage
- Une troisième partie qui indique les méthodes de tirage des concessions, ménage et femmes à interroger.
- Une quatrième partie consacrée au mode de remplissage des questionnaires .
- Une cinquième partie définit le rôle des superviseurs et des agents enquêteurs .

## **3.3 Personnel et planning des activités**

### **3.3.1 Critères de sélection superviseurs /enquêteurs**

Les superviseurs et les enquêteurs ont été choisis en fonction des critères suivants

#### **Critères de sélection des enquêteurs**

- Etre disponible pendant toute la durée de l'enquête
- Parler la langue des aires de l'enquête
- Etre capable de travailler en équipe
- Avoir une expérience dans les enquêtes ou être d'un niveau supérieur

#### **Critères de sélection des superviseurs**

- Avoir une expérience dans la supervision des enquêtes
- Etre de niveau supérieur
- Etre disponible pendant toute la durée de l'enquête
- Parler la langue des aires de couverture de l'enquête
- Etre capable de conduire une équipe .

En fonction des objectifs et de la portée de l'enquête (de la taille de l'échantillon, du temps disponible, de l'expérience des enquêtes de base menées par Save the children / Mali et enfin des ressources financières, logistiques et administratives disponibles pour cette enquête, nous avons recruté 8 enquêteurs et un coordinateur.

### **3.3.2 Formation des enquêteurs**

La formation a regroupé 8 enquêteurs pendant 3 jours. La méthodologie suivante a été observée:

- Présentation du programme de Santé scolaire
- Présentation de l'approche enfant pour enfant
- Présentation des objectifs et de la méthodologie de l'étude:
- Présentations des questionnaires:

- Travaux de groupe
- Synthèse des travaux de groupe en plénière:
- Pré test et correction.

Au cours des travaux de groupe et du pré test, les formateurs ont donné des éclaircissements sur les difficultés rencontrées dans chaque groupe. Cette méthodologie a permis aux uns et aux autres de remplir le questionnaire et de porter des amendements nécessaires.

La formation a été dispensée en français mais les travaux de groupe ont été essentiellement faits en Bambara. La traduction de certains concepts a été donnée en bambara. Le manuel de l'enquêteur a été lu et expliqué à la fin de la formation.

Pour parachever leur formation théorique et tester le questionnaire, un pré test est réalisé dans un quartier périphérique: Kalaban-coro ADEKEN. Les objectifs de ce pré test sont:

- Vérifier la qualité des questions et la qualité de l'information obtenue
- Vérifier l'adéquation et la clarté, tant pour les enquêteurs que pour les enquêtés, de la terminologie utilisée dans les questions.
- Vérifier l'utilité des instructions données pour chaque question
- Vérifier la meilleure façon d'organiser les tâches de l'équipe

Au cours de la formation, chaque participant a reçu une chemise contenant:

- Un jeu complet d'instruments de collecte des données
- Un manuel à l'intention des superviseurs et des enquêteurs.
- Un bloc-notes,
- Un bâton, un crayon et une gomme,
- Une balance, une toise

### **3.4 Déroulement de l'étude**

Après la formation, les agents ont évolué en deux équipes, toutes placées sous la supervision administrative et technique du coordinateur de l'étude sur le terrain. Le chargé de suivi et évaluation également appuyé l'équipe sur le terrain.

### **3.5 Exploitation et analyse des données**

Elle s'est faite en quatre étapes:

#### **- La vérification**

Il s'agit d'un contrôle de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et un contrôle sommaire de la cohérence des données. Le coordinateur de l'étude a vérifié avec les superviseurs, l'exhaustivité des questionnaires.

#### **- Codification des questions ouvertes**

Cette partie a été rendue indispensable après l'enquête sur le terrain, notamment en ce qui concerne le questionnaire enfants où les enfants ont eu à évoquer des réponses qui n'étaient pas codifiées.

#### **- Saisie/ édition des données**

L'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données sont réalisées sur micro-ordinateur sous la supervision du cadre charge de suivi et évaluation et d'un

consultant, appuyant dans la conception du programme de saisie au moyen du logiciel EPI-INFO.

**- Tabulation**

Les programmes destinés à fournir des tableaux de base nécessaires à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final sont développés et exploités

## DEUXIEME PARTIE: RESULTATS

### 1. Caractéristiques de la population cible

En réalité sur le terrain, l'échantillon enquêté se repartit comme suit:

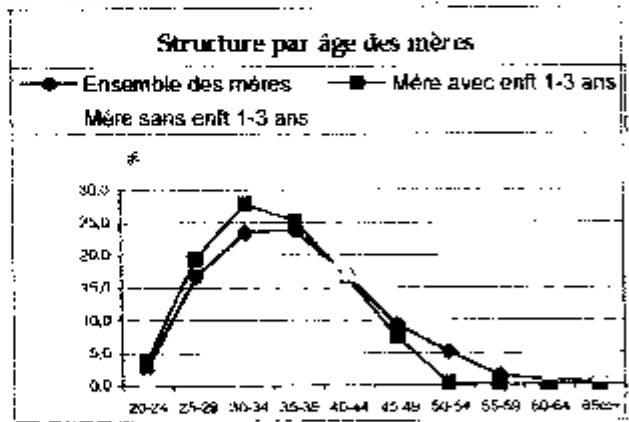
Groupe d'intervention	Kolondi eba avec Ecom	Yanfolila avec Ecom	Yanfolila sans Ecom	Total
Enfants scolarisés	194	192	0	386
Enfants non scolarisés	197	192	191	580
Mamans	194	192	191	577
Dont avec enfants 1-3 ans	128	123	94	345

#### 1.1 Structure par âge des mères enquêtées

La majorité de la population des mères enquêtées est âgée de 30 à 44 ans. Plus de 60% de ces mamans ont des enfants de 1-3 ans au moment de l'enquête.

Tableau 1.1 : Répartition par groupe d'âge des mères enquêtées

Groupe d'âge	Ensemble des mères		Mère avec enfant de 1-3 ans		Mère sans enfant de 1-3 ans	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
20-24	14	2,4	12	3,5	2	0,9
25-29	96	16,8	67	19,4	29	12,5
30-34	135	23,4	96	27,8	39	16,8
35-39	137	23,7	87	25,2	50	21,6
40-44	97	16,8	57	16,5	40	17,2
45-49	53	9,2	26	7,2	28	12,1
50-54	29	5,0	1	0,3	28	12,1
55-59	9	1,6	0	0,0	9	3,9
60-64	4	0,7	0	0,0	4	1,7
65 et +	3	0,5	0	0,0	3	1,3
Total	577	100,0	345	100,0	232	100,0

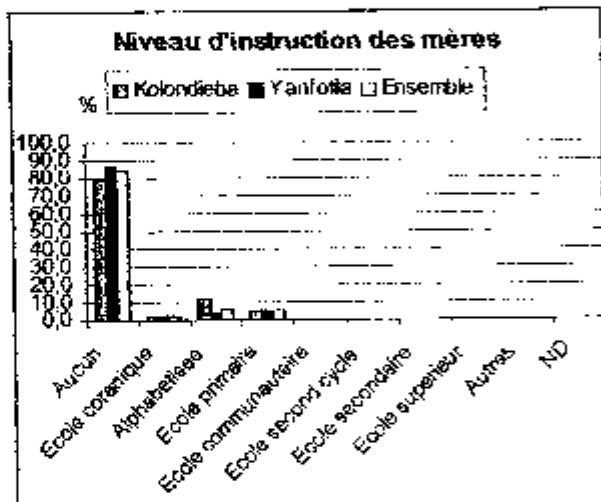


## 1.2 Niveau d'instruction des mères

Dans toutes les zones enquêtées, aucune mère n'a franchi le niveau du secondaire. Plus de 80%, n'ont jamais été à l'école. Faisons remarquer qu'à Kolondieba, 12% sont alphabétisées probablement liées à la présence du programme de Gouvernance Démocratique (D.G).

Tableau 1.2 : Répartition par niveau d'instruction des mères des enfants (%)

Niveau d'instruction	Kolondieba		Yanfolita		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Aucun	154	79,4	334	87,2	486	84,6
Ecole coranique	5	2,6	10	2,6	15	2,6
Alphabétisation	24	12,4	14	3,7	38	6,6
Ecole primaire	11	5,7	22	5,7	33	5,7
Ecole communautaire	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Second cycle	0	0,0	2	0,5	2	0,3
Ecole secondaire	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ecole supérieure	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ND	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	194	100,0	383	100,0	577	100,0

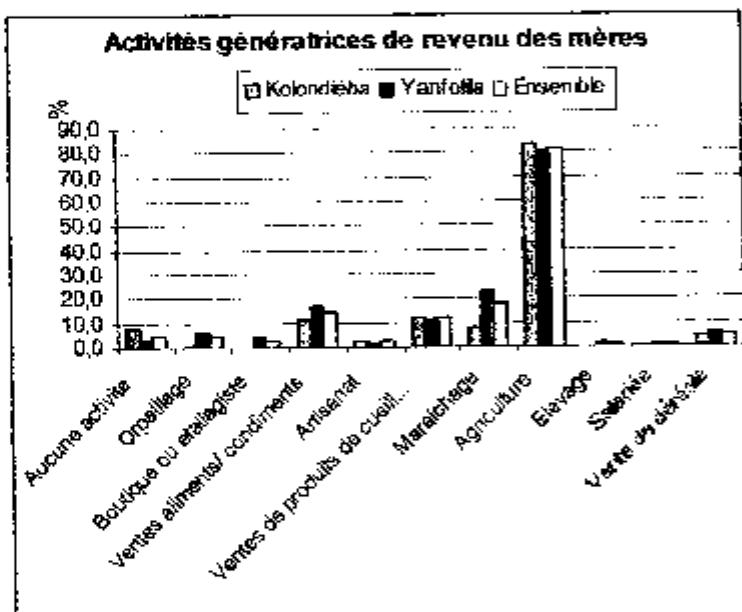


### 1.3 Activités génératrices de revenu

L'activité dominante dans les trois groupes d'intervention est l'Agriculture: 84% à Kolondiéba contre 80% à Yanfolila. Le maraîchage est plus pratiqué à Yanfolila qui reste le domaine d'un maraîchage traditionnel.

Tableau 1.3 : Répartition par activités génératrices de revenu des mères des enfants (%)

Activités génératrices de revenus	Kolondiéba		Yanfolila		Ensemble	
	Effectif (D=194)	%	Effectif (D=383)	%	Effectif (D=577)	%
Aucune activité	15	7,7	13	3,4	28	4,9
Orpaillage	2	1,0	24	6,3	26	4,5
Boutique ou étalagiste	0	0,0	16	4,2	16	2,8
Ventes aliments/ condiments	22	11,3	54	16,7	86	14,9
Artisanat	5	2,6	7	1,8	12	2,1
Ventes de produits de cueillettes	24	12,4	44	11,5	68	11,8
Maraîchage	15	7,7	87	22,7	102	17,7
Agriculture	162	83,5	307	80,2	469	81,3
Elevage	0	0,0	7	1,8	7	1,2
Salariée	0	0,0	3	0,8	3	0,5
Vente de céréale	8	4,1	21	5,5	29	5,0



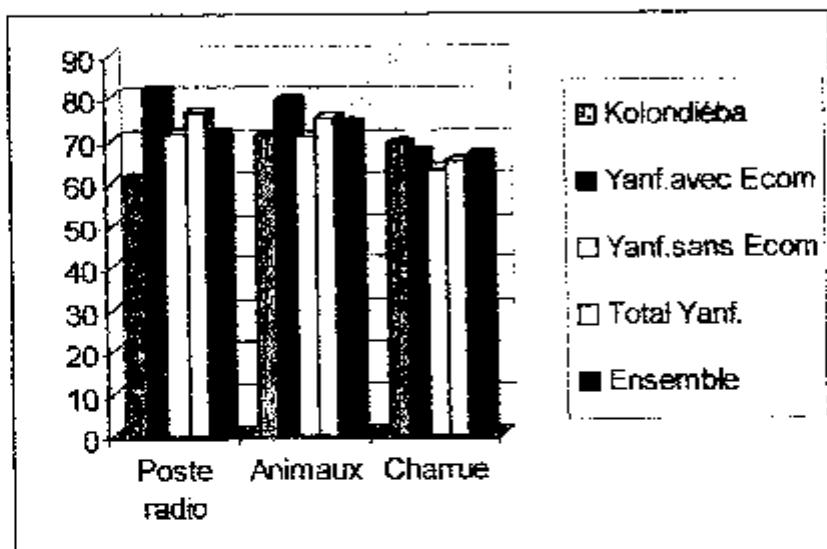
#### 1.4 Volet Statut économique

Plus de 70% des ménages possèdent un poste radio. Les ménages de Yanfolila avec Ecom sont plus nantis: 82% d'entre eux possèdent un poste radio contre 71% à Yanfolila sans Ecom et seulement 61% à Kolondiéba.

Les ménages enquêtés possèdent des animaux. Les marmans des enfants de Yanfolila avec Ecom sont nombreuses à en déclarer: 79% contre 71% à Kolondiéba,

Tableau 1.4: Répartition des ménages selon le Confort et les équipements possédés

Confort et équipements possédés	Yanfolila					Ensemble					
	Kolondiéba		Avec ECOM		Sans ECOM						
	Effectif (D=194)	%	Effectif (D=192)	%	Effectif (D=191)	%	Effectif (D=383)	%	Effectif (D=577)	%	
Poste radio	119	61,3	157	81,8	136	71,2	293	76,5	412	71,4	
Animaux	137	70,6	152	79,2	135	70,7	287	74,9	424	73,5	
Charue	134	69,1	128	66,7	120	62,8	248	64,8	382	66,2	



### 1.5 Caractéristiques démographiques des enfants de 1-3 ans des mères enquêtées

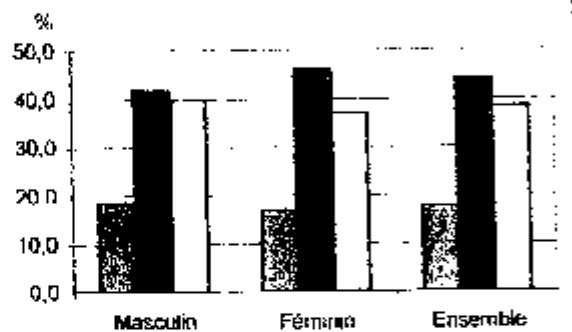
Au total 345 enfants âgés de 1-3 ans ont leurs mamans interrogées. La proportion de ceux de 2 ans est plus grande (44%) que celle des 1 an (18%) et celle des 3 ans (38%).

Tableau 1.5: Répartition des enfants de 1-3 ans des mères enquêtées selon leur âge et leur sexe

Age	Sexe de l'enfant				Ensemble	
	Masculin	Féminin			Ensemble	
Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
1 an	29	18,6	32	16,9	61	17,7
2 ans	65	41,7	87	46,0	152	44,1
3 ans	62	39,7	70	37,0	132	38,3
Total	156	100,0	189	100,0	345	100,0

Répartition des enfants de 1-3 ans des mères enquêtées selon leur âge et leur sexe

■ 1 an ■ 2 ans □ 3 ans



### 1.6 Caractéristiques démographiques des enfants scolarisés et non scolarisés

#### Age des enfants

L'âge des enfants a été difficilement collecté. En effet, ni les parents, ni les enfants ne connaissent l'âge des enfants notamment celui des non scolarisés. L'âge de ces derniers est généralement obtenu à partir des estimations de l'âge des enfants scolarisés et de celui des parents. La plus grande majorité des enfants sont âgés de 10-14 ans.

Plus de 60% des enfants scolarisés ont un petit frère âgé de 1-3 ans au moment de l'enquête.

Tableau 1.6 : Répartition des enfants selon certaines caractéristiques

Caractéristiques	KOLONDIEBA			YANFOLILA			Avec Ecoms		
	Sexes			Sexes			Sexes		
	Masculin	Féminin	TOTAL	Masculin	Féminin	TOTAL	Masculin	Féminin	TOTAL
<b>Selon l'âge</b>									
Inférieur ou égal à 8 ans	28	14,2	22	11,3	50	12,8	14	7,3	17
8-9 ans	16	8,1	20	10,3	36	9,2	20	10,4	7
10-14 ans	144	73,1	146	75,3	290	74,2	155	80,7	164
15 ans et plus	9	4,6	6	3,1	15	3,8	3	1,6	4
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>391</b>	<b>100,0</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>	<b>192</b>
<b>Selon la catégorie</b>									
Avec frère/soeur	126	64,0	126	64,9	252	64,5	121	63,0	128
Sans frère/soeur	71	36,0	68	35,1	139	35,5	71	37,0	64
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>391</b>	<b>100,0</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>	<b>192</b>
<b>Selon le statut</b>									
Enfants scolarisés	95	50,0	97	49,7	192	49,1	94	50,0	98
Enfants non scolarisés	102	35,3	97	33,2	199	50,9	98	33,6	94
Enfants scolarisés et non scolarisés	197	41	194	39,8	391	100,0	192	40,1	191

Caractéristiques	YANFOLILA Sans Ecoms						
	Sexes			TOTAL	ENSEMBLE		
	Masculin	Féminin			Nbre (D=90)	Nbre (D=101)	Nbre (D=191)
<b>Selon l'âge</b>							
Inférieur ou égal à 8 ans	7	7,8	5,0	12	6,3	93	9,6
8-9 ans	12	13,3	15	27	14,1	90	9,3
10-14 ans	69	76,7	81	150	78,5	759	78,6
15 ans et plus	2	2,2	0	2	1,0	24	2,5
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>	<b>966</b>
<b>Selon la catégorie</b>							
Avec frère/ sœur	46	51,1	48	47,5	94	49,2	595
Sans frère/ sœur	44	48,9	53	52,5	97	50,8	371
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>	<b>966</b>
<b>Selon le statut</b>							
Enfants scolarisés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	386
Enfants non scolarisés	90	31,1	101	34,9	191	100,0	580
<b>Enfants scolarisés et non scolarisés</b>	<b>90</b>	<b>18,8</b>	<b>101</b>	<b>20,9</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>	<b>966</b>

## 2. Attitudes des mères

### 2.1 Volet Allaitement et Etat nutritionnel des enfants de 1-3 ans

#### Allaitement maternel et Autres liquides ou solides

A la question de savoir ce que l'enfant a consommé, 24 heures avant l'enquête, plus de la moitié des enfants (53,1%) allaitent encore à Kolondieba, contre la moitié à Yanfolila sans Ecom et 45% des enfants pour Yanfolila avec Ecom. Il apparaît que l'eau, quelque soit la zone, le sexe et l'âge de l'enfant est plus consommée. Elle est suivie des jus de fruits: plus de 50% des mamans des différents sites déclarent avoir donné des jus de fruits à leurs enfants.

**Tableau 2.1a : Répartition des mères selon l'allaitement et divers liquides consommés par leur jeune enfants de 1 à 3ans**

Caractéristiques allaité	Encore allaité	Divers liquides consommés								Effectif
		Eau sucrée	Eau fruit	jus de fruit	Tisane	Aliment pour bébé	Lait en boîte ou en poudre	Lait maternel	Lait frais autre que maternel	
									N'importe quel autre liquide	
Groupe	100									
Kolondieba	53,1	0	40,6	53,1	44,5	20,3	18,0	38,3	56,3	128
Yanfolila avec ECOM	44,7	99,2	47,2	54,5	49,8	20,3	21,1	43,9	63,4	123
Yanfolila sans ECOM	50,0	98,9	37,2	55,3	39,4	8,5	18,1	36,2	44,7	94
Sexe de l'enfant	100									
Masculin	50,6	0	42,3	55,1	48,7	20,5	18,6	39,1	61,5	156
Féminin	48,1	98,9	41,8	53,4	41,8	14,3	19,6	40,2	50,8	189
Age de l'enfant										
1	88,5	98,4	24,6	41,0	39,3	14,8	9,8	21,3	41,0	61
2	59,2	99,3	48,0	52,0	46,7	20,4	20,4	44,1	55,3	152
3	100	0	43,2	52,9	45,5	14,4	22,0	43,2	62,9	132

En ce qui a trait aux aliments solides, une forte majorité des mamans (tableau 2.1b) ont donné des aliments à base de haricot, mil, riz, sorgho, fonio, blé, mais comme de la bouillie et d'autres aliments non spécifiés à leur enfant. Les mamans de Yanfolila semblent privilégier les aliments à base de manioc, igname, patate, pomme de terre, plantains tandis que les mamans de Kolondieba (56,3%) ont mis l'accent sur la viande.

Tableau 2.1b: Répartition des mères selon l'allaitement et divers aliments solides consommés par leur jeune enfant de 1-3ans

Divers aliments solides consommés								
Caractéristiques	bouillie	terre, plantains	volaille	Viande	verte	Carotte, mangue, Autres courge, papaya/ feuille	aliments solides ou semi-solides	Effectif
Groupe								
Kolondieba	85,9	42,2	44,5	56,3	39,1	89,8	128	
Yanfolila avec ECOM	91,9	54,5	46,3	44,7	53,7	92,7	123	
Yanfolila sans ECOM	91,5	51,1	54,3	44,7	42,6	94,7	94	
Sexe de l'enfant								
Masculin	91,0	51,3	46,8	49,4	46,2	92,9	156	
Féminin	88,4	47,1	48,7	46,7	44,4	91,5	189	
Age de l'enfant								
1	82,0	34,4	34,4	41,0	36,1	78,7	61	
2	90,1	51,3	54,6	50,7	44,1	92,8	152	
3	92,4	53,0	46,2	50,8	50,8	97,7	132	

## Etat nutritionnel des jeunes enfants de 1-3ans

L'état nutritionnel des enfants est évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indicateurs suivants: la taille par rapport à l'âge (taille pour âge), le poids par rapport à la taille (poids pour taille) et le poids par rapport à l'âge (poids pour âge).

Tableau 2.1c : Etat nutritionnel des enfants

**Pourcentage d'enfants de 1 à 3 ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille pour âge, poids pour taille et poids pour âge.**

Caractéristiques	Taille pour age		Poids pour taille		Poids pour age	
	inféri	inféri	Inféri	inféri	inféri	inféri
Groupe 1: Kolondiéba	eur a	eur a	Effec	eur a	eur a	Effec
Sexe de l'enfant	-3ET	-2ET	tif	-3ET	-2ET	tif
Masculin	23,7	54,2	59	5,5	25,5	55
Féminin	35,3	52,9	68	10,3	27,9	68
Ensemble	29,9	53,5	127	8,1	26,8	123
Age de l'enfant						
12-23	34,9	61,9	63	10,0	36,7	60
24-35	25,0	45,3	64	6,3	17,5	63

**Groupe 2: Yanfolila avec**

**ECOM**

**Sexe de l'enfant**

Masculin	25,0	46,2	50	25,5	47,1	51	3,9	13,7	51
Féminin	8,6	34,3	72	11,3	38,0	71	2,9	11,6	69
Ensemble	15,6	39,3	122	17,2	41,8	122	3,3	12,5	120

**Age de l'enfant**

12-23	9,8	39,0	41	4,9	22,0	41	21,4	45,2	42
24-35	18,5	39,5	81	2,5	7,6	79	15	40	80

**Groupe 3: Yanfolila sans**

**ECOM**

**Sexe de l'enfant**

Masculin	9,3	30,2	43	2,3	16,3	43	9,1	22,7	44
Féminin	14,9	40,4	47	2,3	16,3	43	16,0	44,0	50
Ensemble	12,2	35,6	90	2,3	16,3	86	12,8	34,0	94

**Ensemble Cercle de**

**Yanfolila**

Masculin	17,9	38,9	95	3,2	14,9	94	17,9	35,8	95
Féminin	11,1	36,8	117	2,7	13,4	112	13,2	40,5	121
Ensemble	14,2	37,7	212	2,9	14,1	206	15,3	38,4	216

**Age de l'enfant**

12-23	10,9	39,1	46	4,9	24,4	41	18,4	42,9	49
24-35	13,6	31,8	44	0,0	8,9	45	6,7	24,4	45

**Ensemble des groupes**

**Sexe de l'enfant**

Masculin	20,1	44,8	154	4,0	18,8	149	20,6	41,3	155
Féminin	20,0	42,7	185	5,6	18,9	180	19,0	45,5	189
Ensemble	20,1	43,7	339	4,9	18,8	329	19,8	43,6	344

**Age de l'enfant**

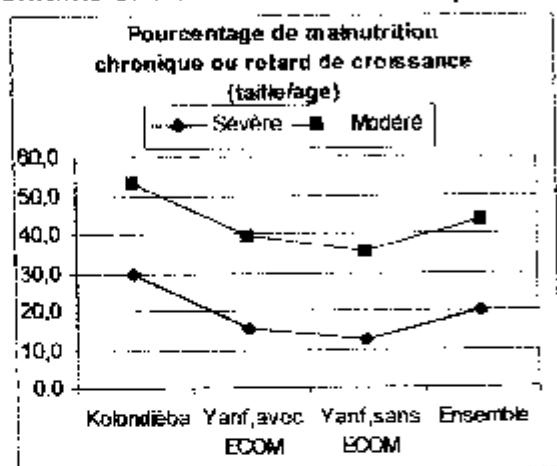
12-23	20,7	48,7	150	7,0	28,9	142	26,5	53,5	155
24-35	19,8	39,7	189	3,2	11,2	187	14,3	35,4	189

### Retard de croissance

Selon les résultats du tableau 2.1c concernant l'indice taille pour âge, on constate que la situation est alarmante dans les sites touchés par l'enquête, notamment la zone de Kolondiéba. En effet, plus de la moitié (53,5%) des enfants de Kolondiéba contre 39,3% à Yanfolila avec Ecom et 35,6% à Yanfolila sans Ecom souffrent de malnutrition chronique (la taille pour âge se situe en moins de 2 écarts type en dessous de la médiane de la population de référence). Ces proportions sont plus élevées par rapport à une population en bonne santé et bien nourrie à savoir 2,3% (à moins de 2 écarts type) et 0,1% (à moins de 3 écarts type).

La malnutrition est plus élevée chez les garçons que chez les filles dans les sites de Kolondiéba et Yanfolila avec Ecom contrairement à Yanfolila sans Ecom.

Ce type de malnutrition frappe plus les enfants de 12-23 mois dans les zones de Kolondiéba et de Yanfolila sans Ecom. Dans le site de Yanfolila avec Ecom, les enfants ont la même chance de présenter ce genre de malnutrition.

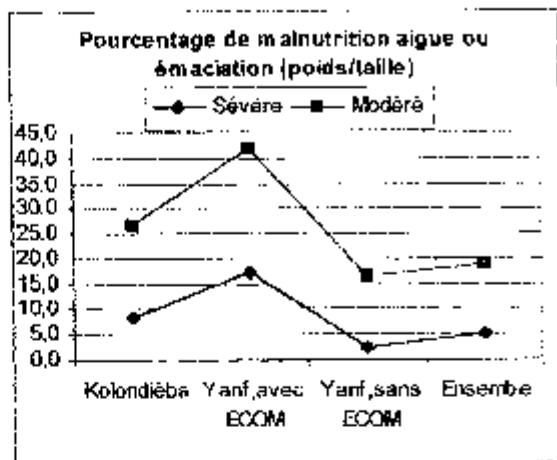


### Emaciation

Au tableau 2.1c figure également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids pour taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse de corps en relation avec sa taille reflète la situation nutritionnelle au moment de l'enquête et de ce fait est sujette à être influencée par la saison. Un enfant atteint de ce type de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids pour taille se situe à moins de deux écarts type en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés atteints de malnutrition aiguë modérée, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère.

L'émaciation semble être plus accentuée dans la zone de Yanfolila avec Ecom. En effet, plus de 41% des enfants de cette zone contre 27% et 16%, respectivement dans les zones de Kolondiéba et Yanfolila sans Ecom sont atteints de la malnutrition aiguë modérée. Ces proportions sont très élevées si on les compare aux normes d'une population en bonne santé et bien nourrie (2,3%) et de la forme sévère de l'émaciation (0,1%).

Les enfants les plus jeunes (12-23 mois) sont les plus touchés par l'émaciation. En effet, à cette tranche d'âge, l'enfant est soumis au sevrage et ne bénéficie pas des aliments nutritionnels appropriés.



### Insuffisance pondérale

Le tableau 2.1c présente enfin l'état nutritionnel des enfants basé sur l'indice poids pour-âge.

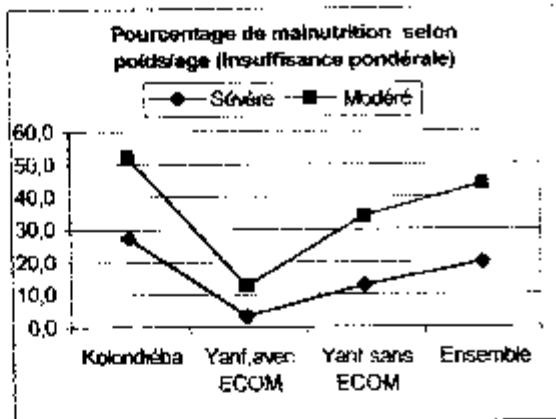
Cet indice est un indice combiné, un faible poids pour âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Il est le plus utilisé par les services de santé pour suivre l'état nutritionnel des enfants.

Cet indice, a cependant l'inconvénient de ne pas distinguer les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et celles qui sont récentes (émaciation). Il est aussi sensible aux variations saisonnières, et sa valeur est limitée par l'utilisation d'une seule mesure dans le temps. Les enfants dont le poids pour âge se situe à moins de deux écarts type en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère.

Plus de deux enfants sur cinq (43,6%) des enfants des zones de l'étude souffrent d'insuffisance pondérale. La situation est plus alarmante dans la zone de Kolondieba dont plus de la moitié des enfants (52,3%) contre 12,5% à Yanfolila avec Ecom et 38,4% pour Yanfolila sans Ecom souffrent de ce type de malnutrition.

L'insuffisance pondérale sévère frappe toujours plus les enfants de Kolondieba, puis ceux de Yanfolila sans Ecom. En effet, 27% des enfants de Kolondieba contre 12,8% de ceux de Yanfolila sans Ecom et seulement 3,3% des enfants de Yanfolila ont leur poids pour âge situé en dessous de trois écarts type en dessous de la médiane de la population de référence.

Les enfants des zones de Kolondieba et de Yanfolila avec Ecom de sexe masculin sont plus touchés par ce genre de malnutrition. Par contre à Yanfolila sans Ecom, les petites filles sont les plus touchées.



## 2.2 Vaccination de l'enfant de 1-3 ans

Au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés au cours des trois dernières années, on a collecté les informations nécessaires à une évaluation de la couverture vaccinale.

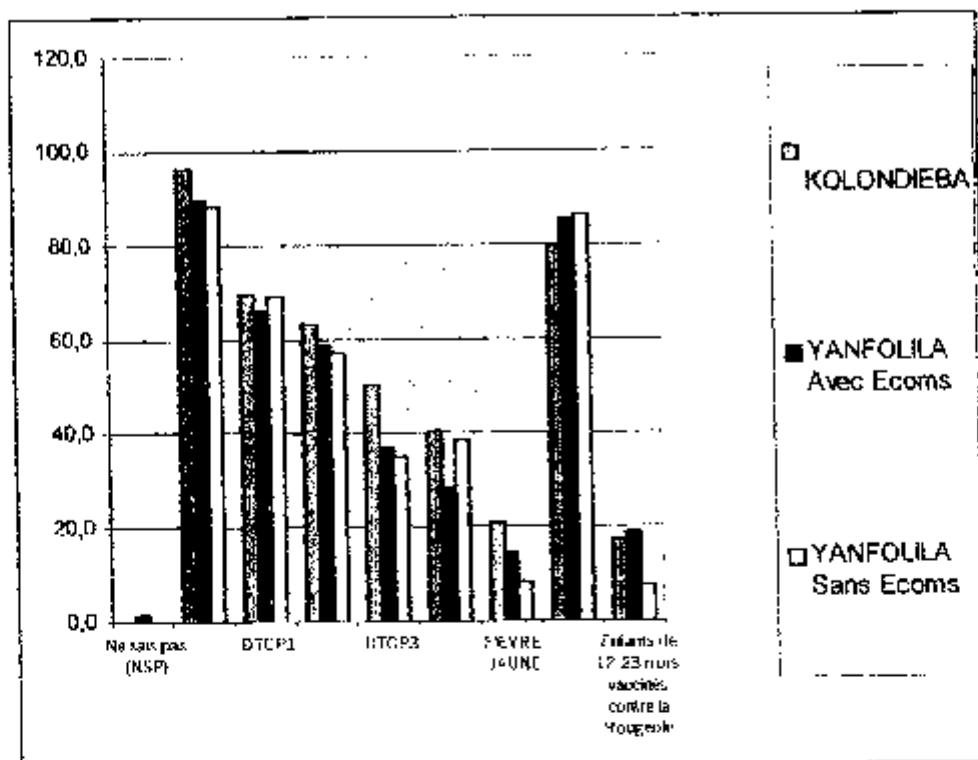
Les informations sur la vaccination ont été collectées soit à partir de la carte de vaccination et de la déclaration de la mère soit à partir de la déclaration des mères seulement.

Le tableau 2.2a et le graphique 2.2a montrent que la couverture vaccinale est plus élevée à Kolondiéba que dans les autres sites. En effet, à n'importe quel âge, mis à part, la rougeole, Kolondiéba se distingue des autres sites

Tableau 2.2a : Répartition des enfants de 1-3 ans vaccinés

Type de vaccination reçue	YANFOLILA		YANFOLILA			
	KOLONDIEBA		Avec Ecoms		Sans Ecoms	
	Nbre (D=128)	%	Nbre (D=123)	%	Nbre (D=94)	%
BCG	123	96,1	110	89,4	83	88,3
DTCP1	89	69,5	81	65,9	65	69,1
DTCP2	81	63,3	72	58,5	54	57,4
DTCP3	64	50,0	46	37,4	33	35,1
POLIO D(à la naissance)	52	40,6	35	28,5	36	38,3
FIEVRE JAUNE	27	21,1	18	14,6	8	8,5
ROUGEOLE	102	79,7	105	85,4	81	86,2
Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la Rougeole	22	17,2	23	18,7	7	7,4
Ne sais pas (NSP)	0	0,0	2	1,6	0	0,0
					2	0,8

**Graphique 2.2a : Répartition des mères dont les enfants de 1 -3 ans ont été vaccinés**



**Source :** Tableau 2.2a

La proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinée c'est à dire ayant reçu: la Polio, le DTCP, le BCG avant l'âge de 1 an est de 35.2% à Kolondieba contre 13.8% à Yanfolila avec Ecom et seulement 14.9% à Yanfolila sans Ecom.

**Tableau 2.2b : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination et de la déclaration de la mère ou de la déclaration de la mère seulement et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 1 an.**

**Tableau 2.2b : Répartition des enfants de 1 à 3ans selon le type de vaccination reçue et certaines caractéristiques.**

Type de vaccination reçue	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANFOLILA Sans Ecoms		Ensemble	
	Nbre	% (D=128)	Nbre	% (D=123)	Nbre	% (D=94)	Nbre	% (D=345)
BCG	125	97,7	114	92,7	86	91,5	325	94,2
DTCP1	112	87,5	94	76,4	76	80,9	282	81,7
DTCP2	105	82,0	83	67,5	63	67,0	251	72,8
DTCP3	94	73,4	57	46,3	40	42,6	191	55,4
POLIO (à la naissance)	116	90,6	86	69,9	63	67,0	265	76,8
FEVRE JAUNE	27	21,1	19	15,4	8	8,5	54	15,7
Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la Rougeole	57	44,5	74	60,2	42	44,7	173	50,1
Enfants de 12-23 mois complètement vaccinées	45	35,2	17	13,8	14	14,9	76	22,0
ROUGEOLE	109	85,2	108	87,8	83	88,3	300	87,0

**Vitamine A :**

La proportion d'enfants ayant reçu au moins une dose de vitamine A est plus importante dans la zone de Kolondieba selon les déclarations des mères ou la carte: 56% contre 48,8% à Yanfolila avec Ecom et 40% à Yanfolila sans Ecom. Les déclarations selon la carte sont à prendre avec réserve; la proportion d'enfants pour laquelle la carte étant disponible étant faible.

**Tableau 2.2c:** Répartition des enfants de 1-3 ans ayant reçu au moins une dose de vitamine A

Sources de déclarations	Kolondieba	Yanfolila avec Ecom	Yanfolila sans Ecom
Selon la carte	3,9	2,4	5,3
Selon la mère	54,7	48,8	40,4
Selon les deux sources	58,3	48,8	40,4
Effectifs d'enfants	128	123	94

**2.3 Paludisme chez l'enfant de 1-3 ans**

Au cours des deux dernières semaines, quelque soit le groupe d'intervention (Kolondieba , Yanfolila avec Ecom ou Yanfolila sans Ecom), plus de 55% des enfants ont eu la fièvre.

**Tableau2.3a:** Répartition des mères selon que leur jeune enfant de 1-3ans a eu la fièvre au cours des 2 semaines qui ont précédées l'enquête.

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE
	Effectifs (D=128)	%	Effectifs (D=123)	%	Effectifs (D=94)	%	
A eu la fièvre (OUI)	73	57,0	69	56,1	54	57,4	196 56,8
Non	55	43,0	54	43,9	37	39,4	146 42,3
Ne sais pas (NSP)	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1 0,3
Non déclaré (ND)	0	0,0	0	0,0	2	2,1	2 0,6
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>345 100,0</b>

Dans les sites avec Ecom, toutes les mamans se sont occupées de leurs enfants. Moins d'1% seulement des mamans à Kolondieba et à Yanfolila avec Ecom, n'ont rien fait.

**Tableau2.3b:** Répartition des mères selon leurs attitudes lors de la dernière fièvre de leur jeune enfant de 1-3ans.

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE
	Effectifs (D=128)	%	Effectifs (D=123)	%	Effectifs (D=94)	%	
Rien	1	0,8	1	0,8	0	0,0	2 0,6
Emmené au CSCOM	22	17,2	27	22,0	11	11,7	60 17,4
Donné nivaquine	75	58,8	86	69,9	55	58,5	216 62,6
Médicament/ Médecine traditionnel(l)e	73	55,5	64	52,0	58	61,7	193 55,9
Donné aspirine	7	5,5	17	13,8	5	5,3	29 8,4
Tétracycline	4	3,1	1	0,8	4	4,3	9 2,6
Paracétamol	8	6,3	8	6,5	8	8,5	24 7,0

Les mamans, pour la plupart, indépendamment du site d'intervention, donnent de la nivaquine à l'enfant (**tableau 2.3b**)

La médecine traditionnelle est une pratique de deuxième choix, notamment dans les villages sans Ecom. 61,7%.

Environ une femme sur 5 (17.2% à Kolondieba et 22% à Yanfolila avec Ecom) a emmené son enfant au CSCOM contre 12% pour les sites sans Ecom. L'aspirine est donnée par une faible proportion des mères.

Le vendeur du village constitue la source d'approvisionnement la plus citée: Kolondieba (57.3%), Yanfolila avec Ecom (62.8%) et Yanfolila sans Ecom (56.4%). Un quart des mamans de Kolondieba et de Yanfolila avec Ecom s'approvisionne au centre de santé contre 18.2% à Yanfolila sans Ecom. Plus d'un quart des mamans (25.5%) de ce dernier groupe d'intervention s'approvisionnent en nivaquine dans les villages voisins probablement avec des écoles (**tableau 2.3c**).

**Tableau 2.3c:** Répartition des mères selon leurs sources d'obtention de la nivaquine.

CARACTÉRISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE	
	Effec tifs (D=75)	%	Effec tifs (D=86)	%	Effec tifs (D=55)	%	Effec tifs (D=216)	%
Pharmacie du village	6	8.0	3	3.5	3	5.5	12	5,6
Pharmacie scolaire	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	0.5
Vendeur au village	43	57.3	54	62.8	31	56.4	128	59,3
CSCOM	20	26.7	23	26.7	10	18.2	53	24,5
Autre village	12	16.0	12	14.0	14	25.5	38	17,6
Kiosque du village	1	1.3	4	4.7	0	0.0	5	2,3
Vendeur ambulant	1	1.3	0	0.0	1	1.8	2	0.9

La plupart des mamans (94% à Kolondieba, 91% à Yanfolila avec Ecom et 85% à Yanfolila sans Ecom) ont gardé chaud l'enfant fiévreux. Aucune femme de Kolondieba n'a gardé l'enfant au frais. A Yanfolila sans Ecom, une femme sur 10 (10,6%), n'a rien fait (**tableau 2.3d**).

**Tableau 2.3d:** Répartition des mères selon leur attitude face à leur jeune enfant fiévreux.

CARACTÉRISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE	
	Effec tifs (D=128)	%	Effec tifs (D=123)	%	Effec tifs (D=94)	%	Effec tifs (D=345)	%
Rien	8	6.3	6	4.9	10	10.6	24	7,0
Couvert chaud	120	93.8	112	91.1	80	85.1	312	90,4
Gardé frais	3	0.0	4	3.3	3	3.2	7	2,0
Non déclaré (ND)	0	0.0	1	0.8	1	1.1	2	0,6
Total	128	100,0	123	100,0	94	100,0	345	100,0

Quand l'enfant a la fièvre, les mamans à plus de 60% donnent plus que d'habitude à boire. Une femme sur 5 (19.5%) à Kolondieba donne comme d'habitude contre moins d'une femme sur 10 à Yanfolila (avec ou sans Ecole)

**Tableau2.3e:** Répartition des mères selon leur attitude face à l'alimentation liquide de leur jeune enfant fiévreux.

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE
	Effec tifs	% (D=128)	Effec tifs	% (D=123)	Effec tifs	% (D=94)	
Plus que d' habitude	77	60,2	80	65,0	60	63,8	217 62,9
Moins que d' habitude	24	18,8	34	27,6	24	25,5	82 23,8
Comme d' habitude	25	19,5	8	6,5	9	9,6	42 12,2
Non déclaré (ND)	2	1,6	1	0,8	1	1,1	4 1,2
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>345</b> <b>100,0</b>

Quand l'enfant ne fait plus de fièvre, les mamans se sont comportées différemment selon les zones d'intervention selon qu'elles donnent à manger à l'enfant. Plus de la moitié (53,2%) des mamans résidant dans les villages de Yanfolila sans Ecom ont donné à manger moins d'habitude. Les mamans de Kolondieba à 38% ont donné à manger plus d'habitude contre 34 % à Yanfolila avec Ecole et 24% à Yanfolila sans Ecom.

**Tableau2.3f:** Répartition des mères selon leur attitude face à l'alimentation solide/semi-solide de leur jeune enfant fiévreux.

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE
	Effec tifs	% (D=128)	Effec tifs	% (D=123)	Effec tifs	% (D=94)	
Plus que d' habitude	49	38,3	42	34,1	23	24,5	114 33,0
Moins que d' habitude	39	30,5	47	38,2	50	53,2	136 39,4
Comme d' habitude	38	29,7	32	26,0	21	22,3	91 26,4
Non déclaré (ND)	2	1,6	2	1,6	0	0,0	4 1,2
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>345</b> <b>100,0</b>

## 2.4 Diarrhée chez l'enfant de 1-3 ans

Dans sa politique de lutte contre les maladies diarrhéiques, le Mali s'est engagé dans un programme de traitement de réhydratation par voie orale (TRO) en procédant à la diffusion générale de l'utilisation soit des sachets SRO (solution de réhydratation par voie orale), appelée Kénéyadji soit de la SSS (solution salée, sucrée), la TRO faite de céréales, soit d'autres liquides.

Pour évaluer les attitudes et comportement des mères quant au traitement de la diarrhée, un certain nombre d'informations ont été recueillies.

### • Attitudes des mères des enfants diarrhéiques

Il s'agit là des attitudes adoptées au niveau alimentaire. Trois aliments sont inscrits: le lait maternel les autres liquides et les aliments solides ou semi solides. Le tableau

suivant donne la répartition des mères selon les changements alimentaires qu'elles ont adoptés lors de la diarrhée de leurs enfants.

**Tableau 2.4a : Répartition des mères selon les différentes attitudes alimentaires prises pendant la diarrhée de leurs enfants**

Type d'attitudes	Kolondieba		Yanfolila avec Ecoms		Yanfolila Sans Ecoms		Ensemble	
	Nbre	% (D=128)	Nbre	% (D=123)	Nbre	% (D=94)	Nbre	% (D=345)
<b>1. Lait maternel donné</b>								
• Comme d'habitude	12	9.4	12	9.8	4	4.3	28	8.1
• Plus que d'habitude	50	39.1	46	37.4	40	42.6	136	39.4
• Moins que d'habitude	34	26.6	24	19.5	23	24.5	81	23.5
• N'allait plus	28	21.9	32	26	22	23.4	82	23.8
• Ne sait pas	2	1.6	2	1.6	2	2.1	6	1.7
• Non déclaré	2	1.6	7	5.7	3	3.2	12	3.5
• Total	128	100.0	123	100.0	94	100.0	345	100.0
<b>2 Autres liquides</b>								
• Comme d'habitude	23	18	15	12	9	9.6	47	13.6
• Plus que d'habitude	67	52.3	74	60.2	65	60.1	206	56.7
• Moins que d'habitude	23	18	28	22.8	15	16.0	66	19.1
• Allaita seulement	12	9.4	1	0.8	1	1.1	14	4.1
• Ne sait pas	0	0.0	4	3.3	4	4.3	8	2.3
• Non déclaré	3	2.3	1	0.8	0	0.0	4	1.2
• Total	128	100.0	123	100.0	94	100.0	345	100.0
<b>3 Aliments solides ou semi-solides</b>								
• Comme d'habitude	24	18.8	14	11.4	6	6.4	44	12.8
• Plus que d'habitude	43	33.6	36	29.3	26	27.7	105	30.4
• Moins que d'habitude	45	35.2	68	55.3	57	60.6	170	49.3
• Allaita seulement	13	10.2	3	2.4	5	5.3	21	6.1
• Ne sait pas	1	0.8	1	0.8	0	0.0	2	0.6
• Non déclaré	2	1.6	1	0.8	0	0.0	3	0.9
• Total	128	100.0	123	100.0	94	100.0	345	100.0

On peut constater que les mères ont plus tendance à augmenter la fréquence de mettre l'enfant au sein: 39% à Kolondieba, 37% à Yanfolila avec Ecom et 43% à Yanfolila sans Ecom. Une proportion importante surtout à Kolondieba a donné moins le sein.

Il est utile de constater aussi que plus de la moitié des mères ont donné davantage d'autres liquides.

Les mères, en ce qui concerne les aliments solides ou semi-solides ont donné moins que d'habitude. Cette tendance est plus accentuée à Yanfolila: 55% dans les sites avec Ecom et 61% dans les sites sans Ecom.

Le tableau 2.4b montre que Kolondieba se distingue de Yanfolila par l'utilisation de la solution salée sucrée (17,3%) et du sachet SRO. A Yanfolila, les mères ont eu tendance à donner des comprimés. La médecine Traditionnelle est un grand recours pour les mères lorsque l'enfant a la diarrhée.

**Tableau 2.4b:** Répartition des mères par rapport à leur comportement face à la diarrhée, selon la zone d'intervention

Type d'attitudes	Kolondieba (D= 110)		Yanfolila avec Ecoms (D= 114)		Yanfolila Sans Ecoms (D= 87)	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
- Mères ayant donné la solution salée sucrée	19	17.3	5	4.4	1	1.1
- Mères ayant donné le sachet SRO	26	23.6	19	16.7	7	8.0
Mère ayant pratiqué la médecine traditionnelle	66	60.0	63	55.3	48	55.2
Mères ayant donné des comprimés	29	26.4	61	53.5	44	50.0
Mères ayant donné la TRO faite de céréales	7	6.4	4	3.5	9	10.3

Les agents de santé et les guérisseurs traditionnels demeurent les premiers conseillers sur le traitement à suivre.

**Tableau 2.4c :** Répartition des mères selon les personnes qui les ont conseillé pour le traitement à suivre en fonction des zones d'intervention.

Qui a conseillé	Kolondieba (D=128)		Yanfolila avec Ecom (D= 123)		Yanfolila sans Ecom (D= 94)	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Agent santé	23	39	20	35.1	13	31
Enseignant	00	0.0	1	1.8	0	0.0
Guérisseur trad.	10	16.9	14	24.6	13	31
Enfant scolarisé	00	0.0	03	0.0	00	0.0
Am.e/voisin	18	30.5	13	22.8	4	9.5
Autre membre de la famille	5	8.5	5	8.8	2	4.8
Ma mère	1	1.7	2	3.5	2	4.8
Mari	11	18.6	10	17.5	9	21.4
Vendeur de médicament	1	1.7	0	0.0	0	0.0

Les enfants scolarisés n'ont eu aucune influence sur le choix du traitement à suivre.

### 3. Connaissances de la mère

#### 3.1 Transmission des vers intestinaux

Plus de deux mères sur cinq (42,1%) pensent qu'on attrape les vers intestinaux en marchant pieds nus. Les mamans de Kolondieba sont peu favorables: 37,1% contre plus de 40% dans les sites de Yanfolila. Plus du quart des enquêtées déclarent ne rien savoir à Kolondieba (27,8%) et Yanfolila sans Ecom (27,2%) contre 30,2% à Yanfolila avec Ecom.

**Tableau 3.1a:** Répartition des mères selon la connaissance sur la transmission des vers intestinaux.

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		Ensemble
	Effec tifs (D=194)	%	Avec Ecoms	Effec tifs (D=192)	%	SANS Ecoms	
Attraper les vers intestinaux en marchant pieds nus	72	37,1	90	46,9	81	42,4	243
Non	68	35,1	44	22,9	58	30,4	170
Ne sais pas(NSP)	54	27,8	58	30,2	52	27,2	161
Total	194	100,0	192	100,0	191	100,0	577
							100,0

Plus de la moitié des mamans de Kolonoieba, 2/3 pour Yanfolila avec Ecom et 62,3% pour Yanfolila sans Ecom pensent qu'on peut avoir des maladies à partir des selles des petits enfants (tableau 3.1b).

**Tableau 3.1b :** Répartition des mères selon la connaissance de la transmission des maladies par les selles des petits enfants

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		Ensemble
	Effec tifs (D=194)	%	Avec Ecoms	Effec tifs (D=192)	%	SANS Ecoms	
Attraper les maladies à partir des selles des petits enfants	106	54,6	127	66,1	119	62,3	352
Non	59	30,4	42	21,9	52	27,2	153
Ne sais pas(NSP)	25	12,9	20	10,4	19	9,9	64
Non déclaré (ND)	4	2,1	3	1,6	1	0,5	8
Total	194	100,0	192	100,0	191	100,0	577
							100,0

#### 3.2 Source d'eau potable

La pompe est la source d'eau potable la plus fréquemment citée dans les trois groupes d'intervention: plus de 70% dans les sites avec Ecom et 67,5% dans le site sans Ecole. Elle est suivie par le puits non couvert.

**Tableau 3.2 : Répartition des mères selon leur connaissance de la source d'eau potable la plus sûre.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		Ensemble
	Effec tifs	% (D=194)	Effec tifs	% (D=192)	Effec tifs	% (D=191)	
pompe	143	73,7	151	78,6	129	67,5	423 73,3
Puits non couvert	40	20,6	28	14,6	45	23,6	113 19,6
puits couverts	8	4,1	12	6,3	15	7,9	35 6,1
Robinet	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2 0,3
Non déclaré (ND)	2	1,0	0	0,0	2	1,0	4 0,7
Total	194	100,0	192	100,0	191	100,0	577 100,0

### 3.3 Diarrhée

#### • Déshydratation

La connaissance de la diarrhée a été appréciée en demandant aux 577 mères de préciser les signes prouvant qu'un enfant est en danger de mort, d'une part. Et d'autre part, de dire les gestes et actions qu'elles peuvent faire pour un enfant diarrhéique.

Pour une plus grande majorité des mamans: 74,7% à Kolondieba, 80,7% à Yanfolila avec Ecom et 76,4% à Yanfolila sans Ecom, un enfant qui a des selles liquides répétées risque la déshydratation et même la mort.

Les autres signes graves de la diarrhée comme la peau n'est pas flexible, il est mince, il ne sourit plus n'ont été cité que par de faibles proportions.

**Tableau 3.3a : Répartition des mères selon leur connaissance des signes de danger de mort d'un enfant diarrhéique.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANFOLILA SANS Ecoms		Ensemble Effec % (D=577)
	Effetifs (D=194)	%	Effetifs (D=192)	%	Effetifs (D=191)	%	
Selles liquides répétées	145	74,7	155	80,7	146	76,4	446 77,3
Peau n'est pas flexible	31	16,0	38	19,8	27	14,1	96 16,6
IL est mince	86	44,3	76	39,6	81	42,4	243 42,1
IL ne sourit plus	9	4,6	9	4,7	15	7,9	33 5,7
Yeux enfoncés	50	25,8	36	18,8	27	14,1	113 19,6
IL dort plus que normal	8	4,1	5	2,6	11	5,8	24 4,2
L'enfant perd l'appétit	12	6,2	13	6,8	17	8,9	42 7,3
Changement de comportement(pleure, l'humeur)	3	1,5	2	1,0	0	0,0	5 0,9
L'enfant pleure toujours	1	0,5	6	3,1	4	2,1	11 1,9
Tête ne supporte pas le cou	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1 0,2
Selles sanguinolentes	3	1,5	7	3,6	10	5,2	20 3,5
Corps chaud (Fièvre)	15	7,7	22	11,5	26	13,6	63 10,9
L'enfant devient flasqué(mou)	22	11,3	22	11,5	16	8,4	60 10,4
Ne s'assoit pas tranquillement	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1 0,2
Vomissement	9	4,6	3	1,6	9	4,7	21 3,6
Ne boit pas	2	1,0	0	0,0	1	0,5	3 0,5
L'enfant devient faible	7	3,6	7	3,6	4	2,1	18 3,1
L'enfant devient paresseux	1	0,5	1	0,5	1	0,5	3 0,5
Ne fait plus de mouvement (Reste tranquille)	4	2,1	2	1,0	13	6,8	19 3,3
Boire beaucoup d'eau	0	0,0	1	0,5	3	1,6	4 0,7

## • Liquides

Les mamans, indépendamment du site d'habitation, recommandent de donner plus de liquides quand l'enfant a la diarrhée (tableau 3.3b). Environ le cinquième se prononce pour donner moins de liquides.

Tableau 3.3b : Répartition des mères selon leur connaissance des attitudes alimentaires liquides pendant la diarrhée de leurs enfants.

	CARACTERISTIQUES		KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		Ensemble
	Avec Ecoms	SANS Ecoms	Avec Ecoms	SANS Ecoms	Avec Ecoms	SANS Ecoms	Avec Ecoms	SANS Ecoms	
	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	(D=577)	
Plus	149	76.8	153	79.7	143	74.9	445	77.1	
Moins	35	18.0	37	19.3	44	23.0	116	20.1	
Même	9	4.1	1	0.5	1	0.5	10	1.7	
Ne sais pas (NSP)	2	1.0	1	0.5	1	0.5	4	0.7	
Non déclaré (ND)	0	0.0	0	0.0	2	1.0	2	0.3	
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>	<b>577</b>	<b>100,0</b>	

• Connaissance de Keneyadji

Les mamans de Kolondieba ont plus entendu parler du Keneyadji et de la solution salée sucrée.: 95.4% des mères de Kolondieba ont entendu parler de keneyadji contre 86.5% à Yanfolila avec Ecom et 67.5% à Yanfolila sans Ecom.

**Tableau 3.3c:** Répartition des mères selon leur connaissance de Keneyadji pour traiter la diarrhée.

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA	YANFOLILA	YANFOLILA	Ensemble
	Avec Ecoms	SANS Ecoms	Effec % tifs (D=577)	
Déjà entendu parler de keneyadji pour traiter la diarrhée (OUI)	185	95,4	166	86,5
Non	8	4,1	26	13,5
Ne sais pas(NSP)	0	0,0	0	0,0
Non déclaré (ND)	1	0,5	0	0,0
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>

Paradoxalement ce sont les mamans du site sans Ecom qui sont les plus nombreuses à donner plus du Keneyadji à leurs enfants diarrhéiques, malgré que les mamans des sites avec Ecom soient plus nombreuses qu'elles à entendre parler du keneyadji.

**Tableau 3.3c1:** Répartition des mères ayant déjà donné du keneyadji à leurs enfants pour traiter la diarrhée.

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA	YANFOLILA	YANFOLILA	Ensemble
	A	Avec Ecoms	SANS Ecoms	
Effec % tifs (D=185)	57,3	96	57,8	81
Mères ayant déjà donné du keneyadji à leurs enfants pour traiter la diarrhée(OUI)	106			62,8
Non	78	42,2	67	40,4
Ne sais pas(NSP)	0	0,0	1	0,6
Non déclaré (ND)	1	0,5	2	1,2
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>

• Solution salée sucrée

Aussi, la zone de Koindieba se distingue des autres sites par son niveau élevé de connaissance de la solution salée sucrée: 87,6% contre 69,8% à yanfolila avec Ecom et seulement 49,2% à Yanfolila sans Ecom. L'école semble être un lieu d'information.

**Tableau 3.3d : Répartition des mères selon leur connaissance de la solution salée sucrée pour traiter la diarrhée.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEB A		YANFOLILA Avec Ecoms		YANFOLILA SANS Ecoms		Ensemble	
	Effec ctifs (D=194)	% (D=194)	Effec ctifs (D=192)	% (D=192)	Effec ctifs (D=191)	% (D=191)	Effec ctifs (D=577)	% (D=577)
Déjà entendu parler de la solution salée sucrée pour traiter la diarrhée (OUI)	170	87,0	134	69,8	94	49,2	398	69,0
Non	23	11,9	50	26,0	89	46,6	162	28,1
Non déclaré (ND)	0	0,0	3	1,6	4	2,1	7	1,2
Ne sais pas(NSP)	1	0,5	5	2,6	4	2,1	10	1,7
Total	194	100,0	192	100,0	191	100,0	577	100,0

En ce qui concerne la connaissance de la recette de la solution salée sucrée, les mamans de Kolondieba ont mieux décrit les éléments servant sa préparation: 45.9% des mères contre 29.9% à Yanfolila avec Ecom et 23.4% à Yanfolila sans Ecom.

**Tableau 3.3e: Répartition des mères selon leur connaissance de la recette de la solution salée sucrée.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEB A		YANFOLILA Avec Ecoms		YANFOLILA SANS Ecoms		Ensemble	
	Effec ctifs (D=170)	% (D=170)	Effec ctifs (D=134)	% (D=134)	Effec ctifs (D=94)	% (D=94)	Effec ctifs (D=398)	% (D=398)
Recette de la solution salée sucrée(correcte)	78	45,9	40	29,9	22	23,4	140	35,2
Fausse	34	20,0	20	14,9	26	27,7	80	20,1
Ne sais pas(NSP)	56	32,9	72	53,7	42	44,7	170	42,7
Non déclaré (ND)	2	1,2	2	1,5	4	4,3	8	2,0
Total	170	100,0	134	100,0	94	100,0	398	100,0

### 3.4 Prévention des infections des yeux

Les mamans interrogées, pour plus du tiers, ignorent les modes de prévention des infections des yeux. La plupart d'entre elles qui savent comment prévenir les infections des yeux se lavent souvent le visage et les yeux ou mettent des pommades dans les yeux. Le niveau de connaissance à Kolondieba est légèrement plus élevé où 30,4% des mamans utilisent les pommades dans les yeux contre 22% à Yanfolila avec ou sans Ecom.

**Tableau 3.4 : Répartition des mères selon leur connaissance du mode de prévention des infections des yeux.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANFOLILA SANS Ecoms		Ensemble	
	Effec tifs	% (D=194)	Effec tifs	% (D=192)	Effec tifs	% (D=191)	Effec tifs	% (D=577)
Se laver le visage souvent	45	23,2	35	18,2	43	22,5	123	21,3
Se laver yeux souvent	50	25,8	43	22,4	38	19,9	131	22,7
Eviter les mouches	2	1,0	3	1,6	0	0,0	5	0,9
Mettre pommeade dans les yeux	59	30,4	43	22,4	42	22,0	144	25,0
Ne sais pas (NSP)	67	34,5	72	37,5	67	35,1	206	35,7
S'éloigner des personnes infectées	2	1,0	2	1,0	8	4,2	12	2,1
Ne pas se frotter les yeux	1	0,5	0	0,0	1	0,5	2	0,3
Rester en permanence à l'ombre	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Hygiène corporelle	1	0,5	2	1,0	0	0,0	3	0,5
Absorber médicaments (traditionnels)	1	0,5	11	5,7	4	2,1	16	2,8
Boire eau pimentée	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Manger les feuilles vertes (dans la saucc)	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Utiliser feuilles de henné dans les yeux	2	1,0	1	0,5	1	0,5	4	0,7
Eviter la poussière	4	2,1	5	2,6	3	1,6	12	2,1
Eviter la fumée	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Prendre médicaments	1	0,5	4	2,1	2	1,0	7	1,2
Mettre crayon à yeux	5	2,6	5	2,6	3	1,6	13	2,3
Porter des verres (Lunettes)	2	1,0	1	0,5	1	0,5	4	0,7
Rien	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3

### 3.5 Traitement du Paludisme :

Il ressort du tableau 3.5 que plus de 80% des mamans savent que la chloroquine est utilisée pour traiter le paludisme. Les mamans de Yanfolila sans Ecom utilisent moins la chloroquine. La médecine traditionnelle demeure également un grand recours pour le traitement du paludisme. Un cinquième des mamans utilise d'autres comprimés autres que la chloroquine.

**Tableau 3.5 : Répartition des mères selon leur connaissance du mode de traitement du paludisme.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE	
	Effec tifs (D=194)	%	Avec Ecoms tifs (D=192)	%	Sans Ecoms tifs (D=191)	%		
Donner comprimés	46	23,7	42	21,9	35	18,3	123	21,3
Nivaquine /chloroquine	157	80,9	163	84,9	144	75,4	464	80,4
Donner aspirine	11	5,7	22	11,5	19	9,9	52	9,0
Médecine traditionnelle	147	75,6	127	66,1	142	74,3	416	72,1
Garder enfant chaud	3	1,5	1	0,5	1	0,5	5	0,9
Garder enfant frais	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sais pas(NSP)	2	1,0	1	0,5	2	1,0	5	0,9
Aller à l'hôpital (centre de santé)	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Injection	6	3,1	16	8,3	19	9,9	41	7,1

### 3.6 Connaissance des signes de danger de la toux

Quand l'enfant souffre de la toux, il a été demandé à toutes les mères enquêtées de préciser les signes de danger qui indiquent que l'enfant doit être amené le plus vite au CSCOM.

La difficulté de respirer constitue le premier signe d'inquiétude. En effet, plus de la moitié (51,5%) des mamans de kolondieba amènent l'enfant au CSCOM en cas de difficulté respiratoire contre 42,2% et 40,3% respectivement à Yanfolila avec Ecom et sans Ecom. La fièvre est citée par plus du tiers des mamans (36,6%). Elle a été citée par 43,3% des mamans de Kolondieba. La fréquence élevée de la toux est un signe qui pousser les mamans à se rendre immédiatement au CSCOM selon 41,1% des mamans à yanfolila avec Ecom, 30,4% pour Yanfolila sans Ecom et 22,2% à Kolondieba.

**Tableau 3.6 : Répartition des mères selon leur connaissance des symptômes de la toux qui indiquent qu'il faut amener l'enfant au plus vite au CSCOM.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE	
	Effec tifs	% (D=194)	Effec tifs	% (D=192)	Effec tifs	% (D=191)		
Respiration rapide	31	16,0	28	14,8	19	9,9	78	13,6
Difficultés à respirer	100	51,5	81	42,2	77	40,3	258	44,7
Respiration bruyante	35	18,0	40	20,8	42	22,0	117	20,3
Fièvre	84	43,3	62	32,3	65	34,0	211	36,6
Incapable de boire	2	1,0	2	1,0	1	0,5	5	0,9
Devient plus/ très malade	23	11,9	33	17,2	24	12,6	80	13,9
Ne vas pas mieux	14	7,2	22	11,5	16	8,4	52	9,0
Ne sais pas (NSP)	3	1,5	0	0,0	4	2,1	7	1,2
Fréquence élevée de la toux	43	22,2	79	41,1	58	30,4	180	31,2
Crachats sanguinolents	1	0,5	2	1,0	7	3,7	10	1,7
Vomissement	20	10,3	15	7,8	18	9,4	53	9,2
Regard tragique	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Regard de travers	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2	0,3
Yeux hagards	2	1,0	0	0,0	1	0,5	3	0,5
Lorsque l'enfant gratte sa poitrine	2	1,0	2	1,0	3	1,6	7	1,2
Boursoufflure du visage	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,2
Faire des crises	2	1,0	3	1,6	1	0,5	6	1,0
Ne dort pas	4	2,1	15	7,8	6	3,1	25	4,3
Battement fort du cœur(palpitation)	1	0,5	2	1,0	1	0,5	4	0,7
L'enfant pleure trop	5	2,6	7	3,6	15	7,9	27	4,7
Douleur à la poitrine	1	0,5	4	2,1	0	0,0	5	0,9

### 3.7 Connaissance du Sida

La quasi-totalité des mères interrogées a entendu parler du Sida.

Les principales sources d'information des mères enquêtées sont entre autres la radio (77,7%), les amies (24,2%) et de façon vague à travers les gens dans le village (16,8%).

une seule maman à reçue des informations sur le SIDA à travers un enfant scolarisé dans le site de Yanfolila sans Ecom.

**Les enfants scolarisés ne véhiculent pas d'information sur le Sida en direction de leur maman.**

**Tableau 3.7a : Répartition des mères selon qu'elles aient entendues ou non parler du Sida.**

CARACTÉRISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE	
	Effec tifs	% (D=194)	Effec tifs	% (D=192)	Effec tifs	% (D=191)		
Oui	19	98,5	190	99,0	185	96,9	566	98,1
Non	3	1,5	2	1,0	6	3,1	11	1,9
Total	194	100,0	192	100,0	191	100,0	577	100,0

Tableau 3.7b : Répartition des mères selon leurs sources d'informations sur le SIDA.

CARACTÉRISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE	
	Effec % tifs (D=191)	tifs	Avec Ecoms Effec % tifs (D=190)	Sans Ecoms Effec % tifs (D=185)	tifs	Effec % (D=566)		
Amie	48	25,1	46	24,2	43	23,2	137	24,2
Mari	10	5,2	5	2,6	10	5,4	25	4,4
Enfants scolarisés	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,2
Agent de santé	20	10,5	11	5,8	13	7,0	44	7,8
Enseignant	1	0,5	1	0,5	2	1,1	4	0,7
Radio	132	69,1	158	83,2	150	81,1	440	77,7
Les gens du village	35	18,3	34	17,9	26	14,1	95	16,8
Artistes	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Agent de sensibilisation sur le SIDA	4	2,1	5	2,6	17	9,2	26	4,6
Belle-mère	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Télévision	4	2,1	11	5,8	23	12,4	38	6,7
Affiches publicitaires	1	0,5	2	1,1	0	0,0	3	0,5

De l'avis de 78,8% des mamans, le sida se transmet à partir des rapports sexuels. Les mamans de la zone de Yanfolila sont les plus favorables (85,3%) contre 66,0% des mamans de Kolondieba. L'utilisation des lames, ciseaux, couteaux et instruments tranchants peuvent également transmettre le Sida.

Tableau 3.7c Répartition des mères selon leur connaissance du mode de transmission du SIDA.

CARACTÉRISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE	
	Effec % tifs (D=191)	tifs	Avec Ecoms Effec % tifs (D=190)	Sans Ecoms Effec % tifs (D=185)	tifs	Effec % (D=566)		
Rapports sexuels	126	66,0	162	85,3	158	85,4	146	78,8
Sang	18	9,4	14	7,4	6	3,2	38	6,7
Mère/ enfant	8	4,2	3	1,6	2	1,1	13	2,3
En Embrassant	0	0,0	1	0,5	1	0,5	2	0,4
Lames, Ciseaux, couteaux, instruments coupants	74	38,7	87	45,8	80	43,2	241	42,6
Partager le repas avec un malade du SIDA	5	2,6	6	3,2	7	3,8	18	3,2
Par l'intermédiaire des mouches	1	0,5	1	0,5	3	1,6	5	0,9
Contact avec un malade du SIDA	5	2,6	10	5,3	7	3,8	22	3,9
L'infidélité	1	0,5	1	0,5	1	0,5	3	0,5
En Portant les mêmes habits qu'un malade du SIDA	1	0,5	0	0,0	2	1,1	3	0,5

Plus de 80% des mamans de Yanfolila et 75.4% des mamans de Kolondieba estiment qu'on peut éviter le Sida. Là, également les mamans de Kolondieba sont moins nombreuses à s'y prononcer.

**Tableau 3.7d : Répartition des mères selon qu'elles sachent ou non que l'on peut faire quelque chose pour éviter le SIDA.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE
	Effectifs	% (D=191)	Effectifs	% (D=190)	Effectifs	% (D=185)	
On peut faire quelque pour éviter le SIDA (OUI)	144	75,4	165	86,8	160	86,5	469
Non	10	5,2	7	3,7	2	1,1	19
Ne sais pas(NSP)	35	18,3	15	7,9	19	10,3	69
Non déclaré (ND)	2	1,0	3	1,6	4	2,2	9
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>	<b>190</b>	<b>100,0</b>	<b>185</b>	<b>100,0</b>	<b>566</b>
							<b>100,0</b>

Les mesures à prendre à cet effet, consistent à s'abstenir des rapports sexuels, éviter l'utilisation des instruments tranchants souillés, l'utilisation des condoms et observer la fidélité.

**Tableau 3.7e: Répartition des mères selon leur connaissance sur les modes de prévention du SIDA.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE
	Effectifs	% (D=144)	Effectifs	% (D=165)	Effectifs	% (D=160)	
S'abstenir de rapport sexuel	100	69,4	127	77,0	109	68,1	336
Utiliser des condoms	46	31,9	43	26,1	35	21,9	124
Etre fidèle	36	25,0	30	18,2	45	28,1	111
Eviter instruments coupants souillés	66	45,8	73	44,2	71	44,4	210
Ne sais pas(NSP)	1	0,7	2	1,2	0	0,0	3
Isoler les malades	1	0,7	8	4,8	4	2,5	13
Prendre médicament	2	1,4	0	0,0	0	0,0	2
Ne pas partager le repas avec un malade du SIDA	2	1,4	2	1,2	4	2,5	8
Eviter le contact de la sueur d'un malade du SIDA	1	0,7	2	1,2	2	1,3	5
							<b>107</b>

La quasi-totalité des femmes savent qu'on ne peut pas guérir le Sida.: environ 14% des femmes affirment soit qu'on peut guérir le Sida ou soit déclarent ne pas savoir

**Tableau 3.7f : Répartition des mères selon qu'elles déclarent ou non que l'on peut guérir ou non du SIDA.**

CARACTERISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE	
	Effec tifs	% (D=191)	Effec tifs	% (D=190)	Effec tifs	% (D=185)	Effec tifs	% (D=566)
Oui	11	5,8	7	3,7	10	5,4	28	4,9
Non	162	84,8	168	88,4	156	84,3	486	85,9
Ne sais pas(NSP)	18	9,4	15	7,9	18	9,7	51	9,0
Non déclaré (ND)	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,2
Total	191	100,0	190	100,0	185	100,0	566	100,0

Plus de deux femmes sur cinq (42,4%) déclarent connaître personnellement des personnes atteintes de Sida. Ces femmes se comptent beaucoup plus parmi celles de Yanfolila (tableau 3.8g).

**Tableau 3.7g : Répartition des mères selon qu'elles déclarent connaître ou non personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui en est mort.**

CARACTÉRISTIQUES	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANFOLILA		ENSEMBLE	
	Effec tifs	% (D=191)	Effec tifs	% (D=190)	Effec tifs	% (D=185)	Effec tifs	% (D=566)
Connait personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui en est mort (OUI)	64	33,5	90	47,4	86	46,5	240	42,4
Non	126	66,0	97	51,1	96	51,9	319	56,4
Ne sais pas(NSP)	1	0,5	1	0,5	2	1,1	4	0,7
Non déclaré (ND)	0	0,0	2	1,1	1	0,5	3	0,5
Total	191	100,0	190	100,0	185	100,0	566	100,0

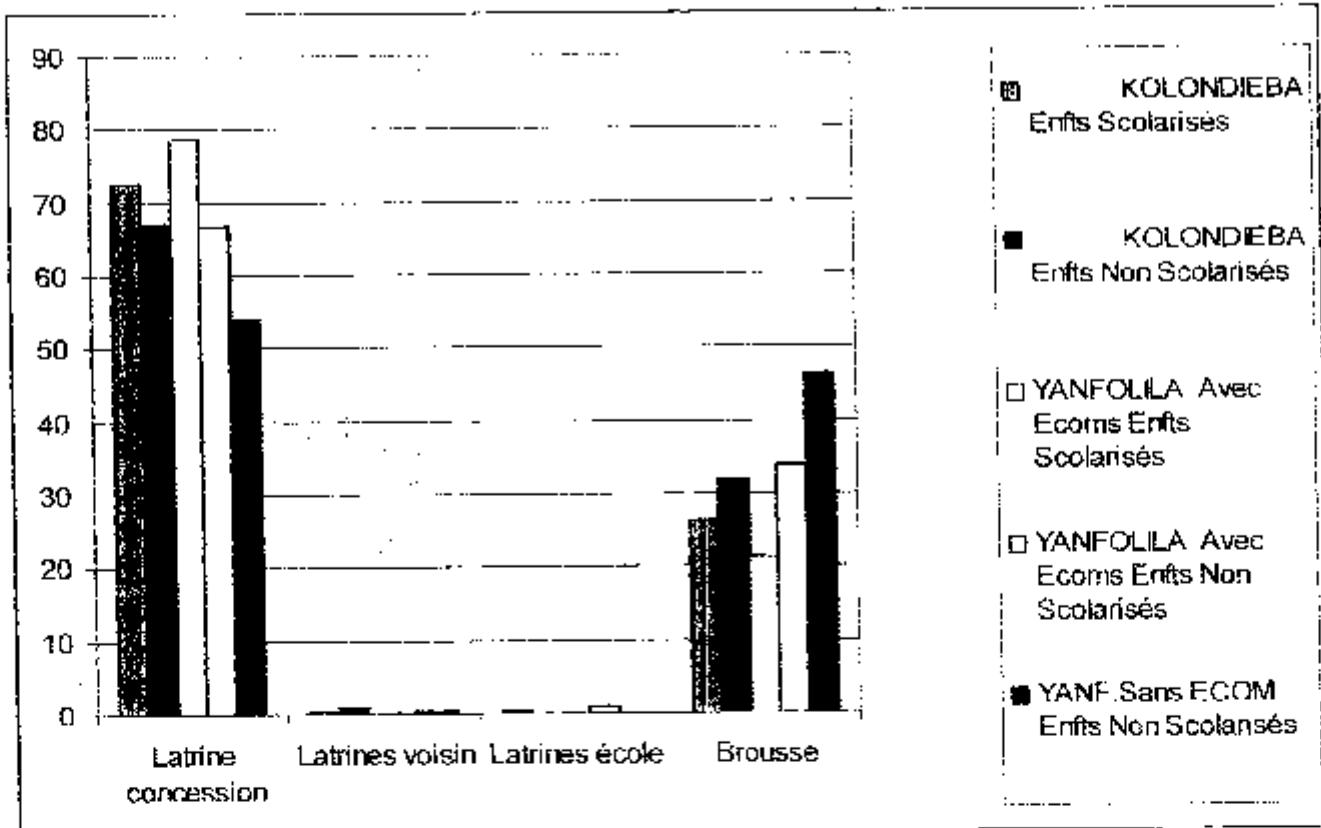
#### 4. Comportement et Etat de santé des enfants scolarisés ou non

##### 4.1 Lieu de défécation

Plus de la moitié (52,8%) des élèves de quatrième année défèquent dans les latrines scolaires au moment des cours. Les élèves de Kolondieba sont nombreux (63,4%) à se comporter de la sorte, ceux de Yanfolila ne représentant que 42%. La brousse est un lieu très fréquenté par ces élèves.: plus de la moitié (52,1%) des élèves de Yanfolila avec Ecom et le tiers (33,0) des élèves de Kolondieba défèquent dans la brousse probablement à cause de l'insuffisance des latrines et hors des heures de cours

A la maison, indépendamment du groupe d'intervention, du statut de l'enfant (scolarisés ou non) et du sexe de l'enfant, une forte proportion (tableau 4.1b) des enfants défèquent dans les latrines des concessions où ils habitent. Le reste des enfants se rend en brousse. Les latrines école et latrines des voisins ne sont presque pas utilisés.

**Graphique 4.1b: Répartition des enfants selon leur lieu de défécation à la maison**



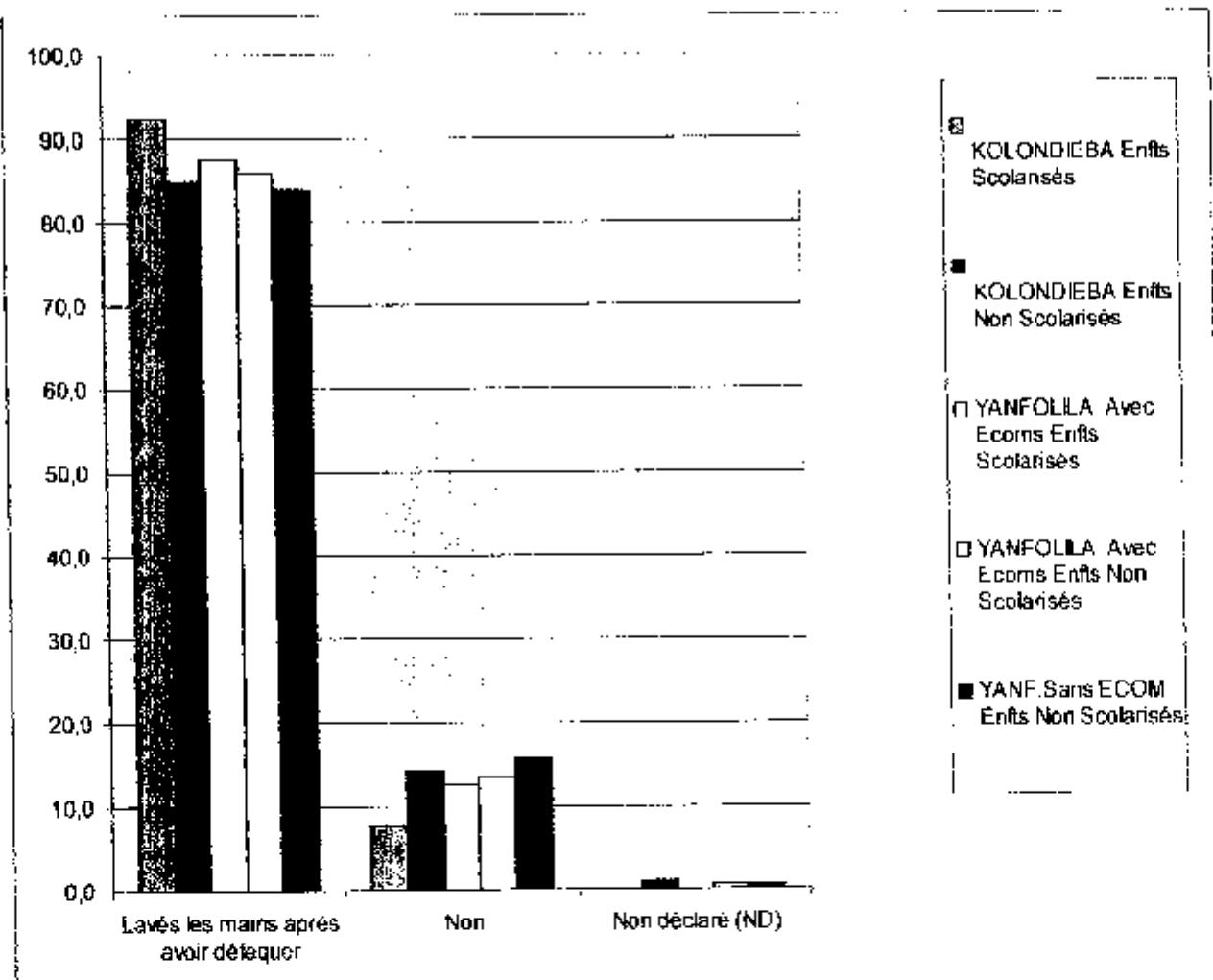
Source : Tableau 4.1.b

#### 4.2 Hygiène élémentaire

Les tableaux 4.2a à 4.2b1, montrent que les enfants des sites visités pratiquent les éléments d'hygiène élémentaire c'est à dire se laver les mains après avoir déféqué ou manger (avec ou sans savon).

En effet, près de 90% (89,9%) des enfants scolarisés déclarent laver les mains après avoir déféqué. Ils se lavent généralement les mains sans savon avec uniquement de l'eau. **Les enfants de kolondieba sont nombreux à utiliser du savon:** 42,5% des scolarisés et 31,7% des non scolarisés contre 24,4% des scolarisés et 18,8% des non scolarisés à Yanfolila avec Ecom et 15,6% pour les enfants non scolarisés de Yanfolila sans Ecom. Les enfants scolarisés sont plus nombreux à utiliser le savon. Cette pratique semble être enseignée à l'école (tableau 4.2a1).

**Graphique 4.2a: Répartition des enfants selon qu'ils aient lavé ou non les mains après avoir déféqué**



**Source:** tableau 4.2a

La quasi-totalité des enfants lavent les mains avant de manger et rares sont ceux qui utilisent le savon (tableaux 4.2b et 4.2b1).

Les enfants s'occupent souvent ou de temps en temps de leur petit frère ou petite sœur (tableau 4.2c).

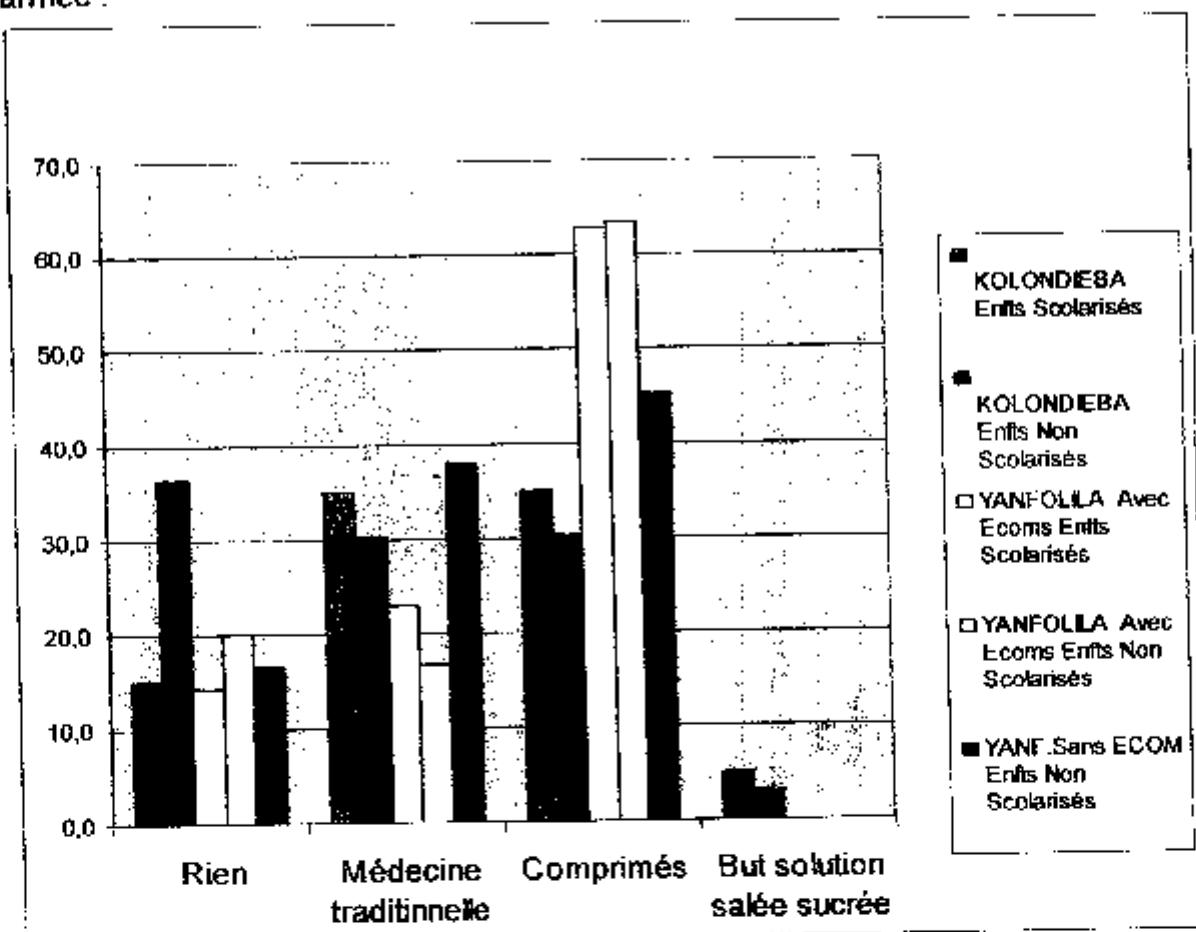
Quand ces derniers défèquent, plus de la moitié des enfants scolarisés (54,4%) et environ 42% (41,9%) des enfants non scolarisés ramassent le déchet et jettent en brousse. Faisons remarquer qu'une proportion importante (41,9%) des enfants non scolarisés ne s'est pas prononcée sur la question (tableau 4.2c1).

Les enfants scolarisés ou non observent l'hygiène élémentaire. Au lever, seulement 3 enfants n'ont pas lavé le visage et les yeux. Ils sont nombreux également à avoir brossé les dents un jour avant l'enquête: 78,2% des scolarisés et 74,3% des non scolarisés. Les scolarisés de Yanfolila avec Ecom sont ceux qui sont nombreux à se brosser les dents (87% contre 69,6% à Kolondieba). Il en est de même pour les non scolarisés (tableau 4.2d1, rapport technique)

#### **4.3 Diarrhée**

Environ 14% (14.2) des enfants scolarisés et 18 1% des enfants non scolarisés ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête (tableau 4.3a). **Les enfants connaissent très mal le traitement de la diarrhée: seulement 2 enfants ont déclaré avoir pris la solution salée sucrée pour traiter leur diarrhée (tableau 4.3b).**

**Graphique 4.3b : Répartition des enfants selon leur attitude face au traitement de la diarrhée .**

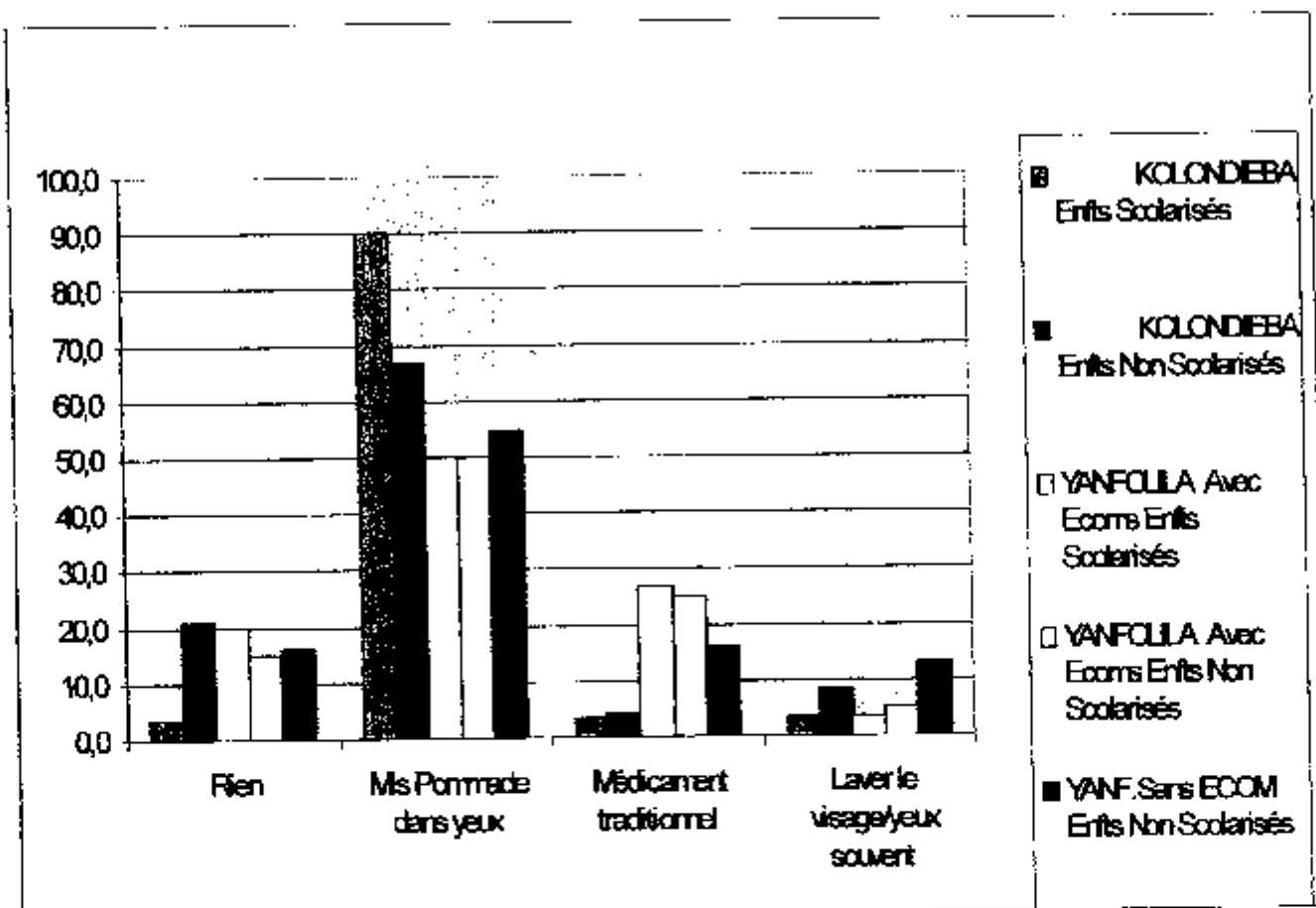


Source : Tableau 4.3b

#### 4.4 Infection des yeux

Au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête, environ 13% des enfants ont eu une infection des yeux (tableau 4.4a). Ces enfants ont surtout mis de la pommade dans les yeux pour traiter cette infection (graphique 4.4b).

**Graphique 4.4b : Répartition des enfants selon leur attitude face au traitement des infections des yeux.**

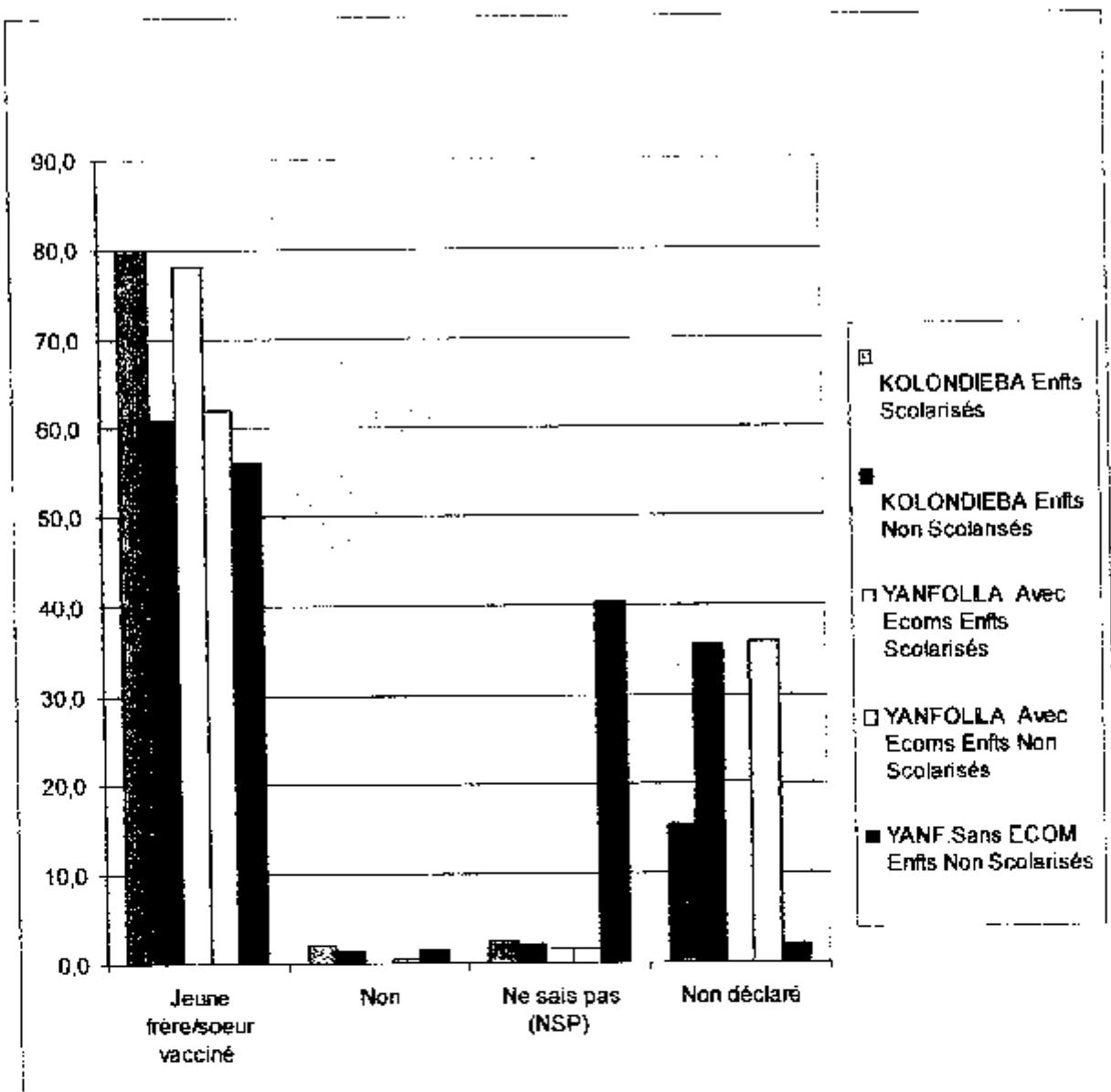


Source : Tableau 4.4b

#### 4.5 Vaccination

Les enfants scolarisés à 79% déclarent que leurs petits frères ont été vaccinés contre 59,7% des non scolarisés. Plus de la moitié (56,6%) de ces derniers disent que ces frères sont complètement vaccinés contre 48% des enfants scolarisés (tableau 4.5b).

**Graphique 4.5a: Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non que leur jeune frère/ soeur a été vacciné.**

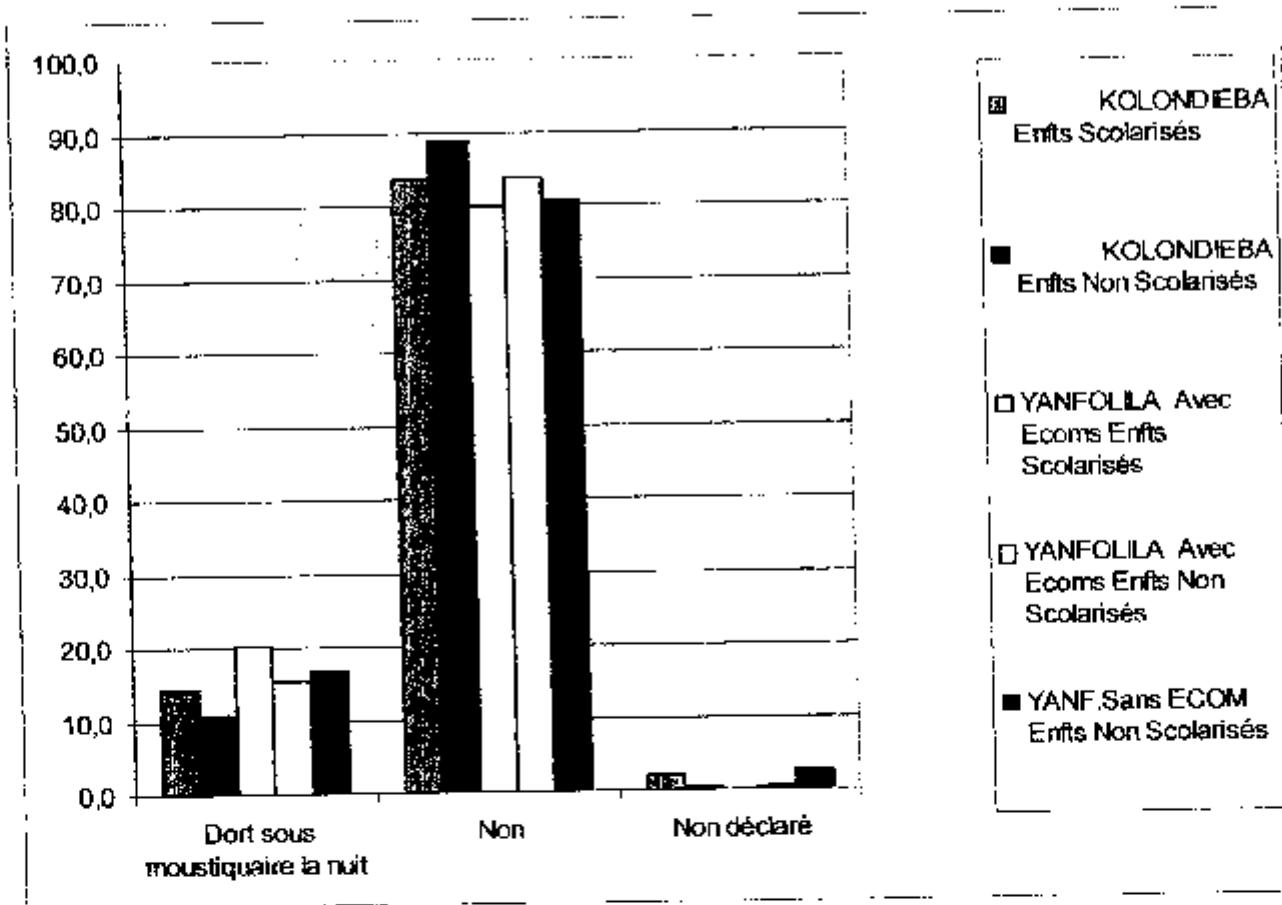


Source : tableau 4.5a

#### 4.6 Paludisme

Moins du cinquième des scolarisés (17,4%) et des non scolarisés (14,3%) dorment sous moustiquaire la nuit. Un cinquième (21%) des jeunes frères des enfants scolarisés et 13,8% de ceux des non scolarisés dorment sous les moustiquaires.

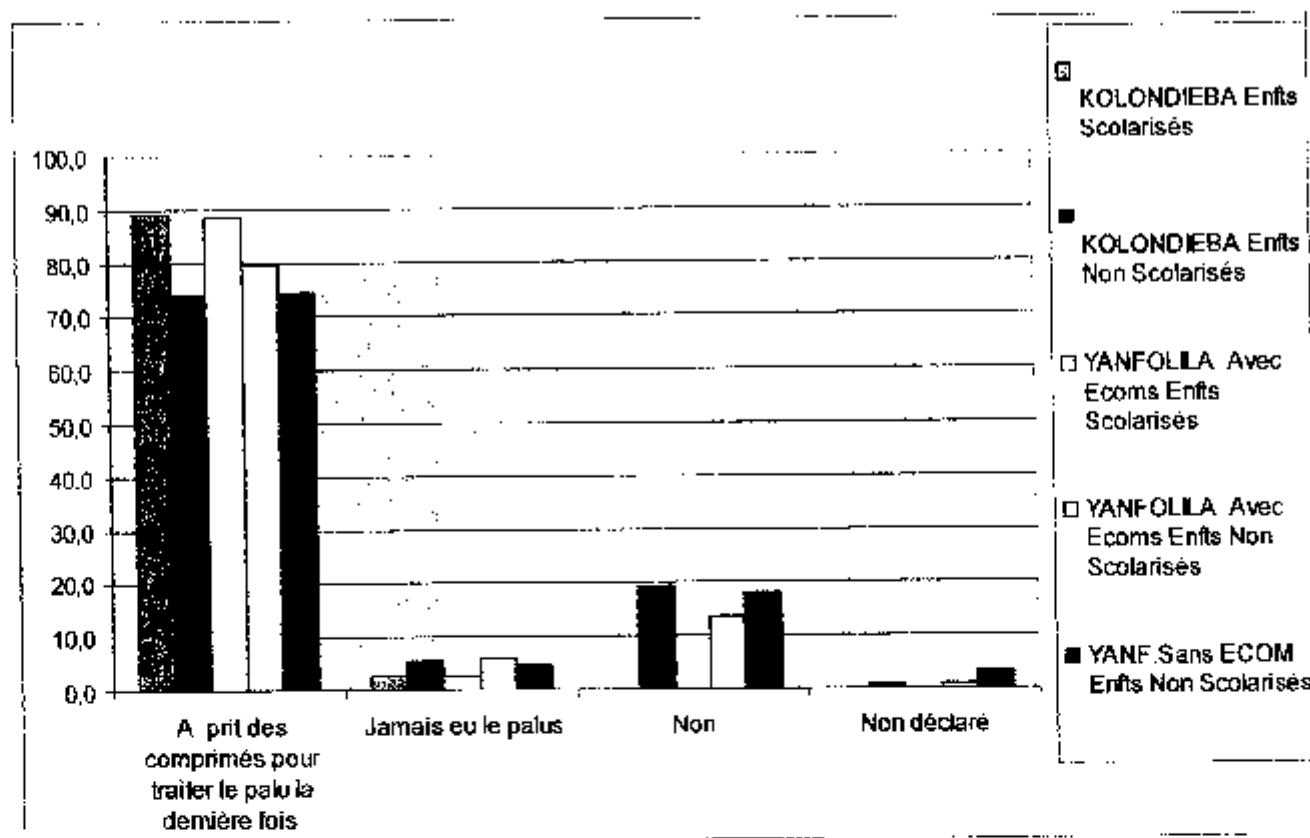
**Graphique 4.6 : Répartition des enfants selon qu'ils dorment ou pas sous une moustiquaire**



Source : tableau 4.6a

Le cinquième des enfants scolarisés a eu le palu au cours des deux dernières semaines qui ont précédées l'enquête contre 20,2% des non scolarisés. Quelque soit leur statut, les enfants ont en grande majorité pris des comprimés notamment la nivaquine (tableau 4.7c).

**Graphique 4.7b : Répartition des enfants selon qu'ils aient pris ou non des comprimés pour traiter le palu la dernière fois.**



Source Tableau 4.7b

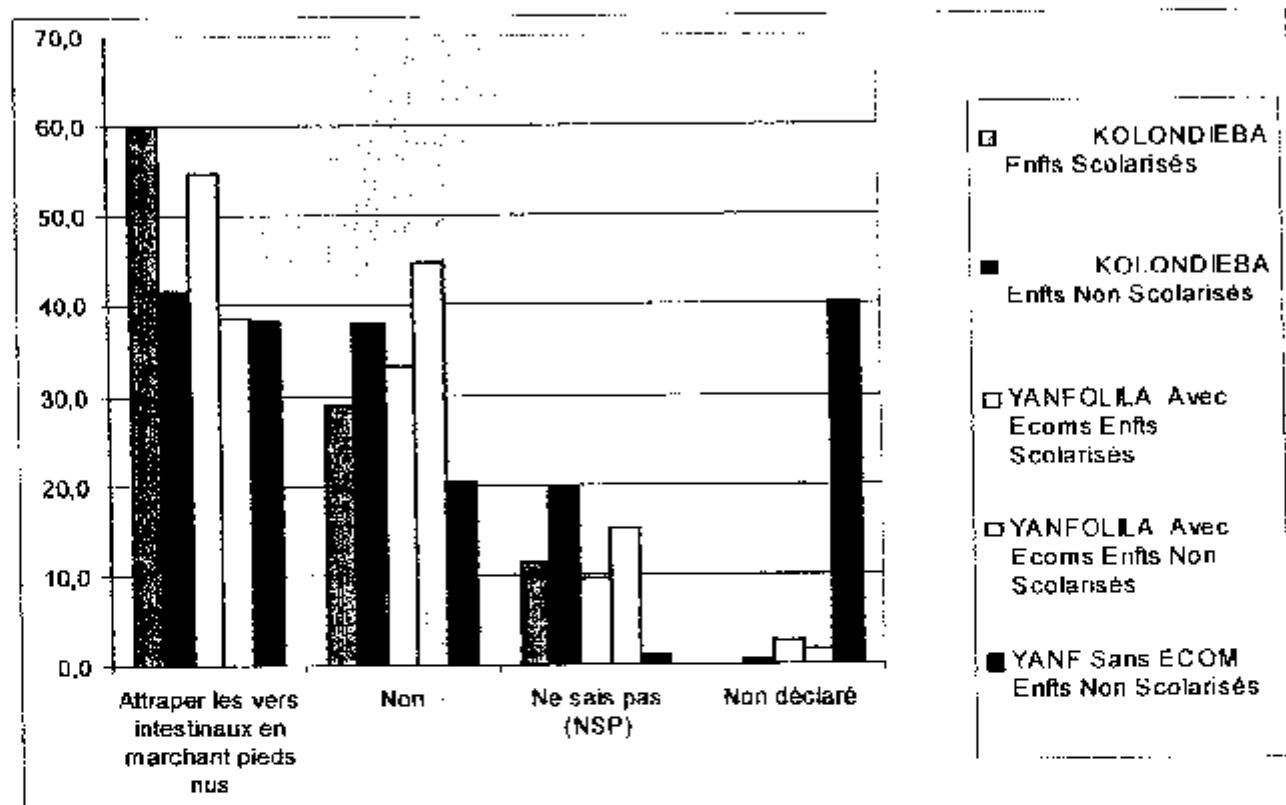
La principale source d'approvisionnement est le kiosque du village de l'avis de plus de 60% des enfants scolarisés ou non. Ensuite vient les parents. Le centre de santé communautaire (CSCOM) est peu fréquenté pour l'achat des médicaments (tableau 4.7d).

## 5. Connaissance des enfants

### 5.1 Hygiène des vers intestinaux

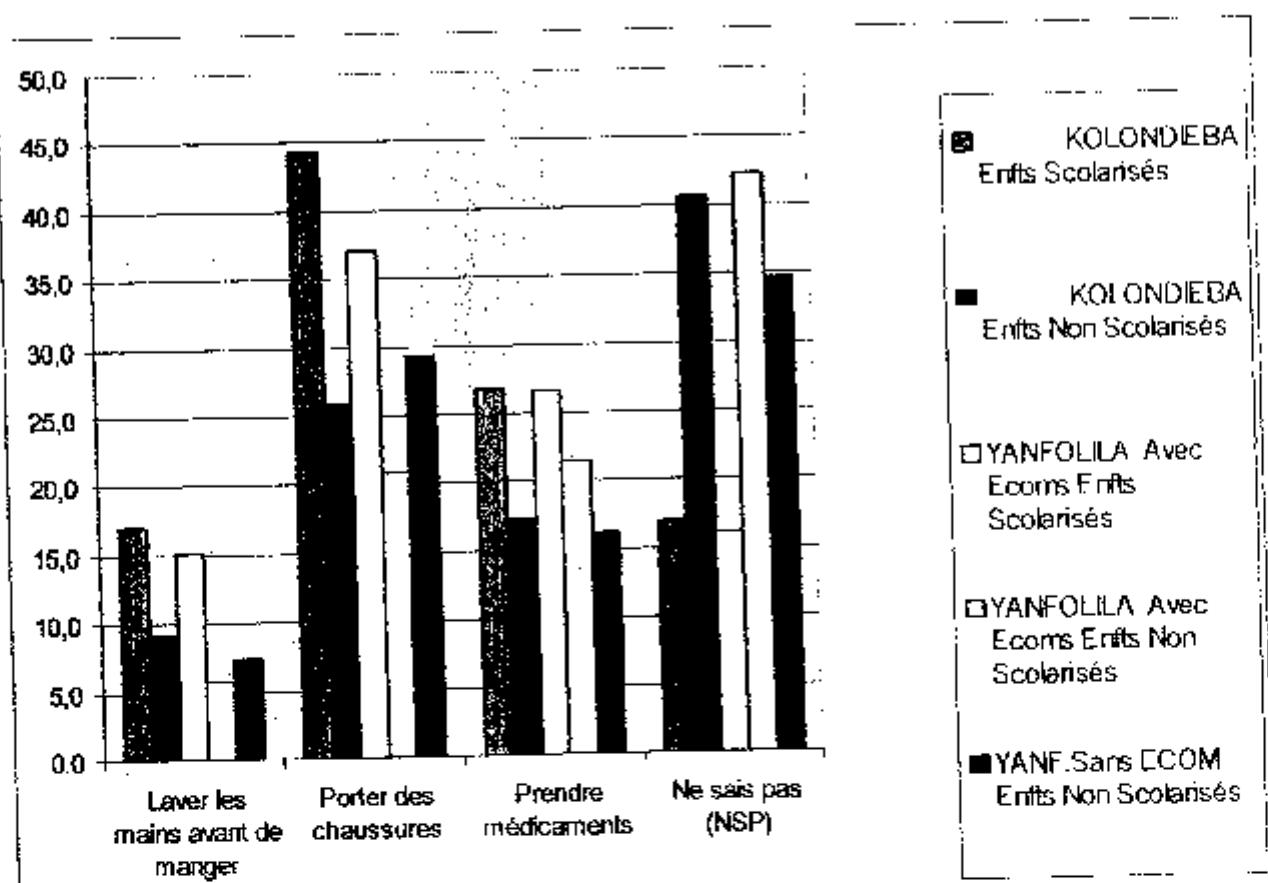
Plus de la moitié (57,3%) des enfants scolarisés considèrent qu'on attrape les vers intestinaux en marchant pieds nus contre moins de 40% (39,5%) des enfants non scolarisés. Ces derniers à 41% ne se sont pas prononcés sur comment prévenir les vers intestinaux. Les scolarisés (40,7%) se sont prononcés davantage sur le port des chaussures. Plus du quart (26,7%) des enfants scolarisés et moins du cinquième (18,3%) des enfants non scolarisés disent que la prise des médicaments permet de prévenir contre les vers intestinaux.

**Graphique 5.1a : Répartition des enfants selon leurs connaissances sur le mode de transmission des vers intestinaux.**



Source : Tableau 5.1a

**Graphique 5.1b : Répartition des enfants selon leur connaissance sur le mode de prévention des vers intestinaux.**

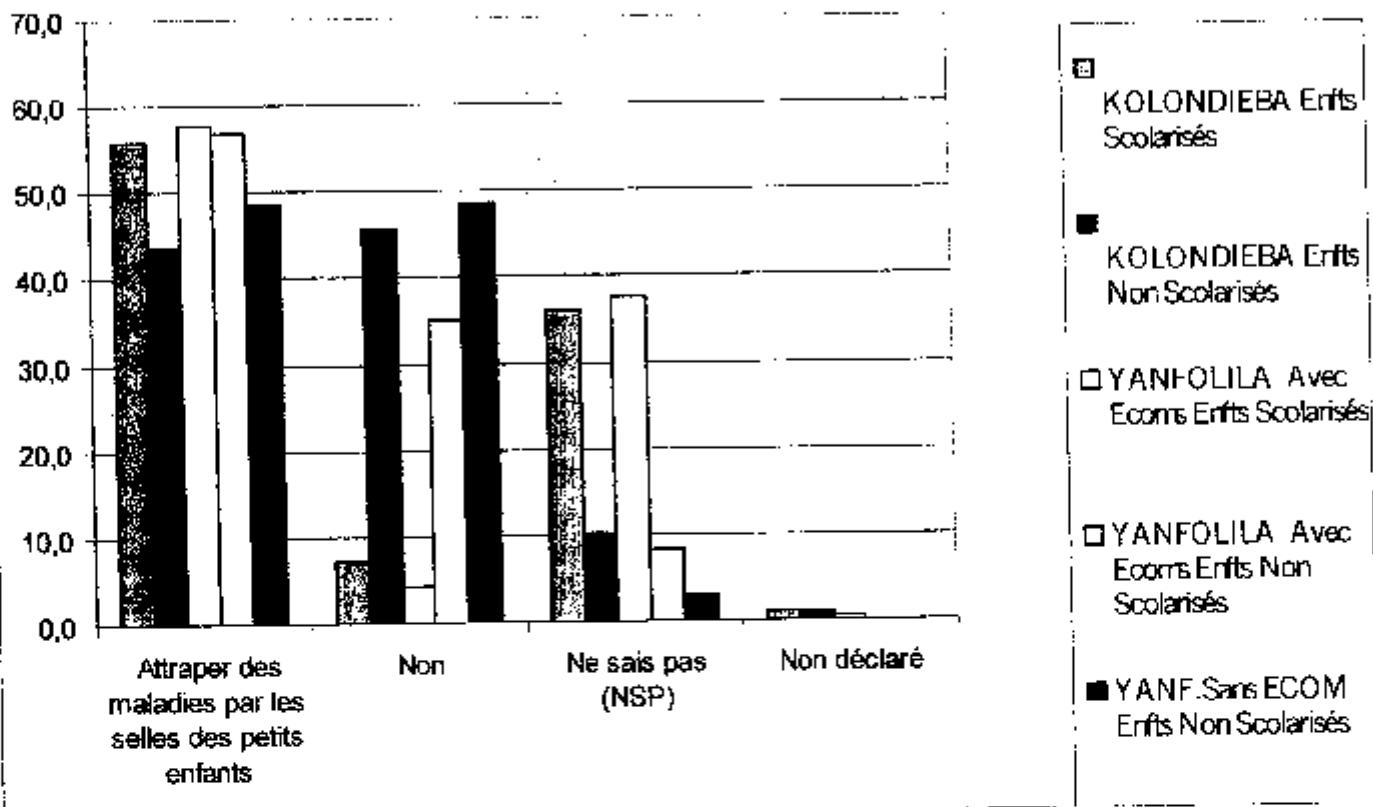


Source : tableau 5.1b

### 5.2 Hygiène :les selles des petits enfants

Plus de la moitié des enfants affirment qu'on peut attraper des maladies à partir des selles des petits enfants. Notons cependant qu'une proportion importante (42,1%) des non scolarisés affirme le contraire .

**Graphique 5.2 : Répartition des enfants selon leur connaissance sur la transmissibilité des maladies par les selles des petits enfants.**

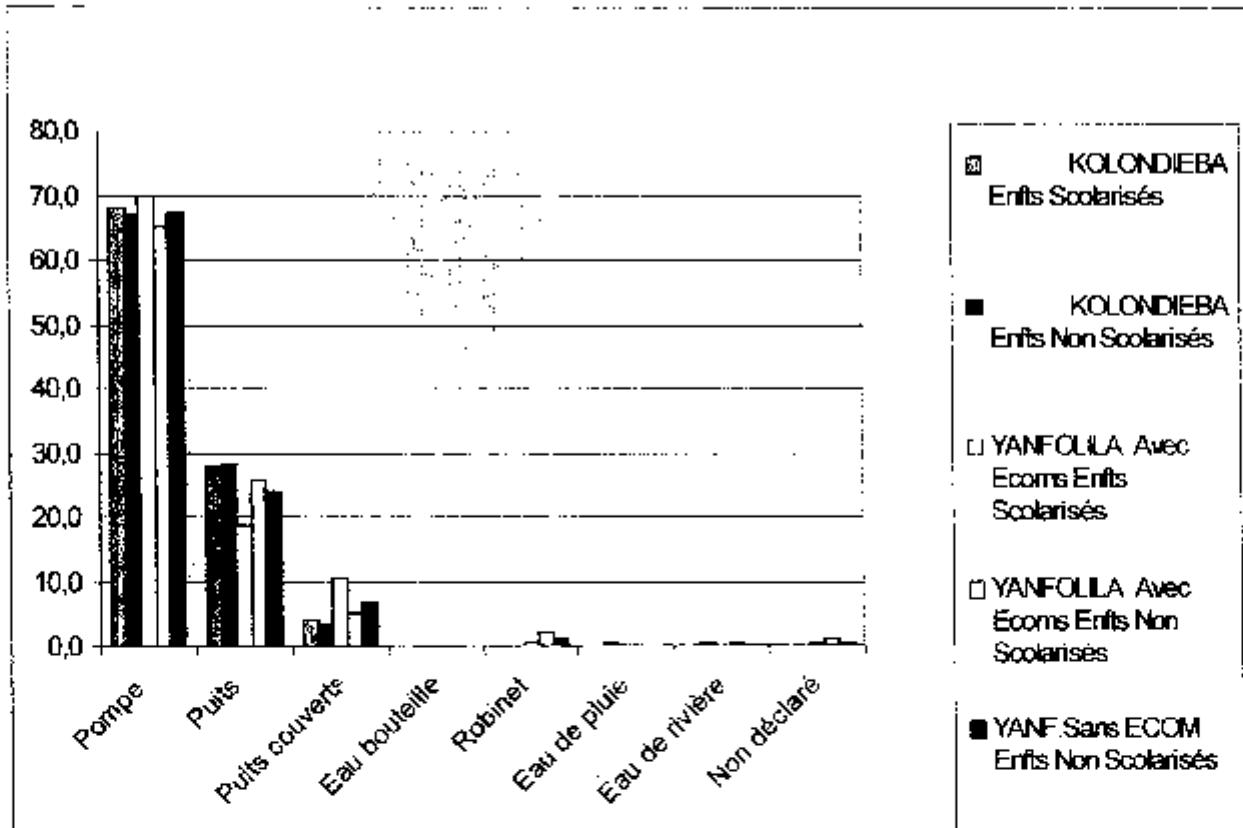


Source : tableau 5.2

### 5.3 : l'eau Potable

La pompe est considérée par plus des 2/3 des enfants comme la source d'eau potable la plus sûre. Les puits non couverts tiennent la deuxième place.

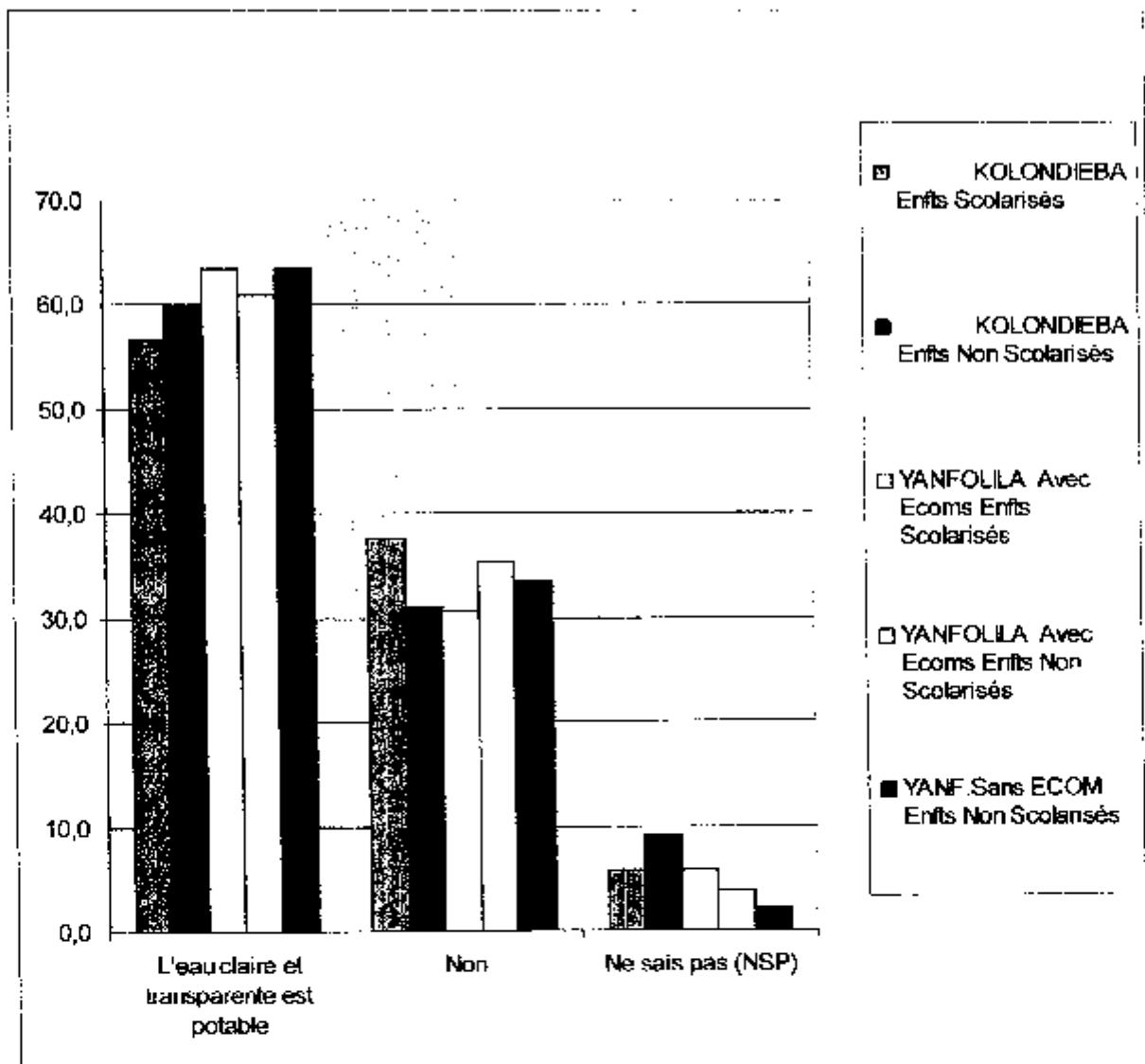
**Graphique 5.3a** : Répartition des enfants selon leur connaissance de la source d'eau potable la plus sûre



Source : tableau 5.3a

Environ six (6) enfants sur dix(10) considèrent que l'eau claire et transparente est potable (tableau 5.3b).

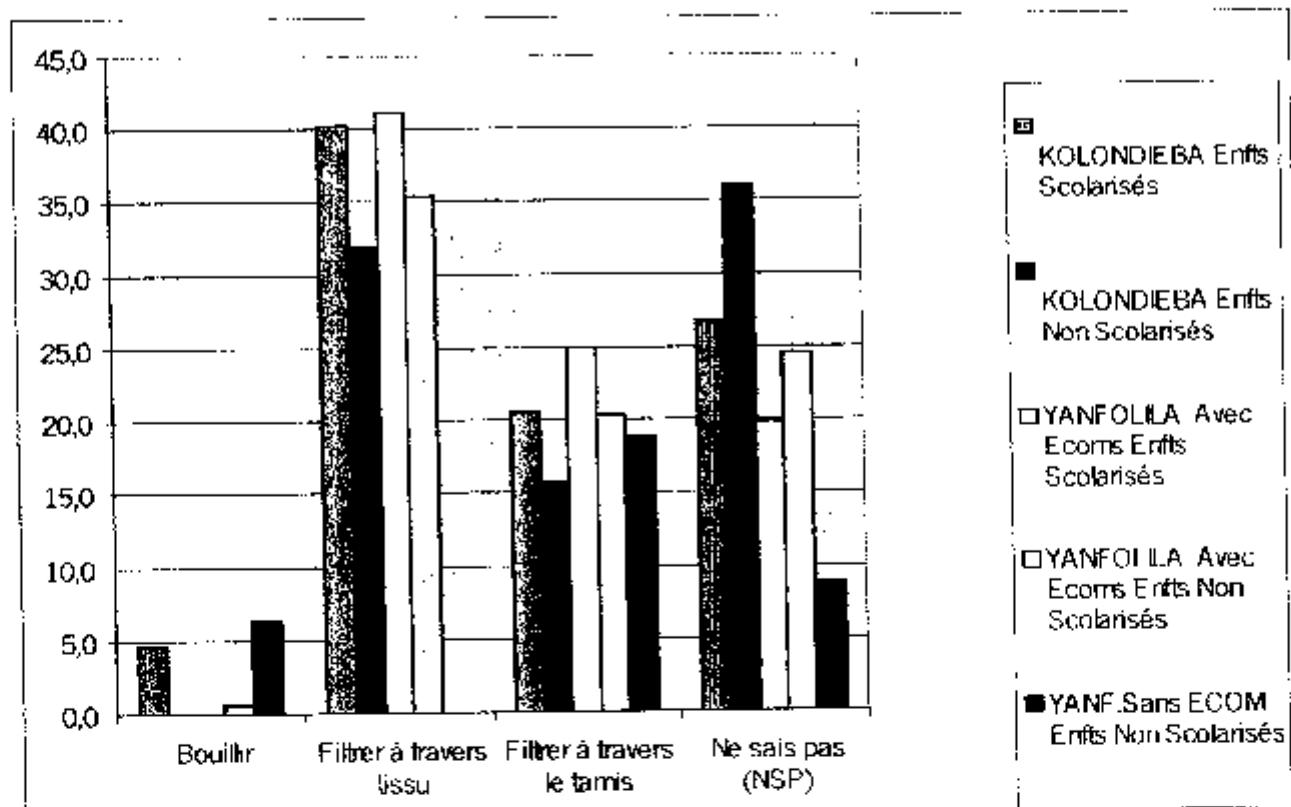
**Graphique 5.3b : Répartition des enfants selon leur connaissance du fait qu'une eau claire et transparente soit potable ou non**



**Source :** tableau 5.3b

Pour rendre une eau potable, les enfants proposent de la filtrer à travers les tissus/tamis. Environ un(1) enfant sur cinq(5) déclare ne rien savoir (tableau 5.3c).

**Graphique 5.3c : Répartition des enfants selon leur connaissance de la manière dont on peut rendre une eau non potable, potable**

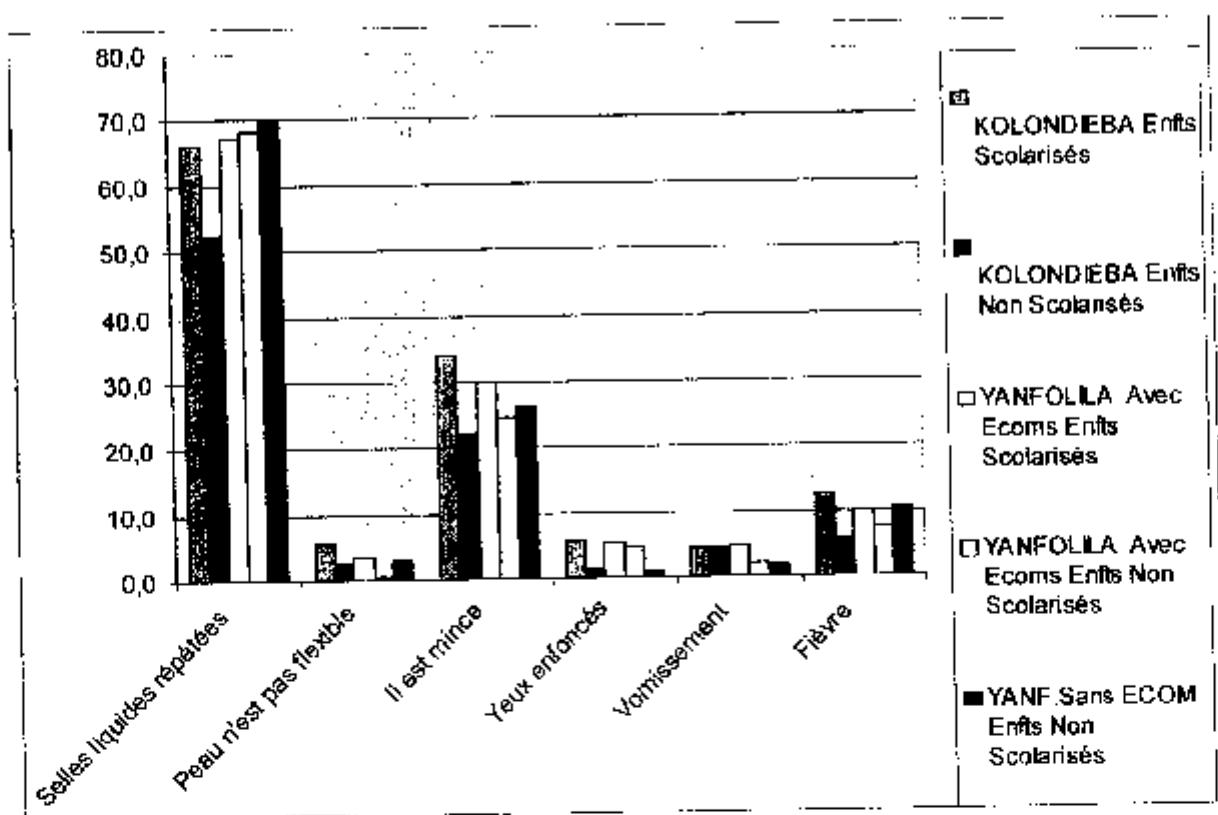


Source: tableau 5.3c

#### 5.4 Diarrhée

A la question de savoir les signes de danger de la déshydratation, les 2/3 des enfants scolarisés et 63% des enfants non scolarisés indiquent les selles liquides répétées. La minceur est citée en deuxième position.

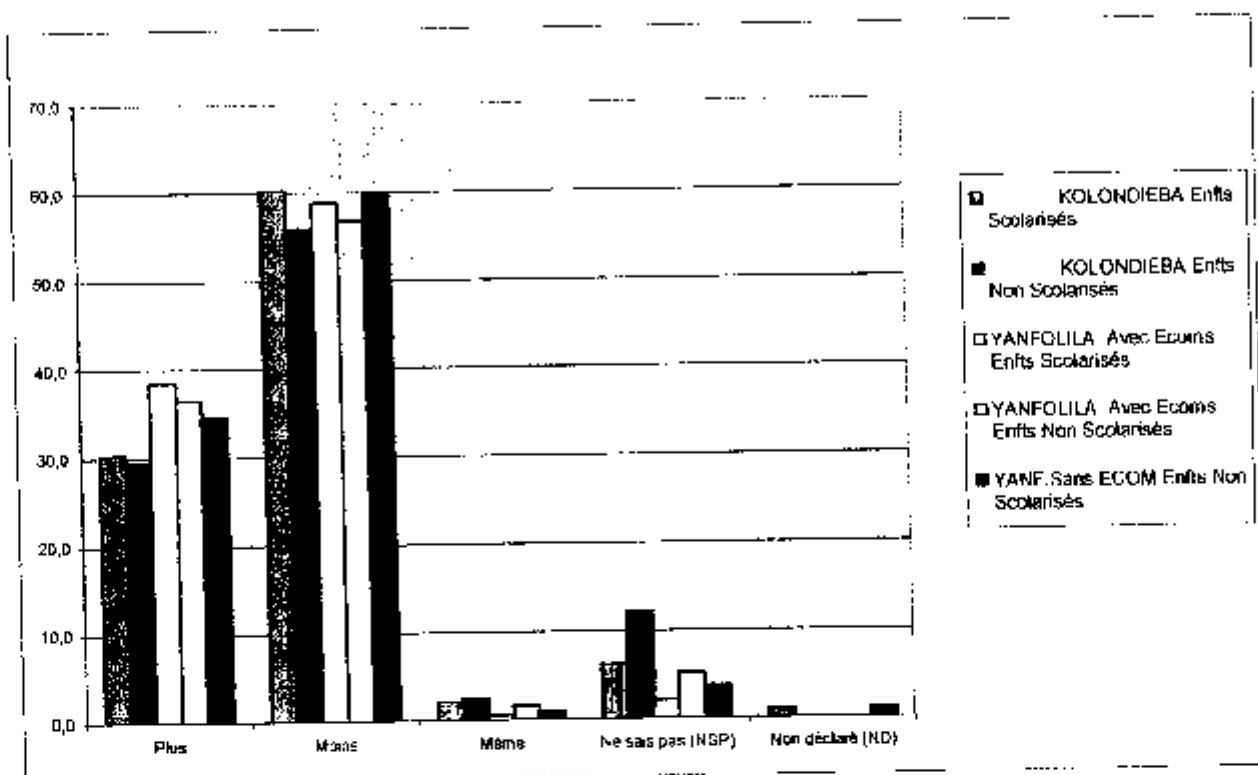
**Graphique 5.4 : Répartition des enfants selon leurs connaissances sur les principaux signes de danger de mort de la diarrhée.**



Source : tableau 5.4

Les enfants ont tendance à donner moins de liquides à l'enfant diarrhéique, ce qui dénote leur méconnaissance des effets de la diarrhée.

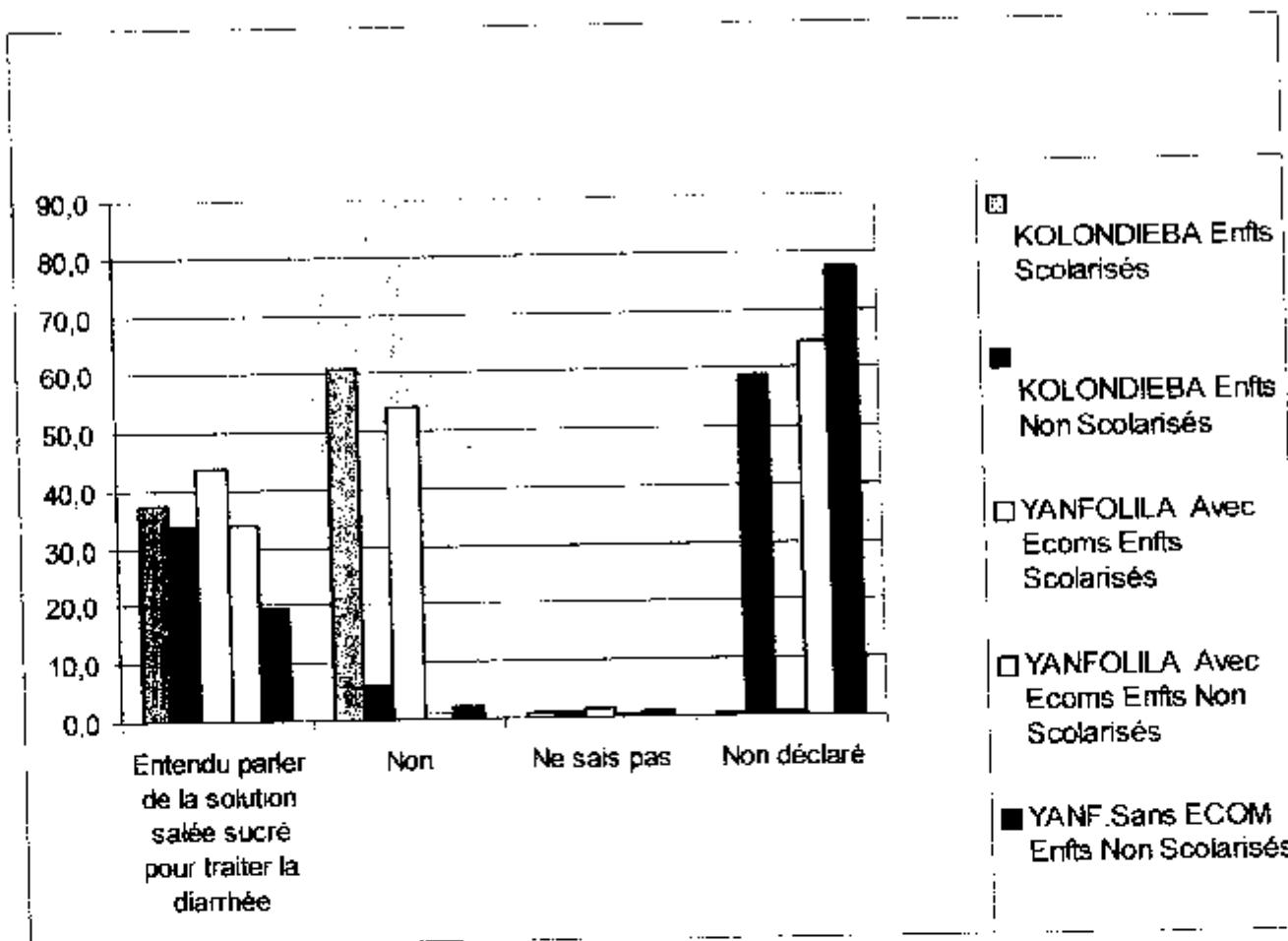
**Graphique 5.4a : Répartition des enfants selon leur connaissance des attitudes alimentaires liquides pendant**



Source : tableau 5.4a

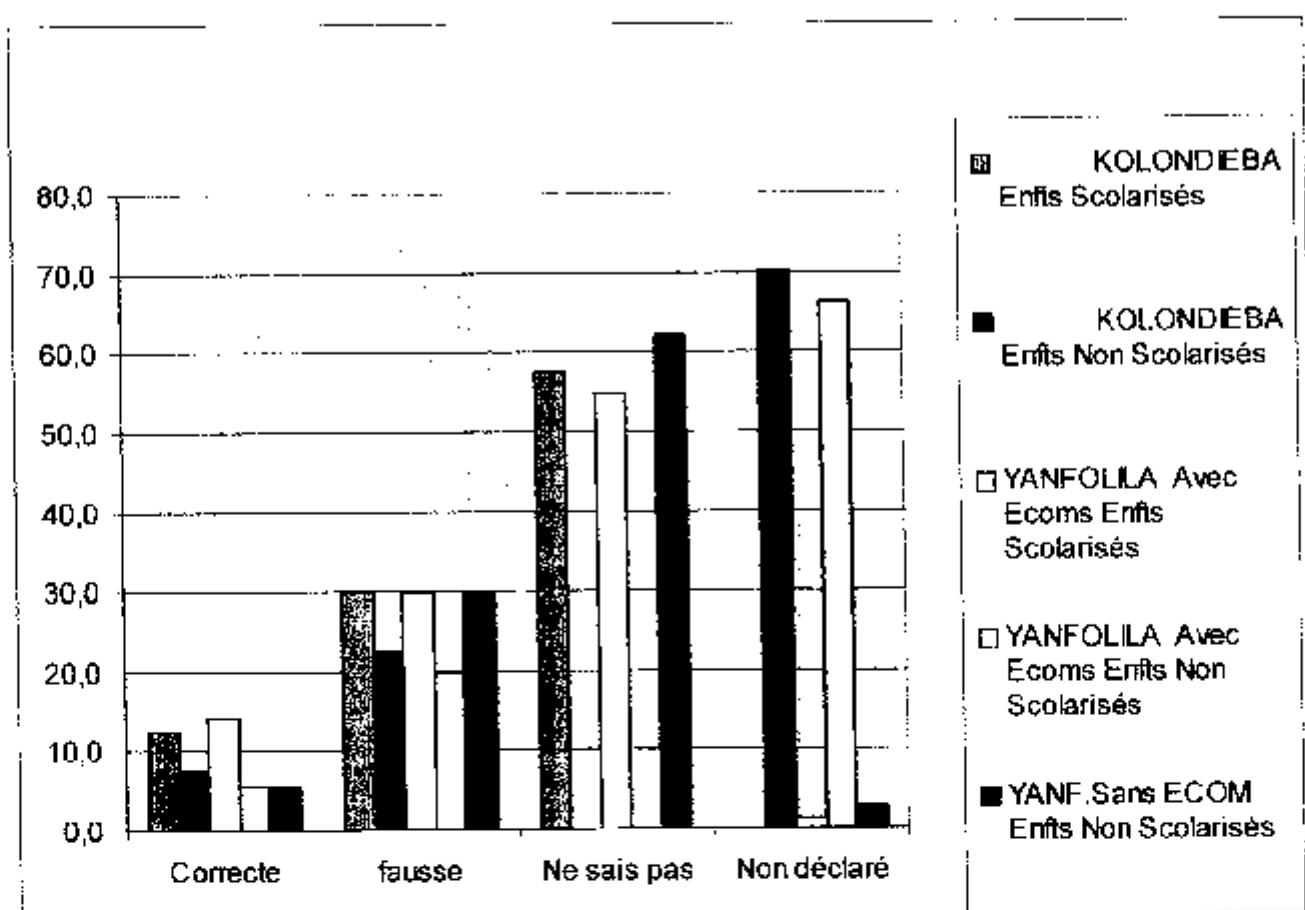
Les enfants, pour la grande majorité n'ont jamais entendu parlé de la solution salée sucrée (graphique 5.4b). Ainsi ils ignorent la recette de la solution salée sucrée (tableau 5.4c).

**Graphique 5.4b: Répartition des enfants selon leur connaissance de la solution salée sucrée.**



Source : tableau 5.4b

**Graphique 5.4c: Répartition des enfants selon leur connaissance de la recette de la solution salée sucrée.**



Source : tableau 5.4c

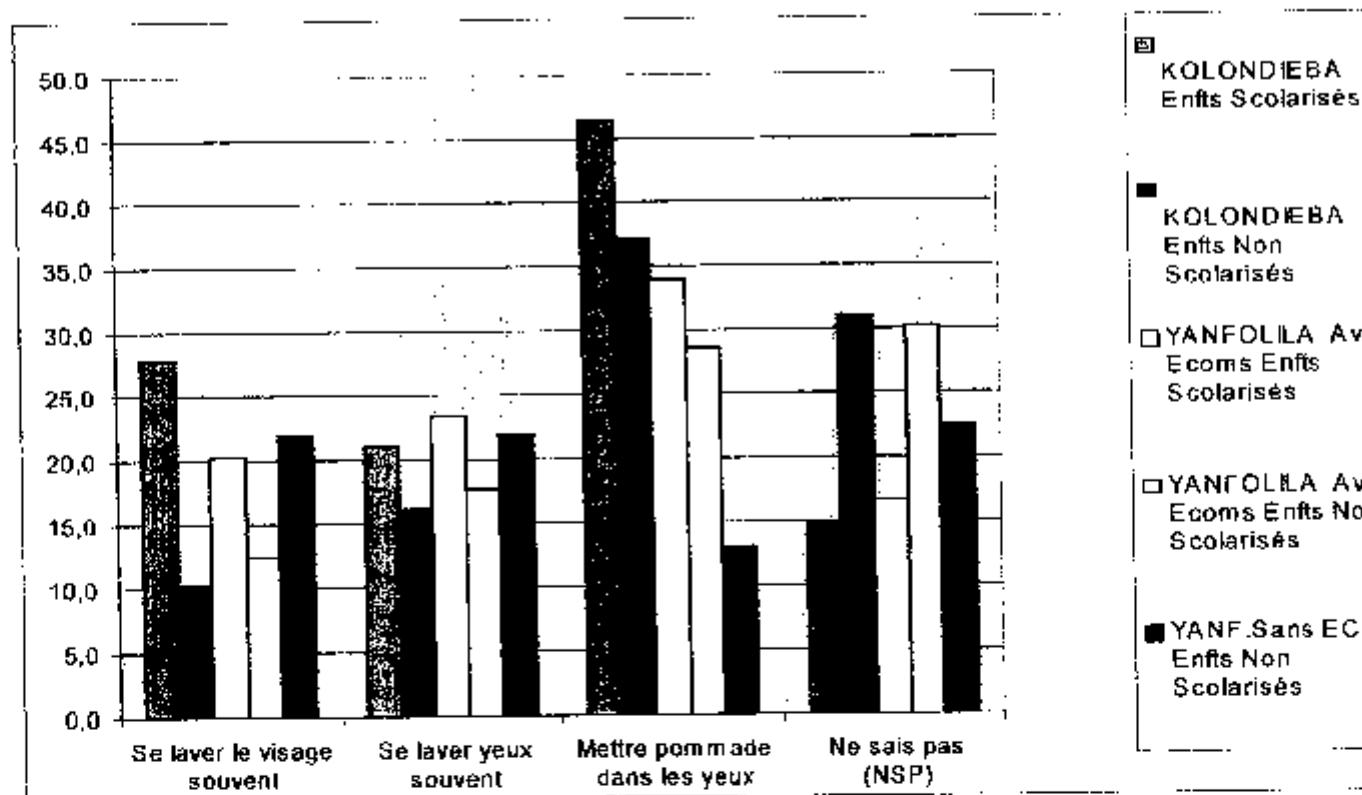
### 5.5 Infection des yeux

Pour prévenir les infections des yeux, les enfants scolarisés mettent la pommade dans les yeux (40,2%), se lavent le visage (24,1%), se lavent les yeux souvent (22,3%).

Près du tiers (31,7%) des non scolarisés mettent les pommades dans les yeux.

Faisons remarquer qu'environ 30% des non scolarisés ignorent les modes de prévention contre les infections des yeux.

**Graphique 5.5 : Répartition des enfants selon leur connaissance des moyens de prévention des infections des yeux.**

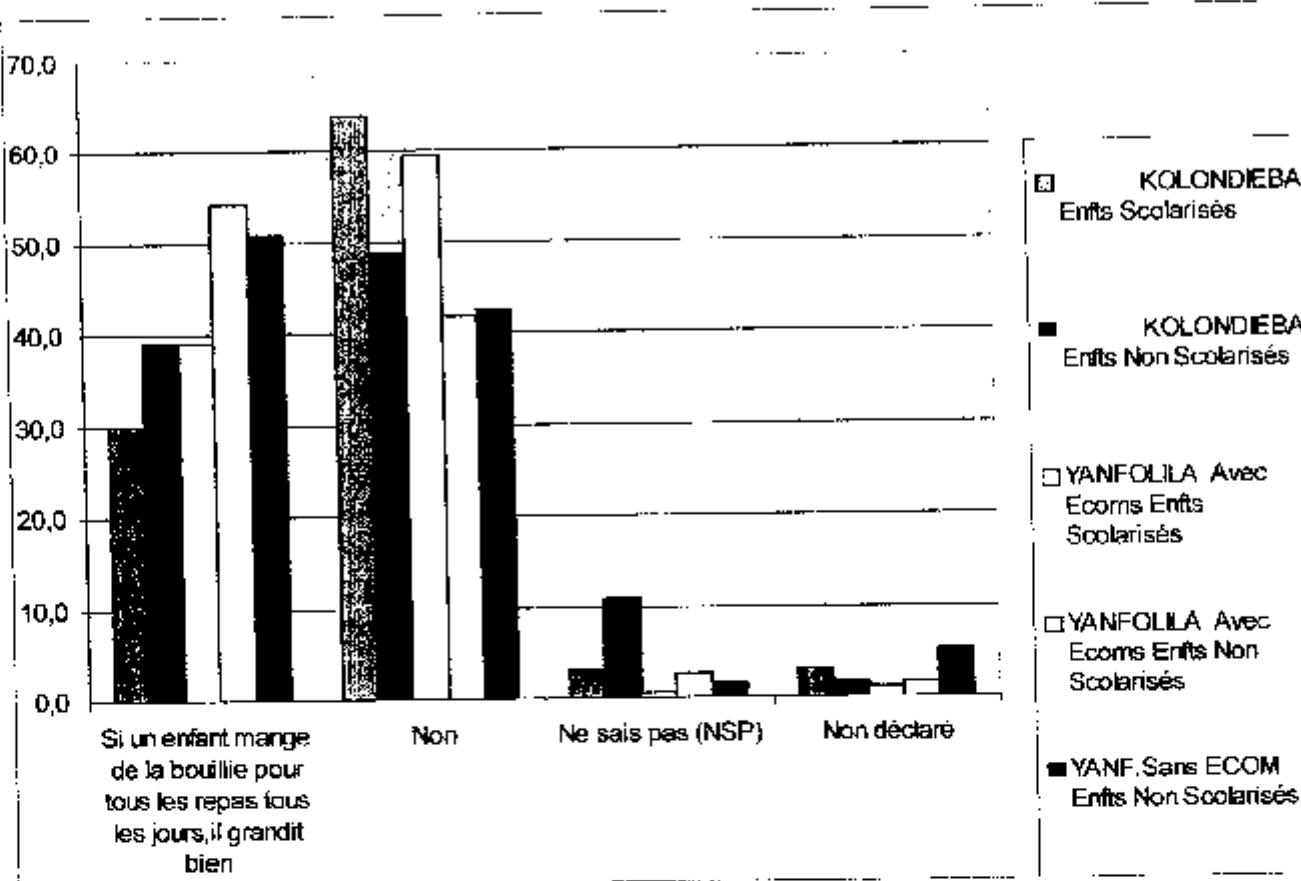


Source : tableau 5.5

### 5.6 Nutrition

Les enfants non scolarisés (47.9%) pensent que l'enfant qui prend à chaque repas de la bouillie grandit contre seulement 34.5% des scolarisés.

**Graphique 5.6 : Répartition des enfants selon qu'ils affirment ou non que la consommation de la bouillie seulement tous les jours et pour tous les repas fait bien grandir un jeune enfant de 1-3ans.**



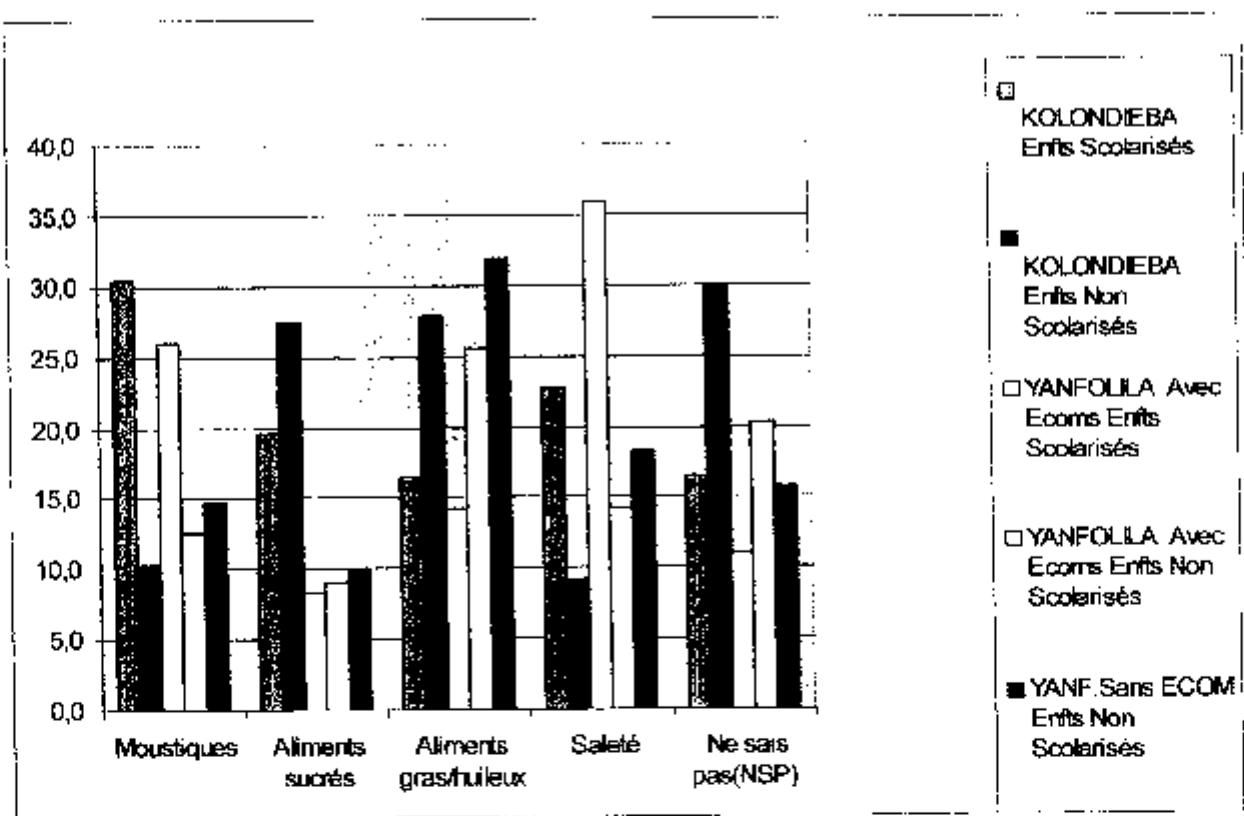
Source : tableau 5.6

### 5.7 Paludisme

Plus du quart (28,2%) des enfants scolarisés disent que le paludisme se transmet à travers les moustiques contre seulement 12,4% des non scolarisés. Plus du quart (28,4%) des non scolarisés considèrent que les aliments gras/huileux transmettent le Paludisme contre 15,3% des scolarisés. **Les modes de transmission du Paludisme sont plus connus par les enfants scolarisés (tableau 5.7a) .**

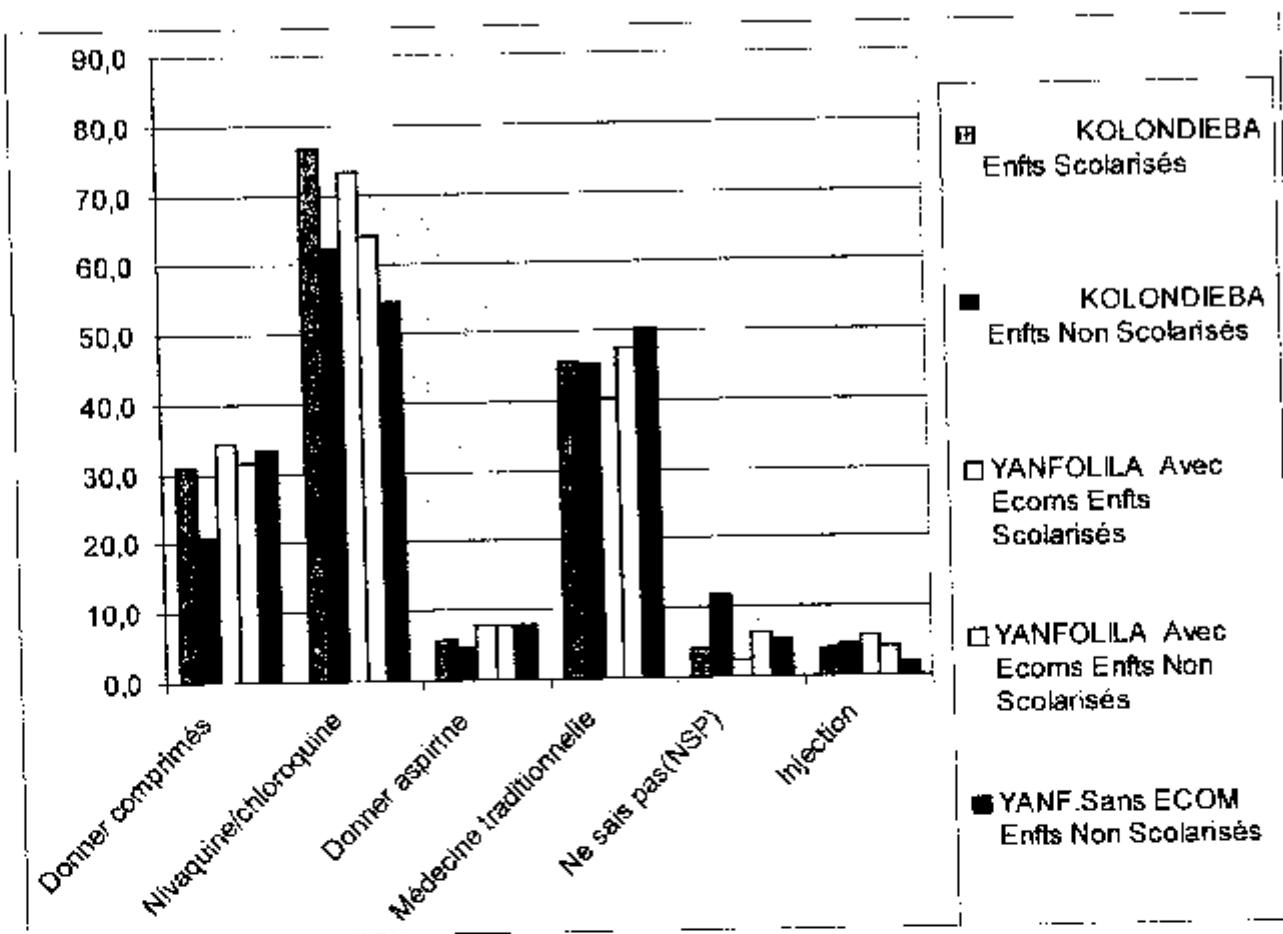
Aussi, les enfants, pour leur grande partie, 75% des scolarisés et 60% des non scolarisés savent que la chloroquine est le médicament approprié pour traiter le paludisme. La médecine traditionnelle reste un recours de deuxième choix (graphique 5.7b).

**Graphique 5.7a : Répartition des enfants selon leur connaissance sur le mode de transmission du paludisme.**



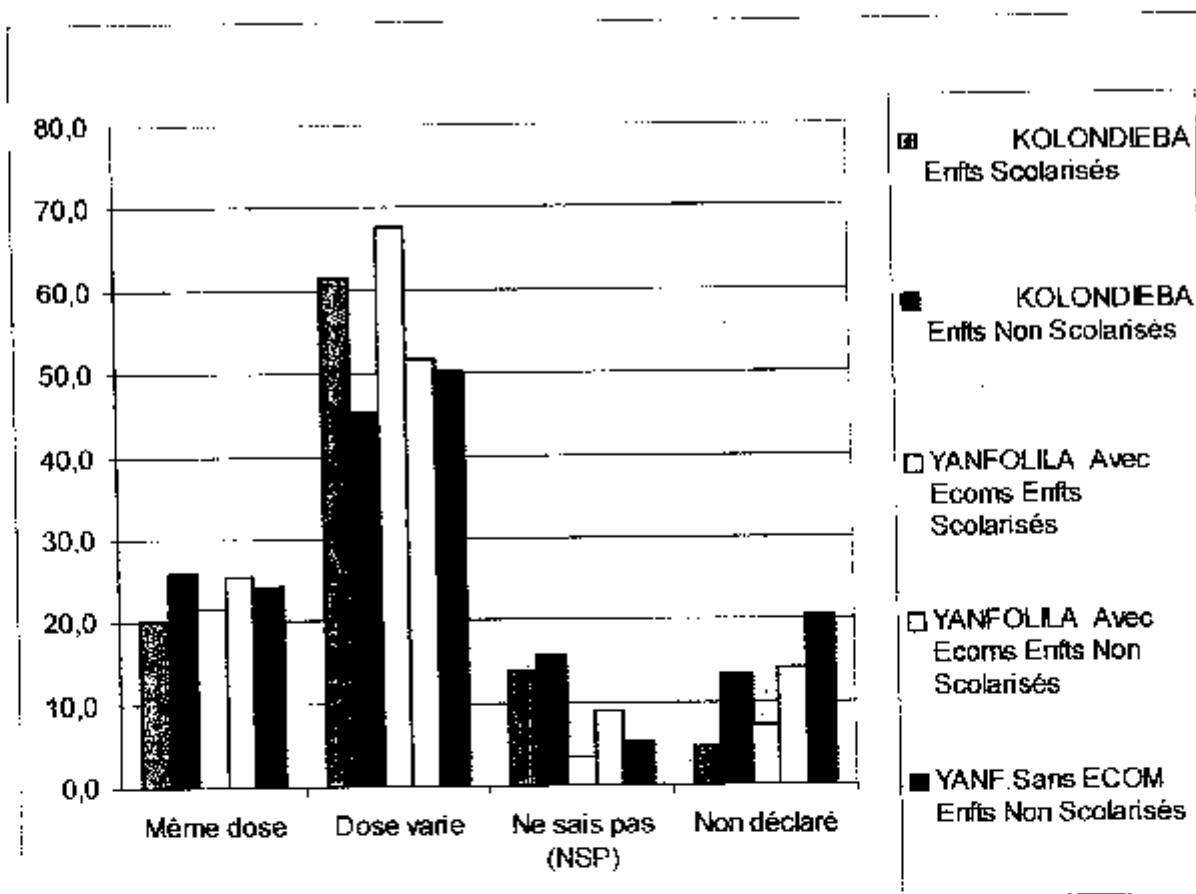
Source : tableau 5.7a

**Graphique 5.7b : Répartition des enfants selon leur connaissance sur le mode de traitement du paludisme.**



Plus de 60% des enfants scolarisés et près de la moitié des enfants non scolarisés ont affirmé que la dose de la chloroquine varie selon l'âge (tableau 5.7c).

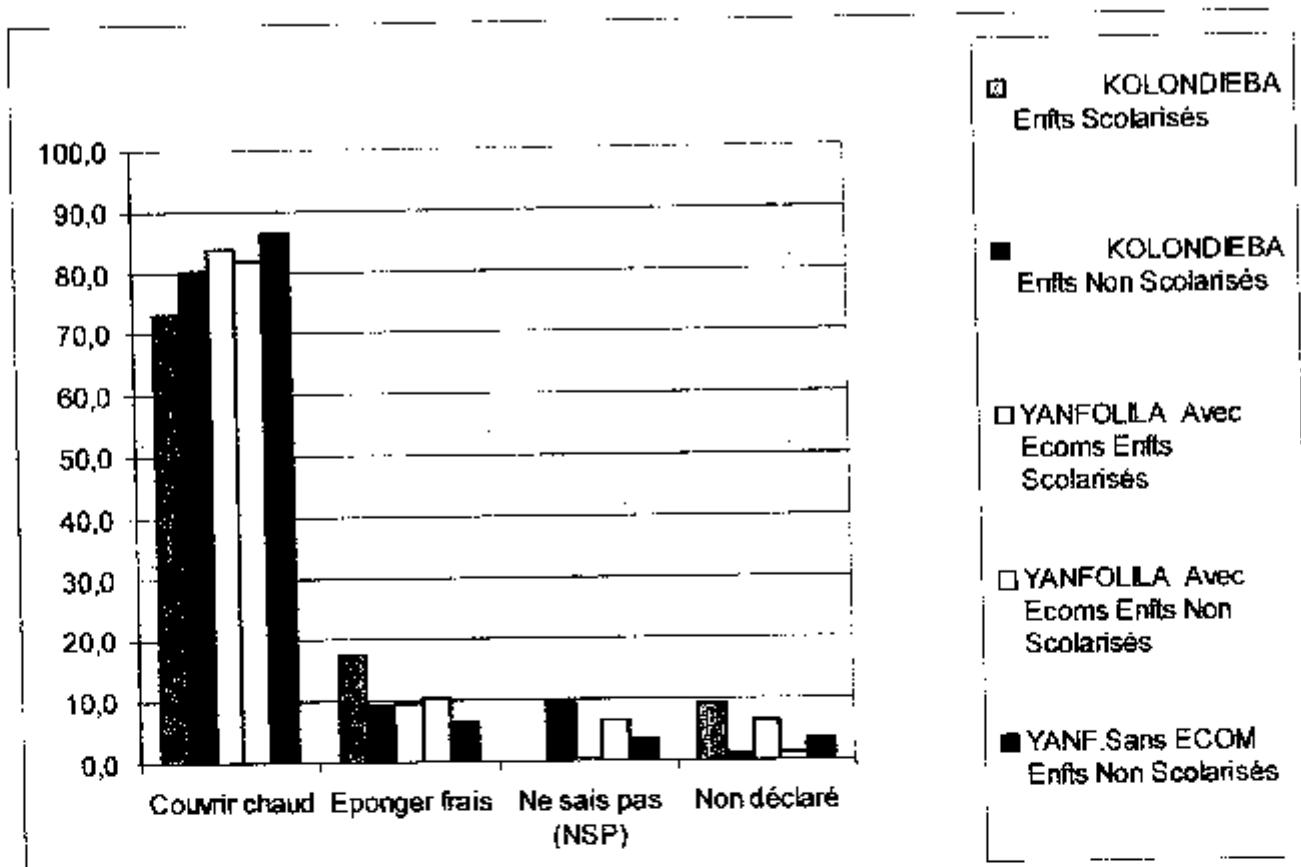
**Graphique 5.7c: Répartition des enfants selon leur connaissance sur la variation de la dose de la nivaquine/ chloroquine pour un adulte et un enfant .**



**Source :** tableau 5.7c

Quand l'enfant fait de la fièvre, les enfants ont tendance à le couvrir chaud.

**Graphique 5.7d: Répartition des enfants selon leur connaissance des attitudes à prendre face à un enfant qui a la fièvre.**

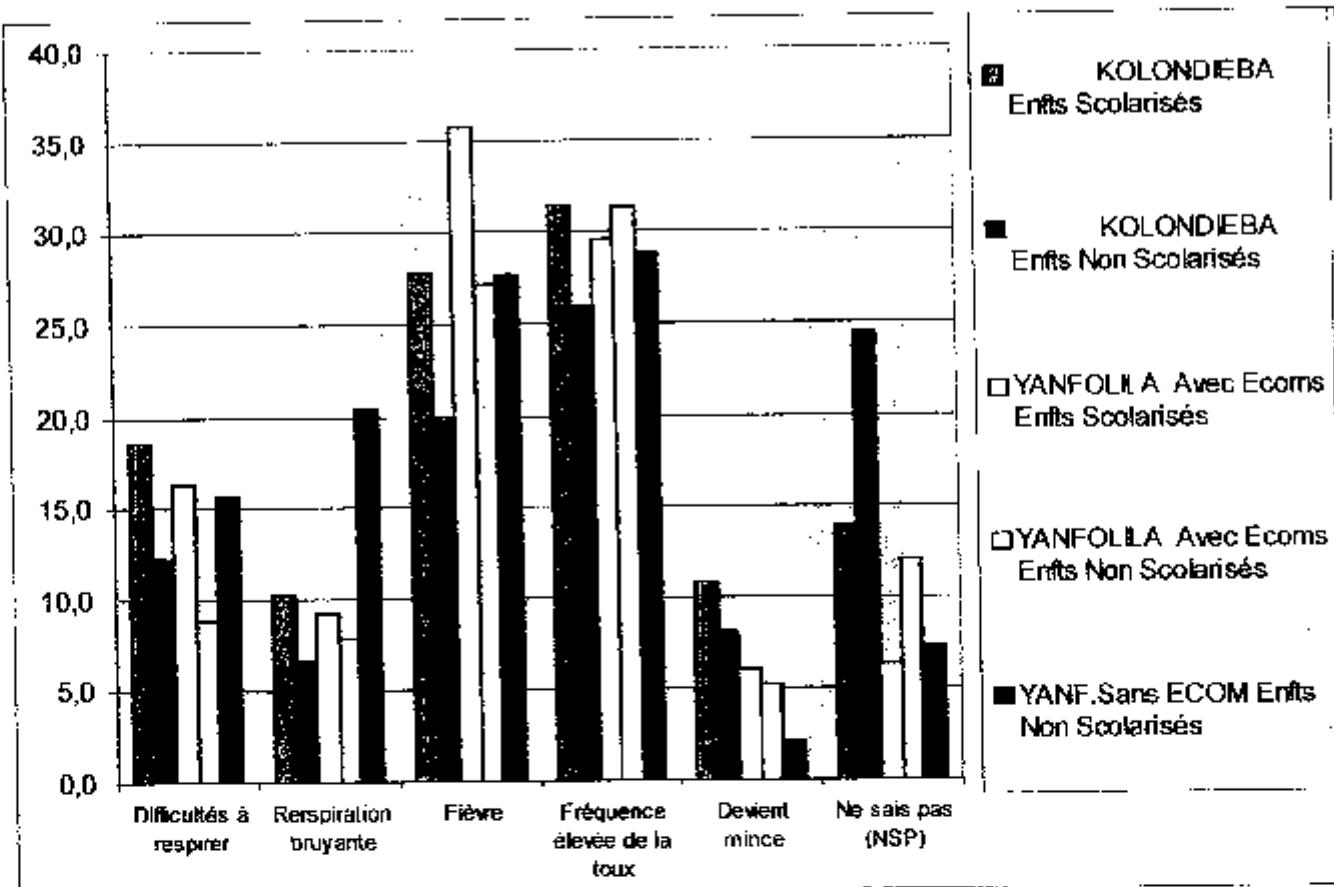


Source: tableau 5.7d

### 5.8 Infections respiratoires

Environ 30% d'enfants scolarisés et 25% d'enfants non scolarisés) ont cité la fréquence élevée de la toux ou la fièvre comme symptômes qui poussent à amener l'enfant qui tousse au plus vite au centre de santé.

**Graphique 5.8: Répartition des enfants selon leur connaissance sur les symptômes qui indiquent qu'un enfant atteint d'infections respiratoires doit être amener au CSCOM .**

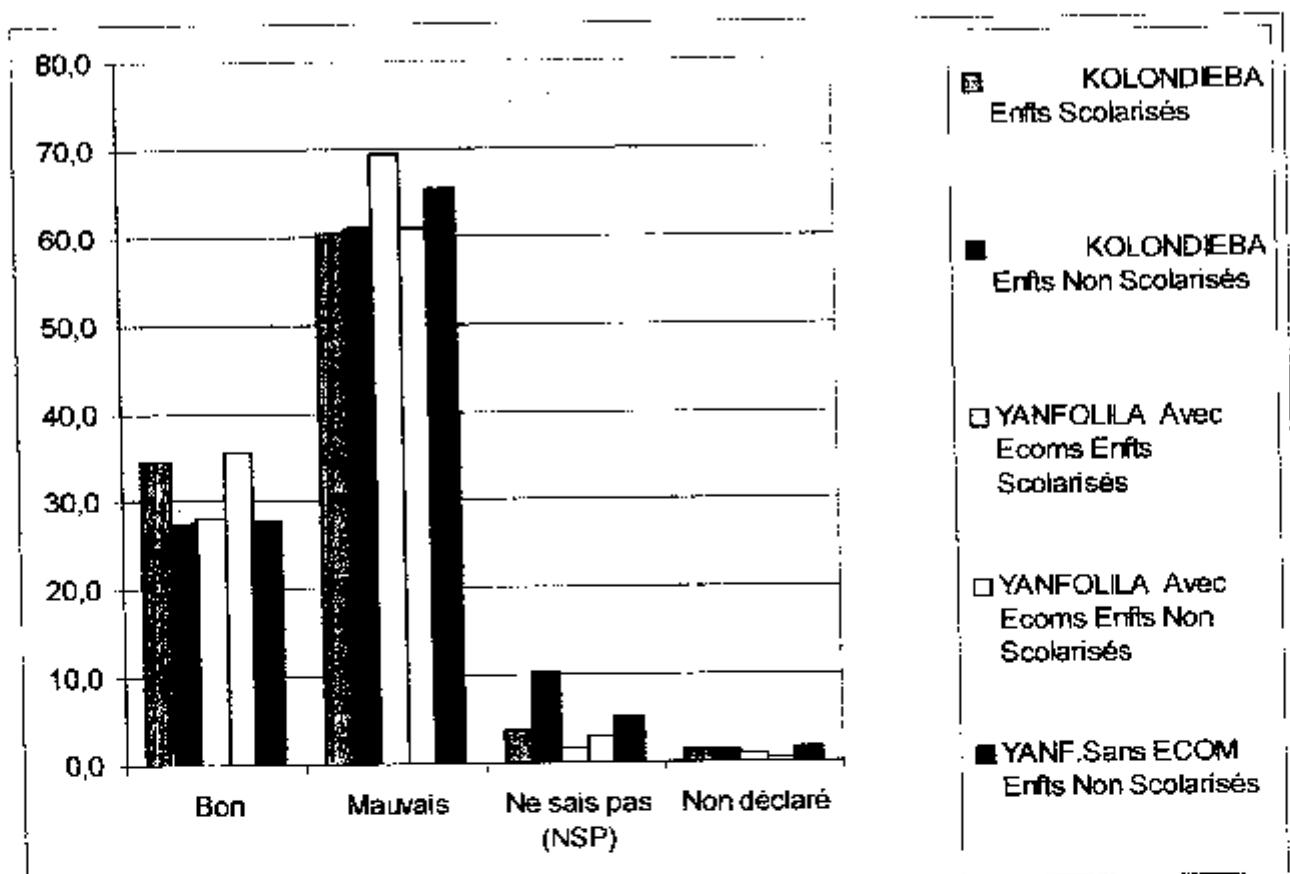


Source : tableau 5.8

## 5.9 Hygiène bucco-dentaire

Les enfants reconnaissent que les choses sucrées sont néfastes pour les dents.

**Graphique 5.9 : Répartition des enfants selon leur connaissance sur les effets des aliments sucrés sur les dents.**



Source : tableau 5.9

## 5.10 Vaccinations

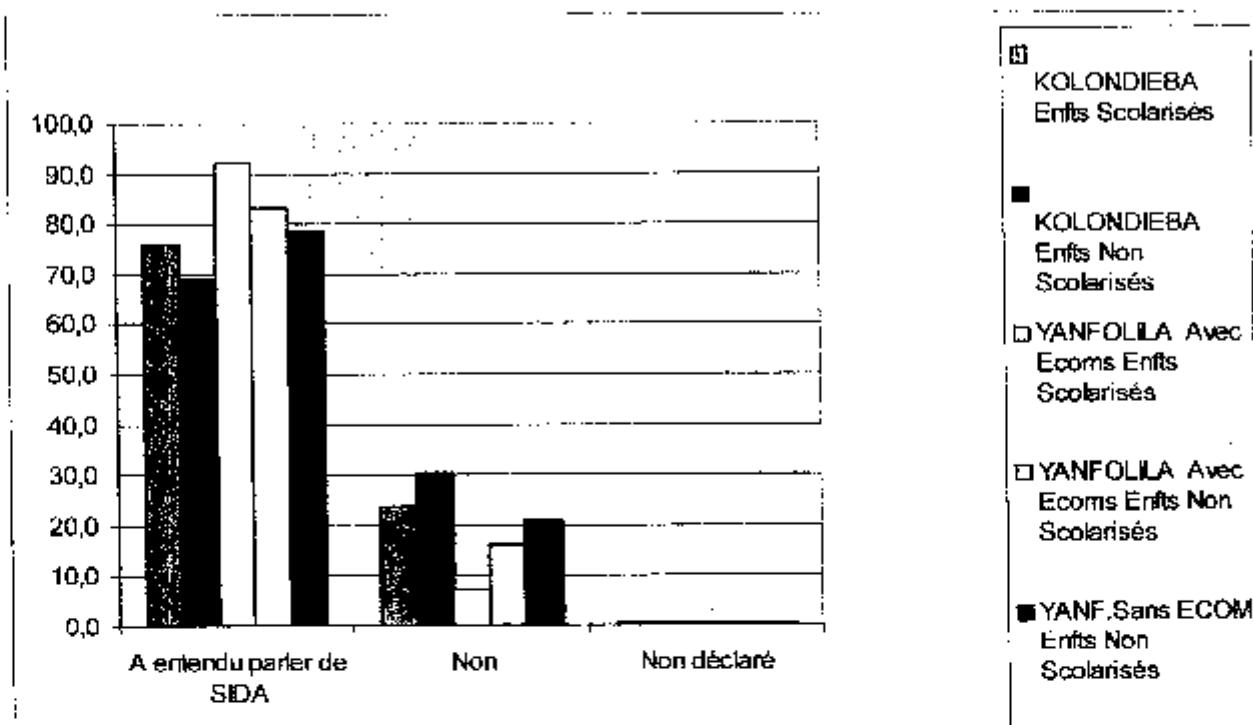
Tous les enfants ignorent l'âge de vaccination des enfants si on considère que selon les normes de l'OMS, tous les enfants doivent être complètement vaccinés avant l'âge de 1 an(tableau 5.10a).

Les maladies couramment citées qu'on peut prévenir par la vaccination; la rougeole (49,7% pour les scolarisés contre 35,4% pour les non scolarisés), la polio (25,9% pour les scolarisés contre 12,5% pour les non scolarisés). Faisons remarquer que le paludisme est cité par 30% des scolarisés et 37% des non scolarisés. Plus d'un enfant sur quatre (27,6%) déclare ne rien savoir des maladies qu'on peut prévenir par la vaccination. **Les enfants sont peu informés sur les vaccinations et les maladies que l'on peut prévenir par la vaccination (tableau 5.10b).**

### 5.11 VIH/Sida

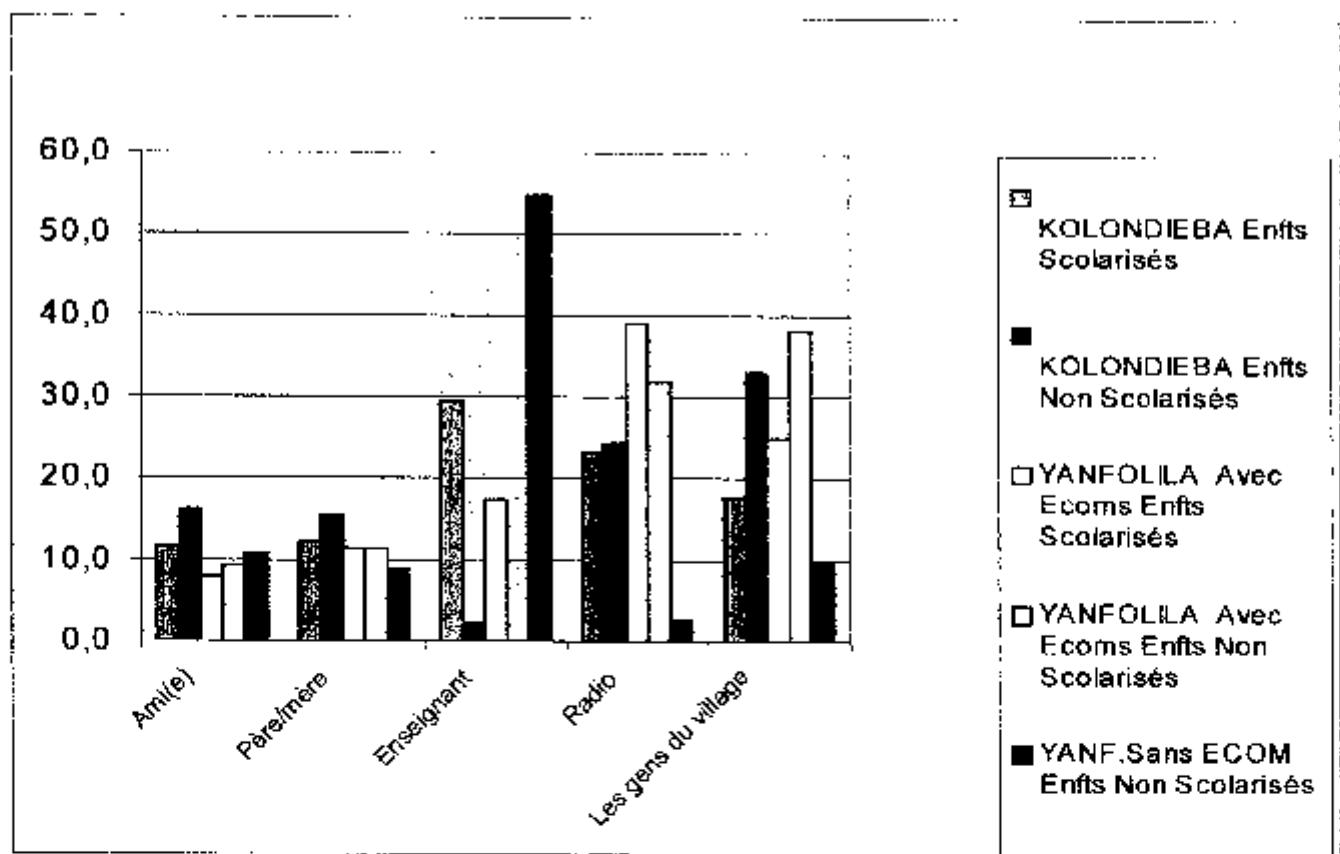
Plus de 80% des enfants scolarisés et 77% des enfants non scolarisés ont entendu parler du VIH/Sida. Les scolarisés l'ont entendu par la radio, l'enseignant et les gens du village. Les principales sources d'information des non scolarisés sont la radio et les gens du village. Les scolarisés ne véhiculent pas d'information en direction des non scolarisés.

**Graphique 5.11a: Répartition des enfants selon qu'ils aient ou non entendu parler du VIH/SIDA**



Source: tableau 5.11a

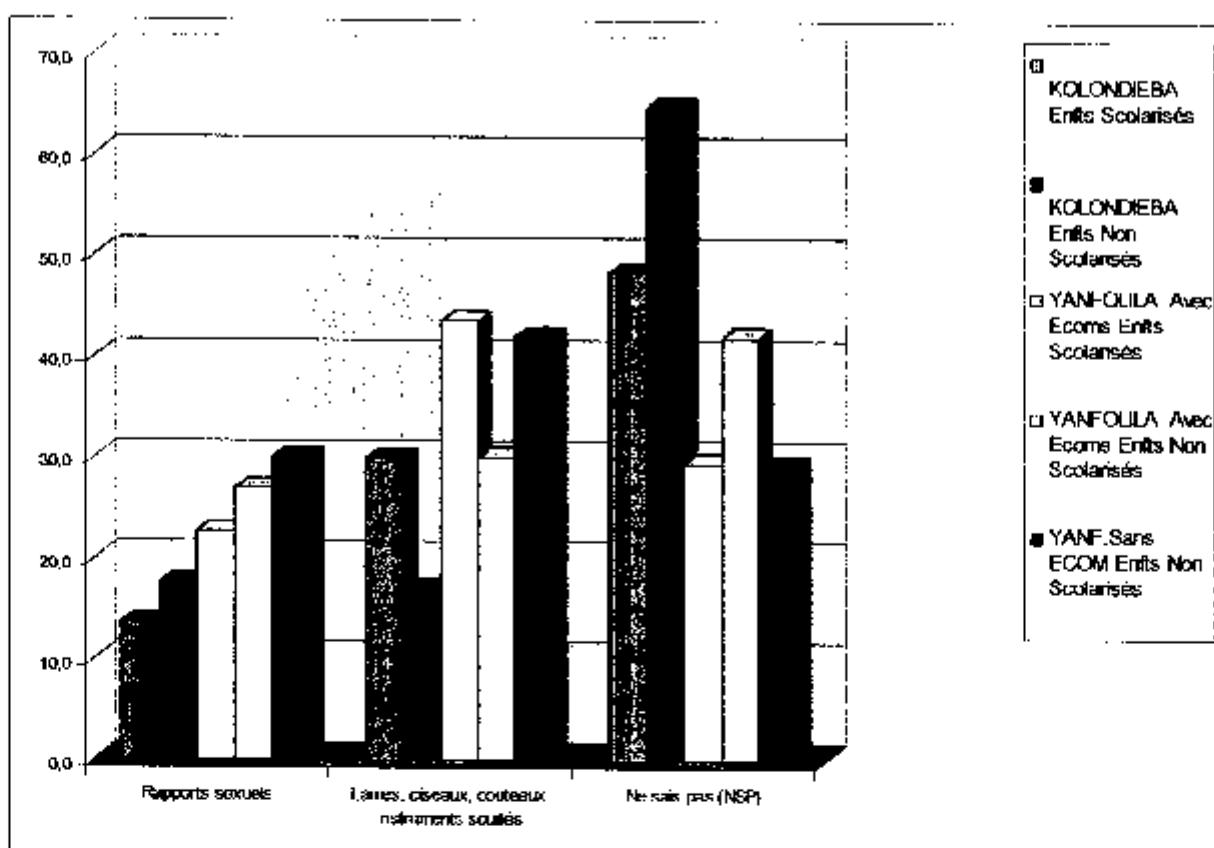
**Graphique 5.11b: Répartition des enfants selon leurs sources d'informations sur le VIH/SIDA .**



Source : tableau 5.11b

Le mode de transmission du VIH/Sida est peu connu des enfants: 38% des enfants scolarisés et 26% des enfants non scolarisés ignorent comment se transmet le sida. La transmission par l'utilisation des lames, ciseaux, couteaux, instruments souillés et les rapports sexuels demeurent les modes de transmission les plus fréquemment cités par les enfants. Les rapports sexuels sont cités par le quart des non scolarisés (25,1%) contre 18,5% des scolarisés. Ces derniers à 37% notent les objets souillés contre 30% des non scolarisés.

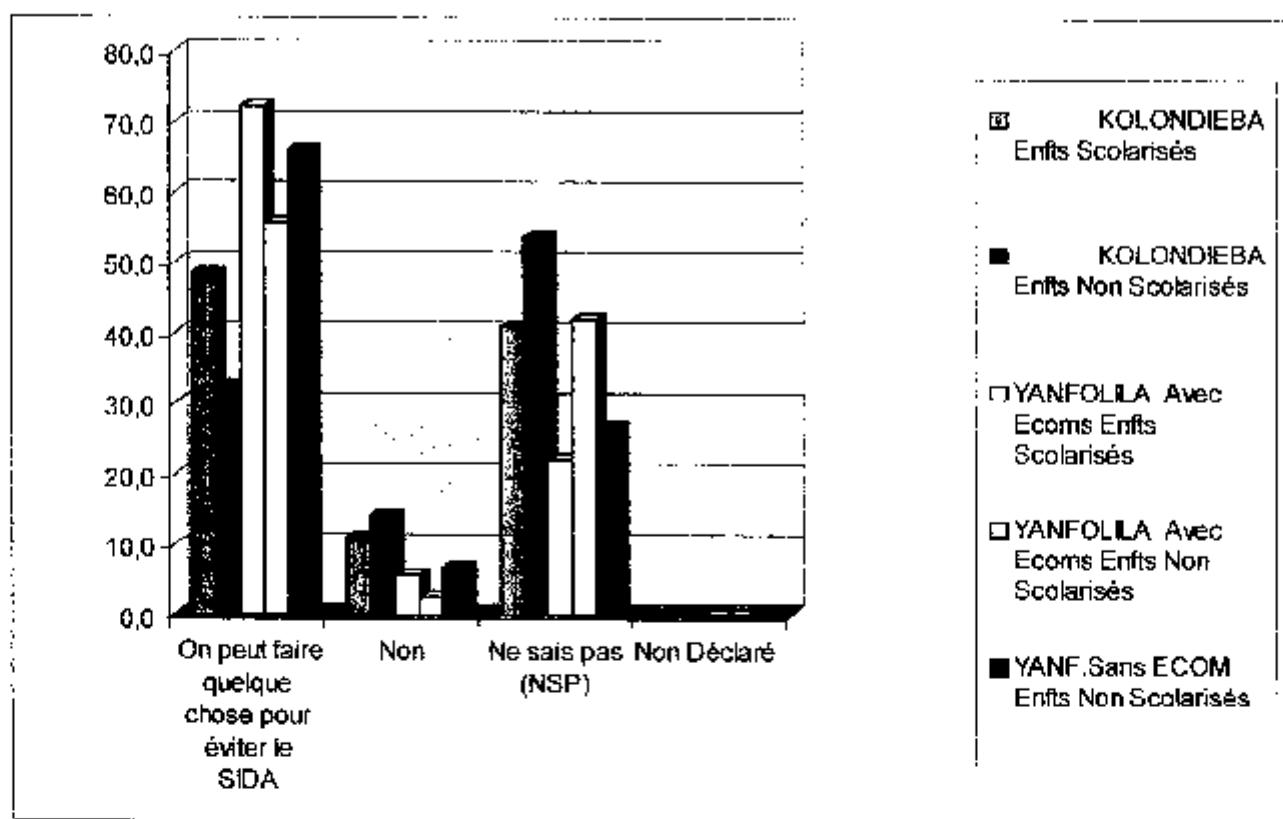
**Graphique 5.11c: Répartition des enfants selon leur connaissance sur les modes de transmission du VIH/Sida.**



Source: tableau 5.11c

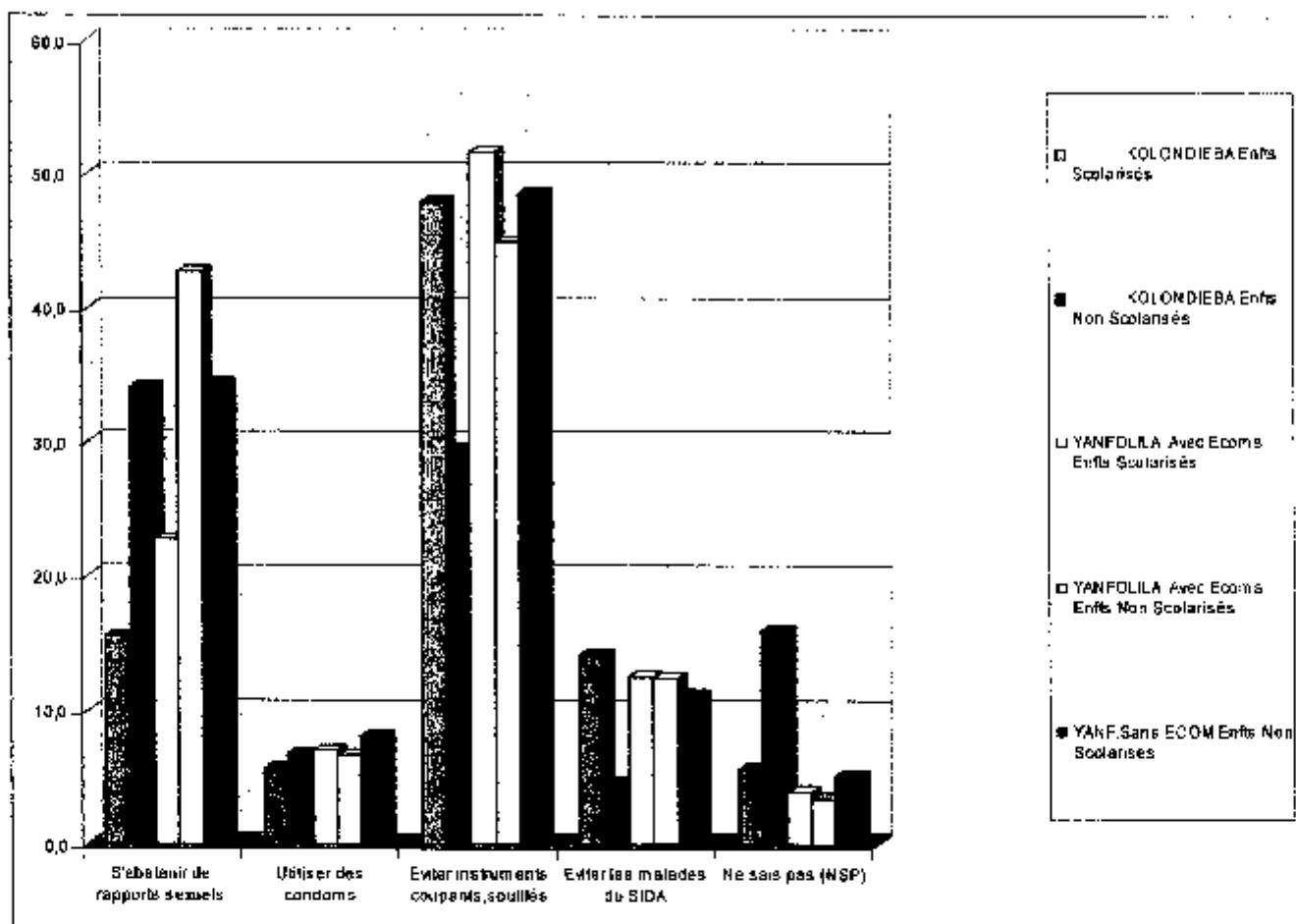
A la question de savoir si on peut prévenir le Sida, 61,4% des scolarisés et 52% des non scolarisés se sont prononcés par l'affirmative. Pour la moitié des scolarisés, il faut éviter les instruments souillés contre 43,5% des non scolarisés. Pour le cinquième des scolarisés et 37,5% des non scolarisés, il faut observer l'abstinence.

**Graphique 5.11d: Répartition des enfants selon qu'ils croient ou non à l'existence de moyens pour prévenir le VIH/SIDA**



Source :Tableau 5.11d

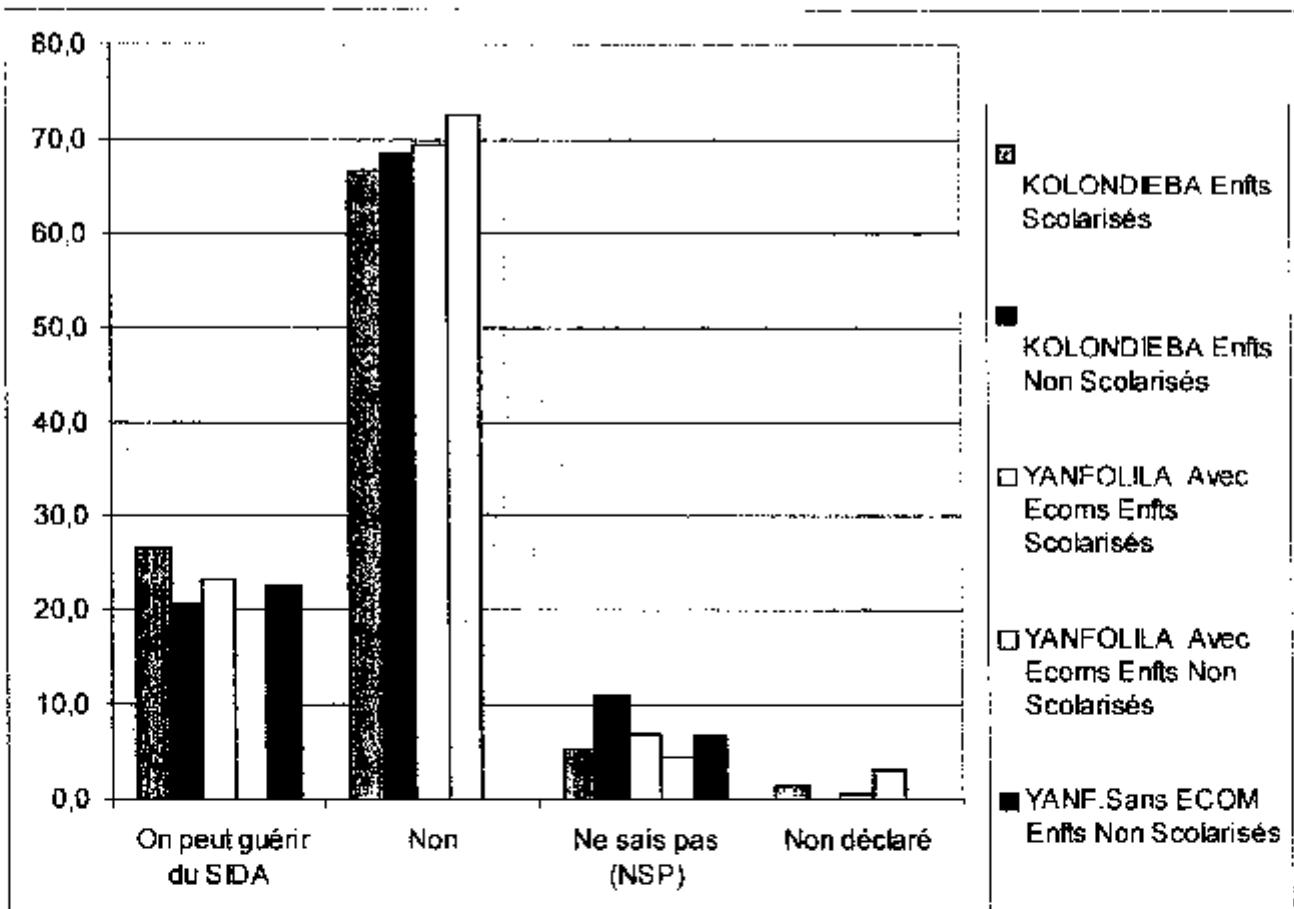
**Graphique 5.11e: Répartition des enfants selon leur connaissance sur les modes de prévention du VIH/Sida**



**Source : Tableau 5.11e**

Les enfants sont nombreux (68,2% des scolarisés et 71,7% des non scolarisés) à croire que le Sida n'est pas guérissable.

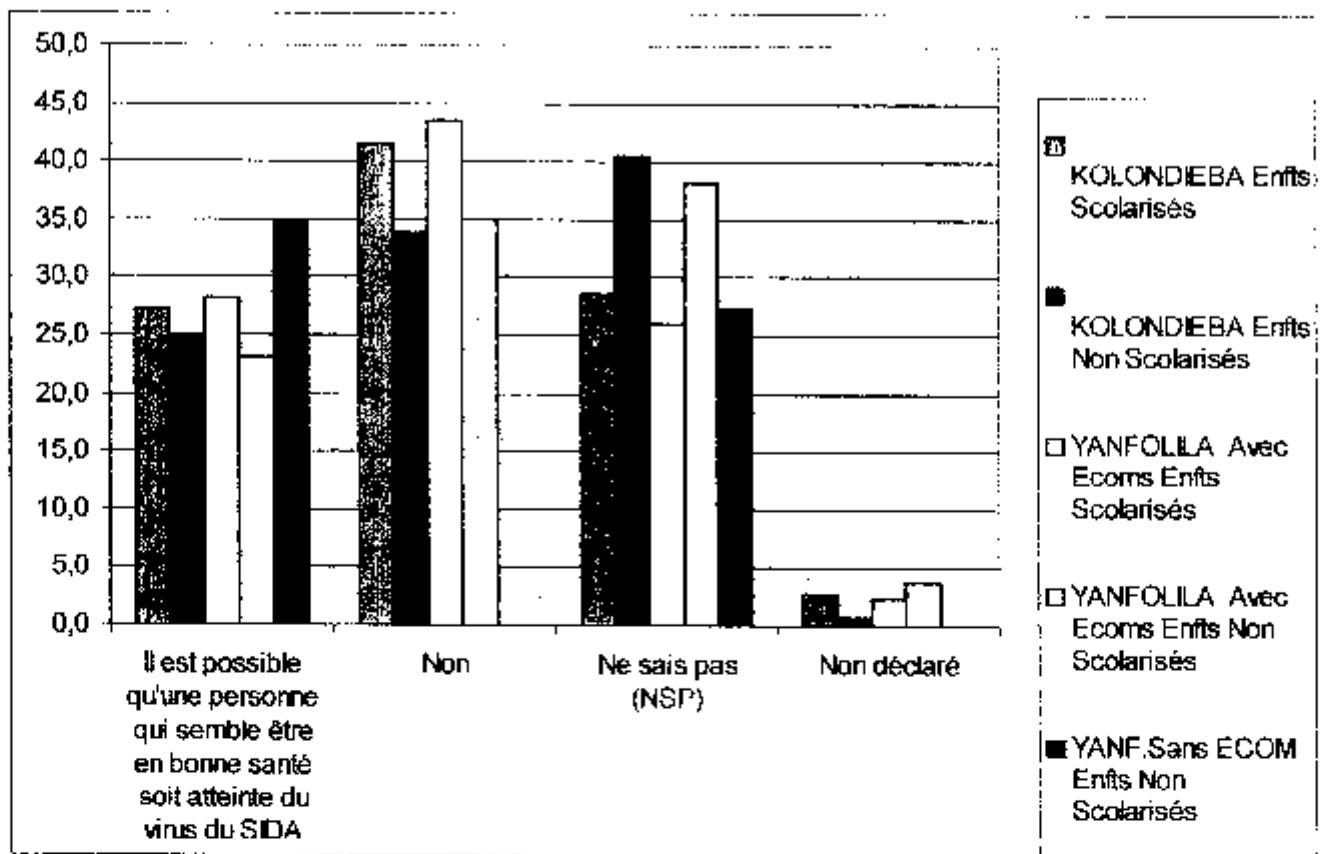
**Graphique 5.11f: Répartition des enfants selon qu'ils croient ou non à un traitement jusqu'à guérison du VIH/Sida**



**Source :** Tableau 5.11f

Peu d'entre eux pensent qu'une personne qui semble être en bonne santé peut avoir le VIH/Sida.

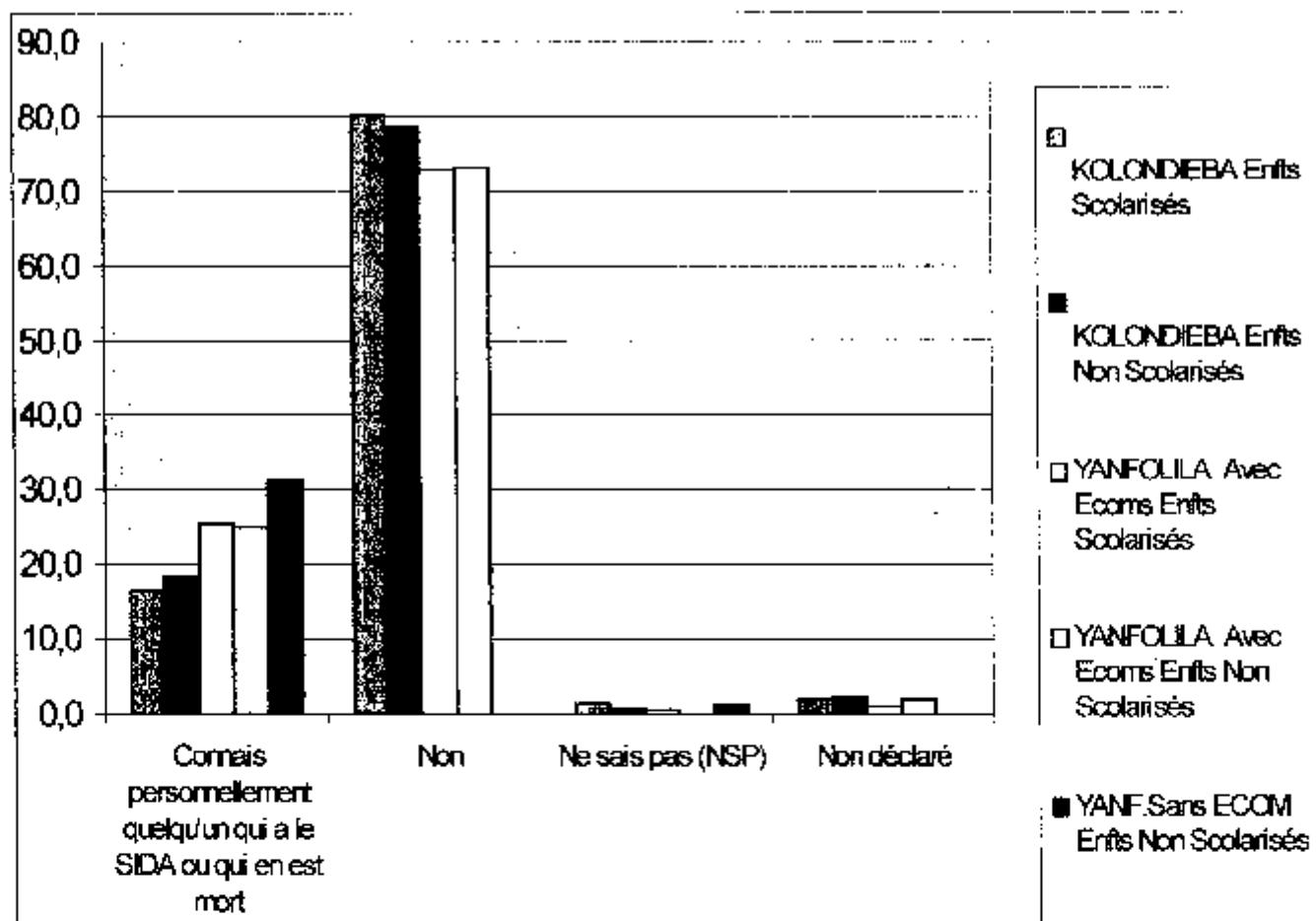
**Graphique 5.11g : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du virus du SIDA.**



Source : Tableau 5.11g

Le quart des non scolarisés et le cinquième des scolarisés connaissent personnellement quelqu'un qui a le Sida ou qui est mort de Sida.

**Graphique 5.11h : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non connaître personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui en est mort.**



Source : Tableau 5.11h

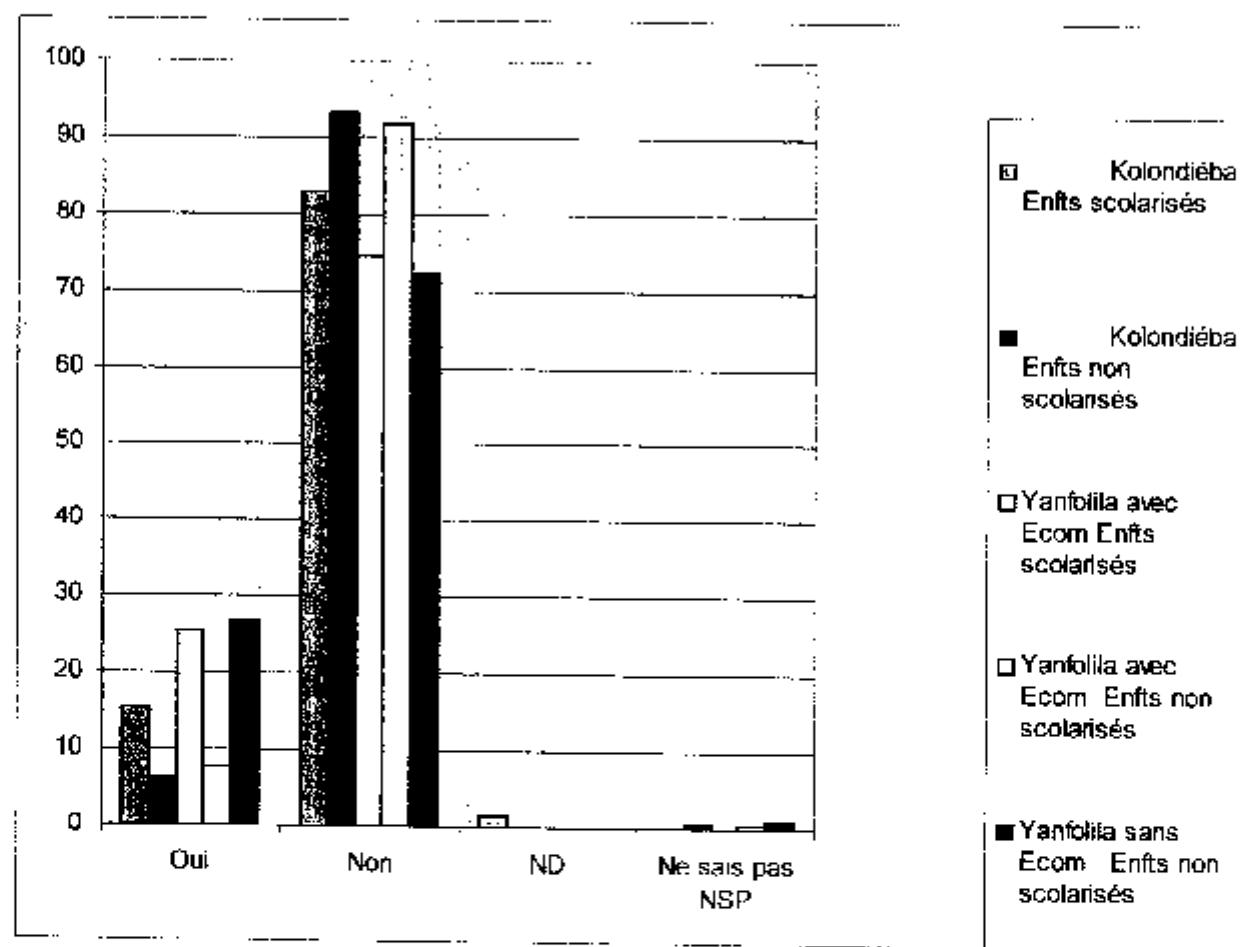
### 5.12 Gouvernance Démocratique

Plus du quart (20,5%) des enfants scolarisés et 13% des enfants non scolarisés déclarent être au courant de la convention relative aux droits des enfants.

Plus d'un enfant sur 4 dans les sites de Yanfolila (25,5% pour les scolarisés de Yanfolila avec Ecom et 26,7% pour les non scolarisés de Yanfolila sans Ecom) déclarent être au courant de la convention relative aux droits des enfants.

A kolondiéba seulement 15,5% des scolarisés et 6,1% des non scolarisés semblent être informés de l'existence de la Convention relative aux droits des enfants.

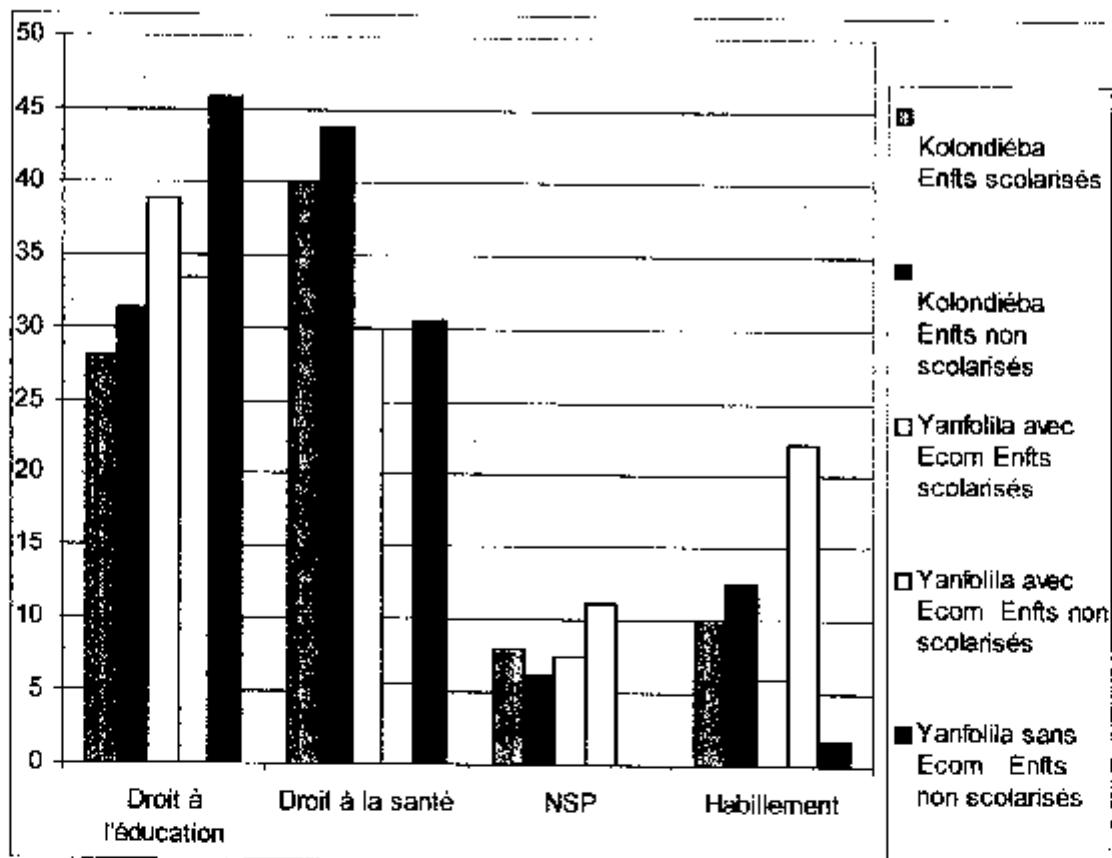
**Graphique 5.12a: Répartition des enfants selon qu'ils soient ou non au courant de la convention relative aux droits des enfants**



Source : Tableau 5.12a

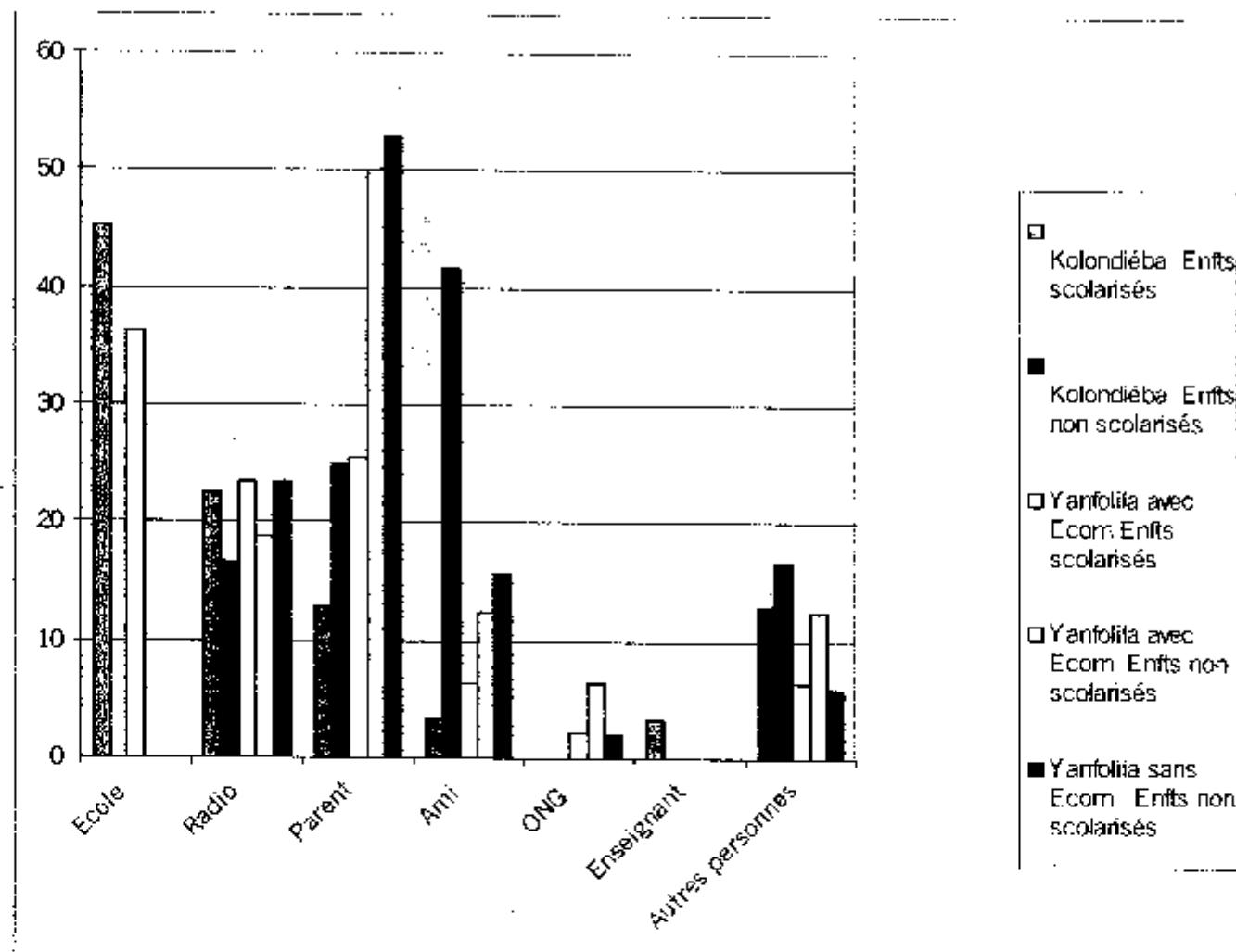
Les enfants ont cité le plus fréquemment les droits à l'éducation, à la santé et au logement. Les enfants scolarisés ont été informés sur ces droits à l'école, à la radio et par l'intermédiaire des parents. Par contre, les non scolarisés citent les parents (54,2%) et la radio(12,5%).

**Graphique 5.12b: Répartition des enfants selon les droits des enfants qu'ils connaissent**



Source : Tableau 5.12b

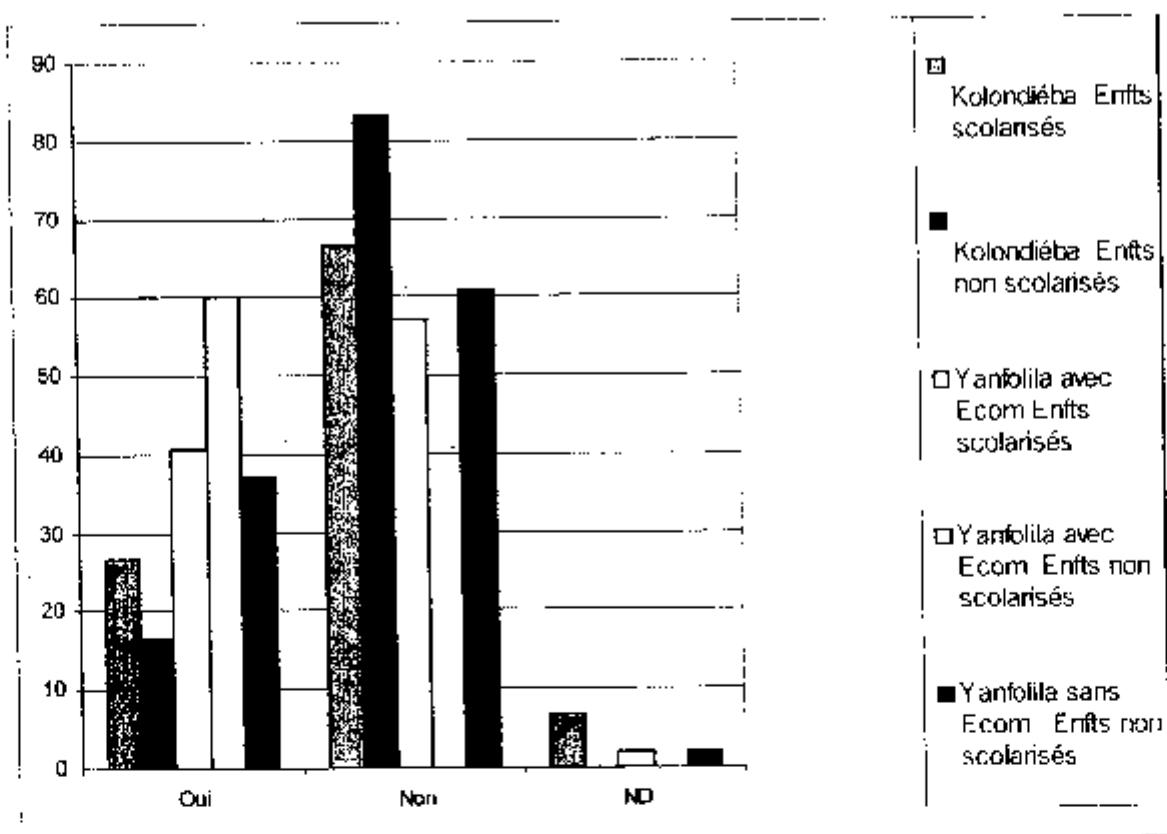
**Graphique 5.12c: Répartition des enfants selon leurs sources d'informations sur la convention relative aux droits des enfants**



Source : Tableau 5.12c

Moins de 40% des enfants ont partagés les informations sur la convention relative aux droits des enfants avec d'autres personnes. (graphique 5.12d).

**Graphique 5.12d: Répartition des enfants selon qu'ils partagent ou non les informations sur la convention relative aux droits des enfants avec d'autres personnes.**



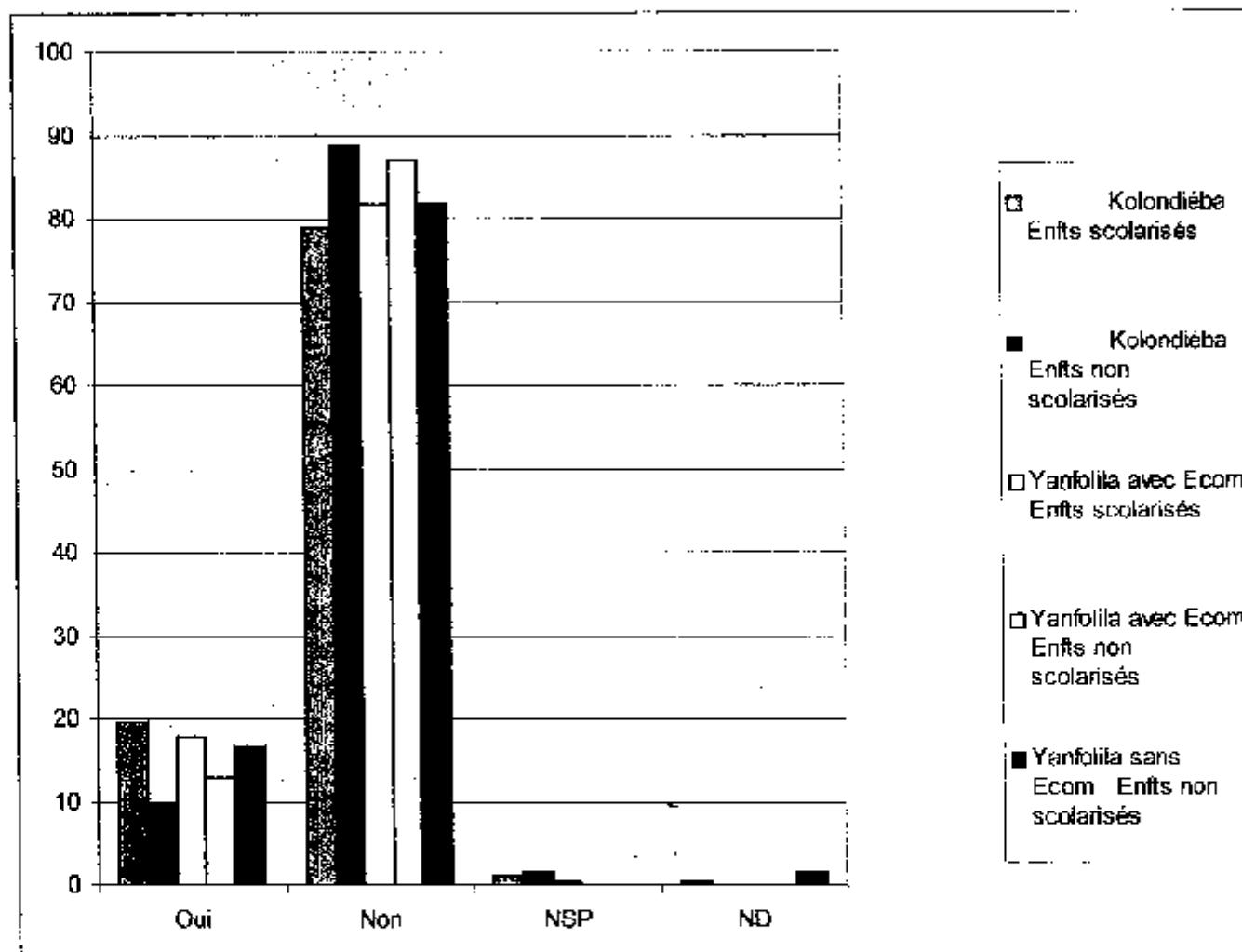
Source : Tableau 5.12d

## 6. Participation communautaire des enfants

Pour apprécier la participation des enfants au développement de sa communauté, il leur a été demandé s'ils ont passé de l'information sur la santé, à qui cette information a été donnée, quelle est la nature de cette information et quel changement de comportement la personne a observé.

Peu d'enfants ont passé de l'information sur la santé le dernier mois avant l'enquête: environ 19% des enfants scolarisés contre 13% des non scolarisés.

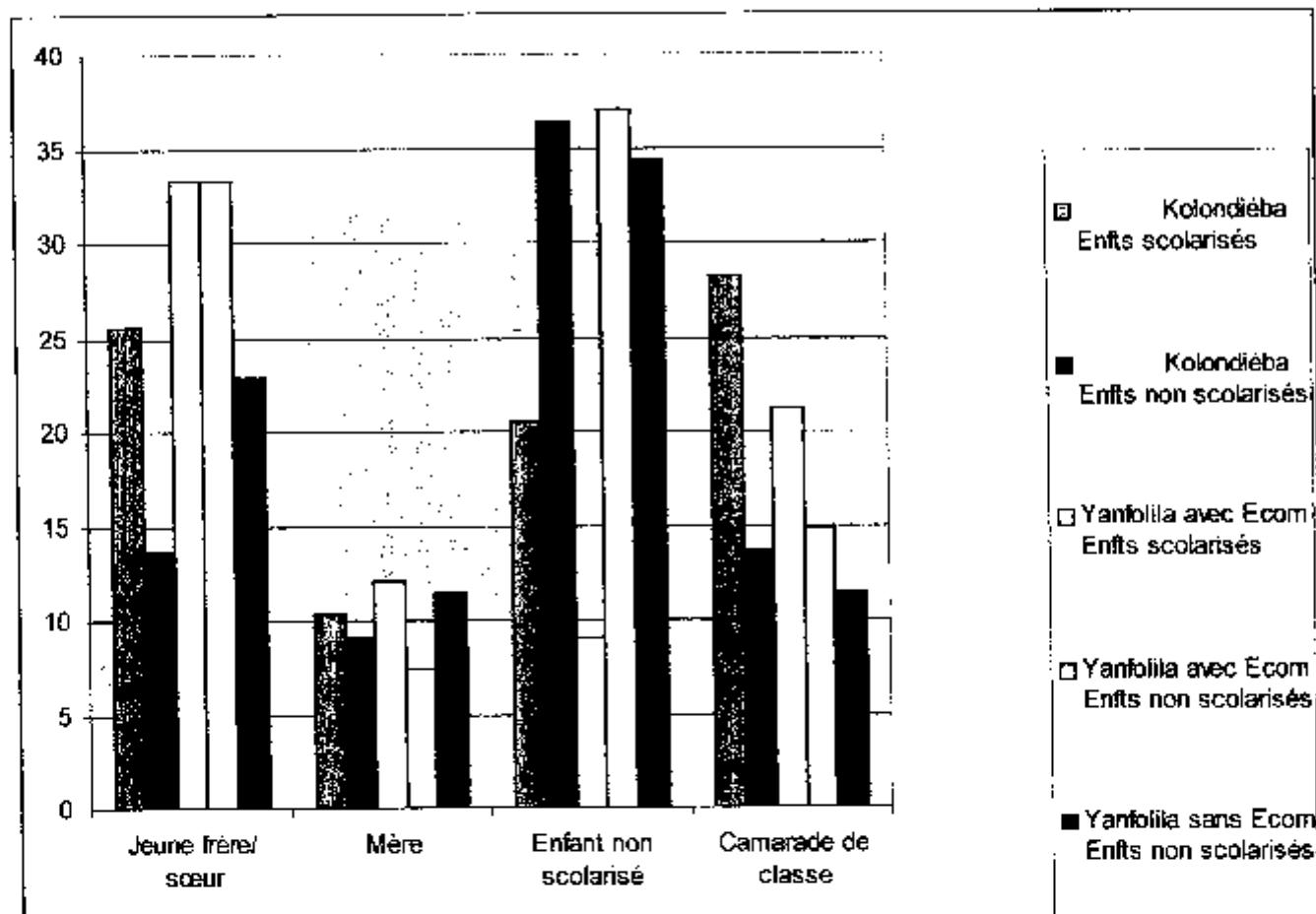
**Graphique 6a:** Répartition des enfants selon qu'ils aient passé ou non de l'information sur la santé à quelqu'un le dernier mois avant l'enquête



Source : Tableau 6a

Ces informations sont véhiculées vers les jeunes frères/ sœurs et les mamans. Comme on pouvait s'attendre, les enfants scolarisés donnent des informations à leurs camarades de classe et parfois à leurs camarades non scolarisés. Ces derniers communiquent également entre eux.

**Graphique 6b: Répartition des enfants selon les personnes à qui ces informations ont été passées**



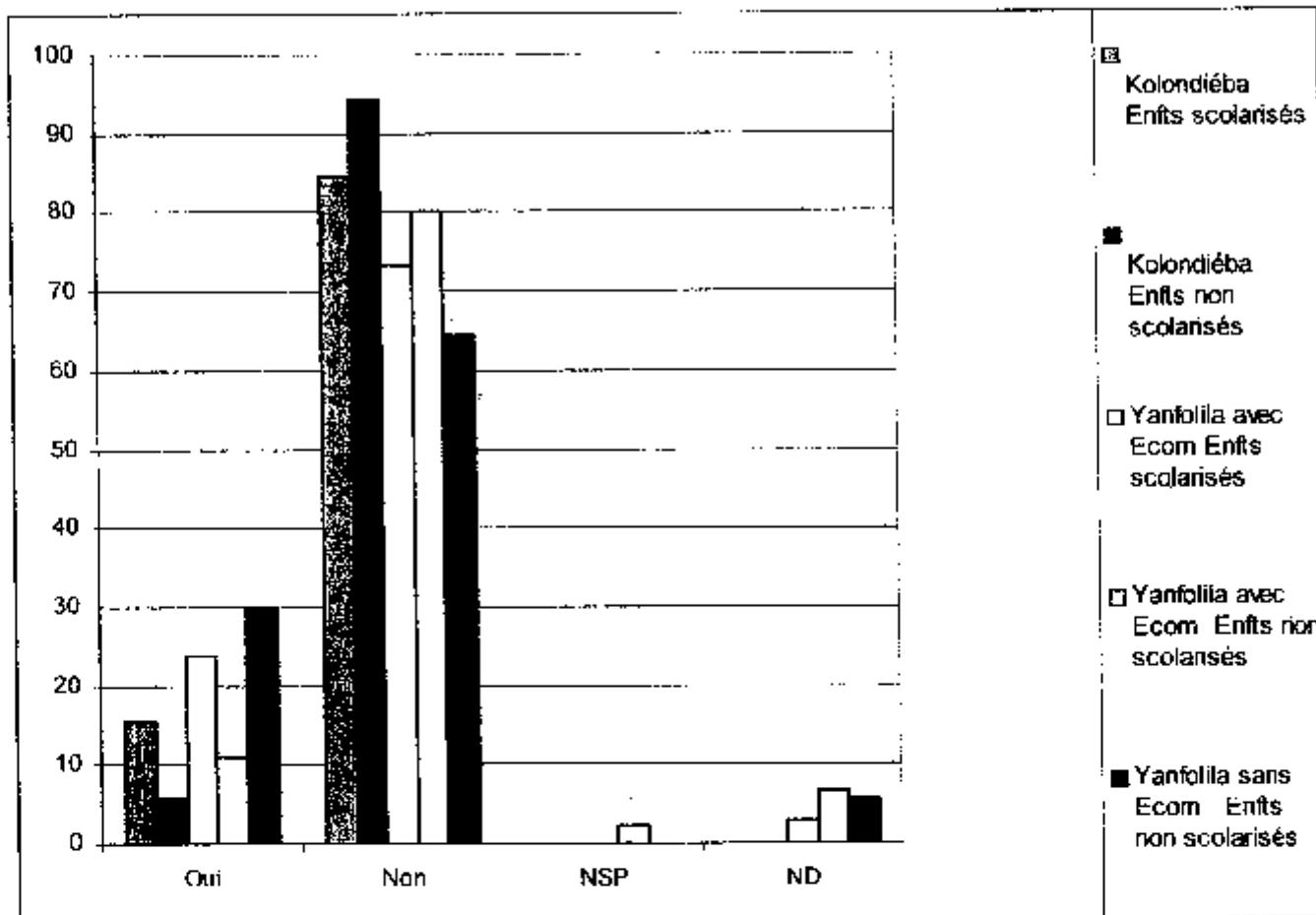
Source : Tableau 6b

Les informations passées sont relatives à l'hygiène et au Palu, à la prévention des maladies (enfants non scolarisés de Yanfolila sans Ecom surtout). La plupart des enfants scolarisés (68,1%) et des enfants non scolarisés (63,2%) estiment que les personnes avec lesquelles ils ont échangé ont changé de comportement (tableau 6d).

Il a été demandé aussi aux enfants, s'ils ont aidé un malade au cours du dernier mois qui a précédé l'enquête. Moins de 30% des enfants ont apporté secours à un malade. Les enfants scolarisés de kolondiéba (23%) et 35% de ceux de Yanfolila avec Ecom déclarent avoir aidé un malade (tableau 6e). L'aide qui se dessine par l'achat de médicaments est faite en faveur des mamans et des jeunes frères/ sœurs (tableau 6f).

A la question de savoir si les enfants ont fait quelque chose pour améliorer la santé de leur population, peu d'enfants ont répondu oui (environ 21% des scolarisés contre 20% des non scolarisés). A Yanfolila sans Ecom 29,9% des enfants ont contribué à l'amélioration de la santé des populations de leur village.

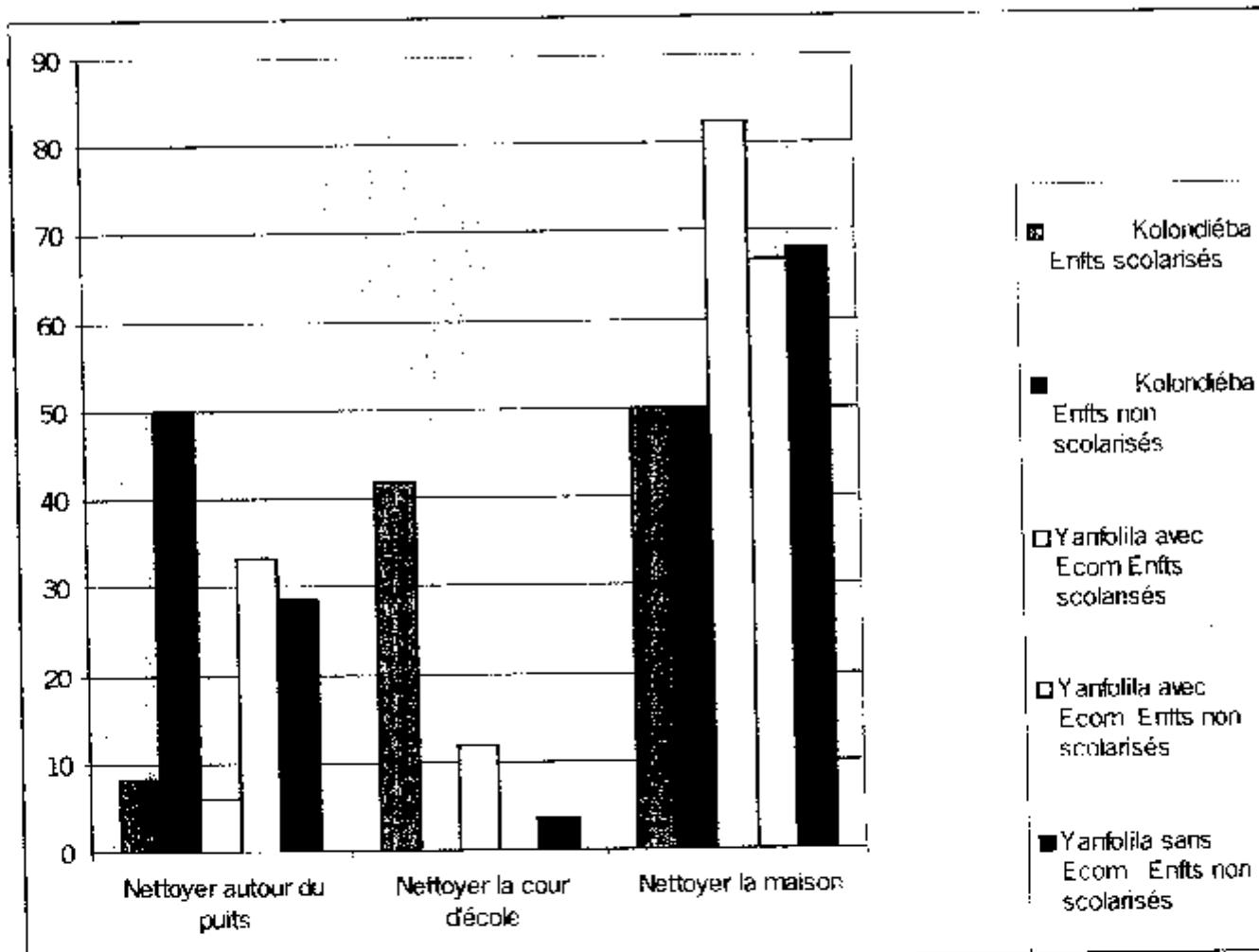
**Graphique 6h: Répartition des enfants selon qu'ils ont fait ou non quelque chose pour améliorer la santé dans leur village au cours des derniers mois qui ont précédé l'enquête**



Source : Tableau 6h

La participation des enfants scolarisés a surtout consisté à nettoyer l'école. D'une façon générale, tous les enfants notamment les filles nettoient la maison ou les alentours de puits et ceci pour améliorer l'hygiène et éviter le paludisme (tableau 6j).

**Graphique 6I : Répartition des enfants selon ce qui a été fait pour améliorer la santé dans le village**



Source : Tableau 6i

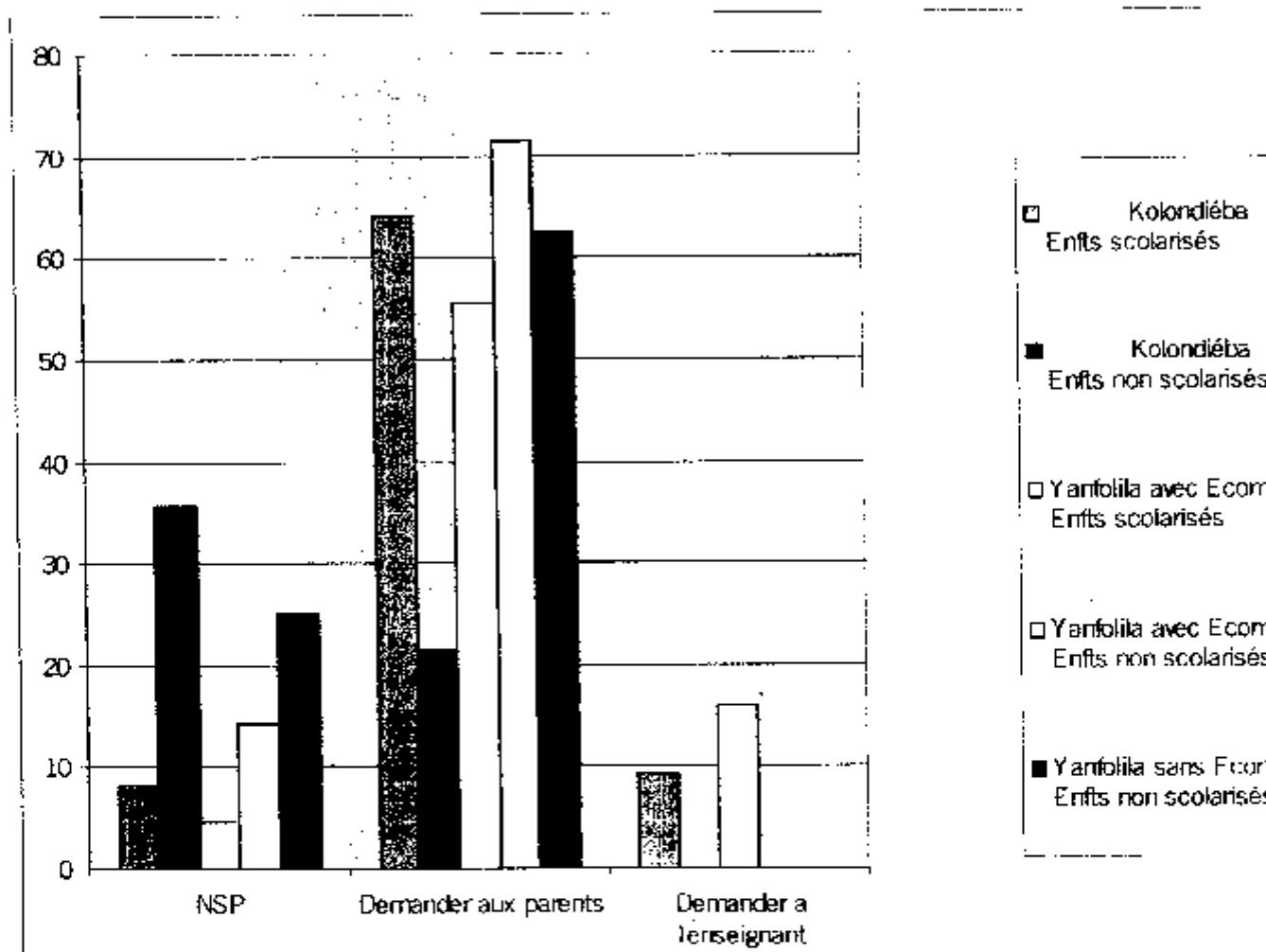
Peu d'enfants ont participé à une réunion du village au cours de l'année (tableau 6.k).

## 7. Aptitudes de la vie des enfants

### 7.1 Aptitudes par rapport aux six étapes EPE

Les enfants scolarisés demandent essentiellement aux parents pour le lieu de l'achat de la nivaquine de l'avis de 64.1% et 55.5% respectivement à Kolondieba et à Yanfolila avec Ecom. Les enseignants constituent une source d'information pour 9.4% des enfants scolarisés de Kolondieba et 16% pour ceux de Yanfolila avec Ecom.

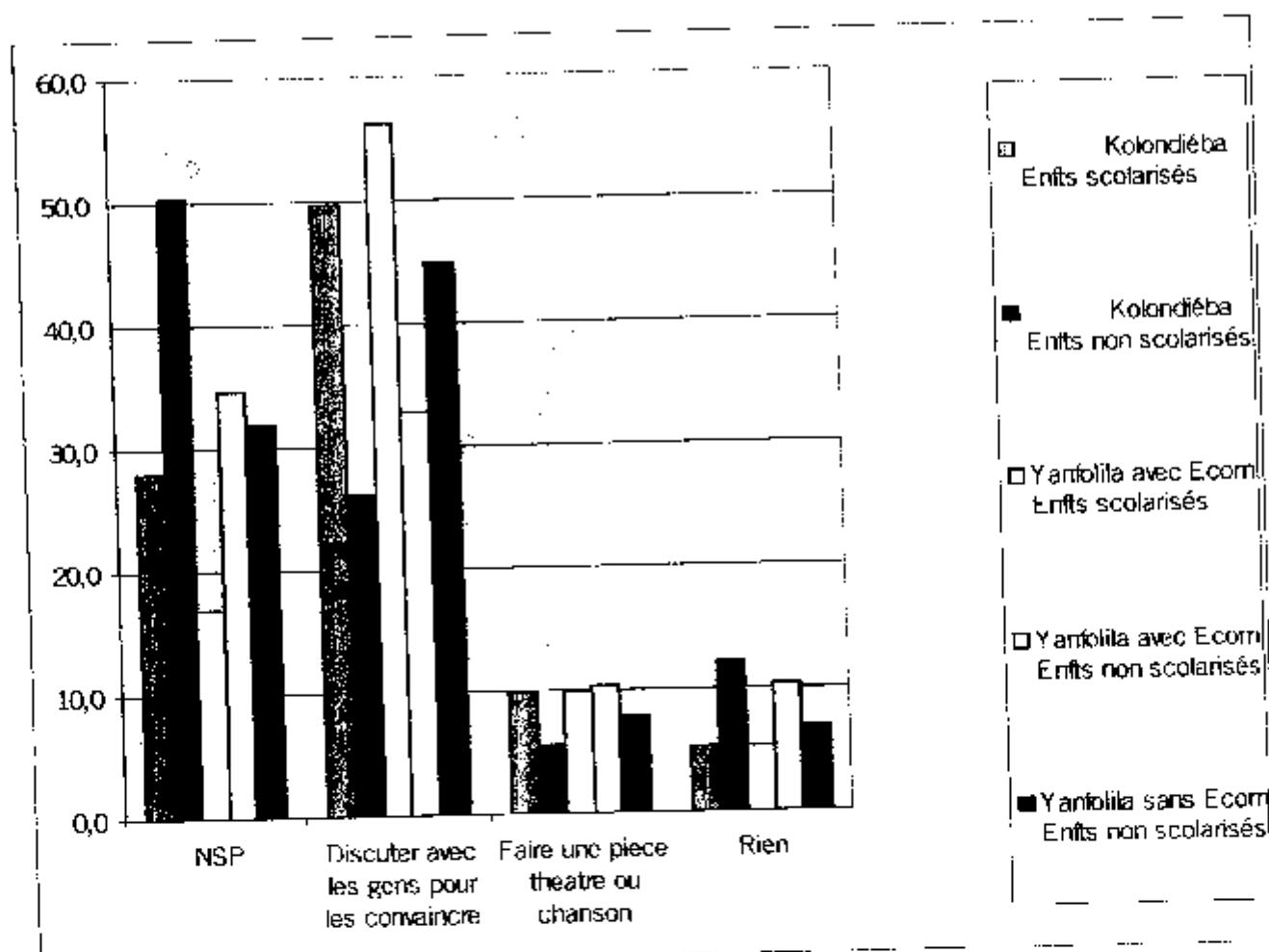
**Graphique 7.1: Répartition des enfants selon qu'ils aient appris que pour traiter le palu il faut prendre la nivaquine, ne sachant pas où l'acheter comment ils peuvent se renseigner**



Source : Tableau 7.1

Pour convaincre les gens à utiliser la nivaquine, les enfants privilégient la discussion avec les gens pour les convaincre. Les enfants scolarisés sont les plus motivés à adopter cette stratégie (53%) contre 34% des non scolarisés. Notons qu'une portion non négligeable des enfants (plus importante chez les non scolarisés) déclare ne rien savoir.

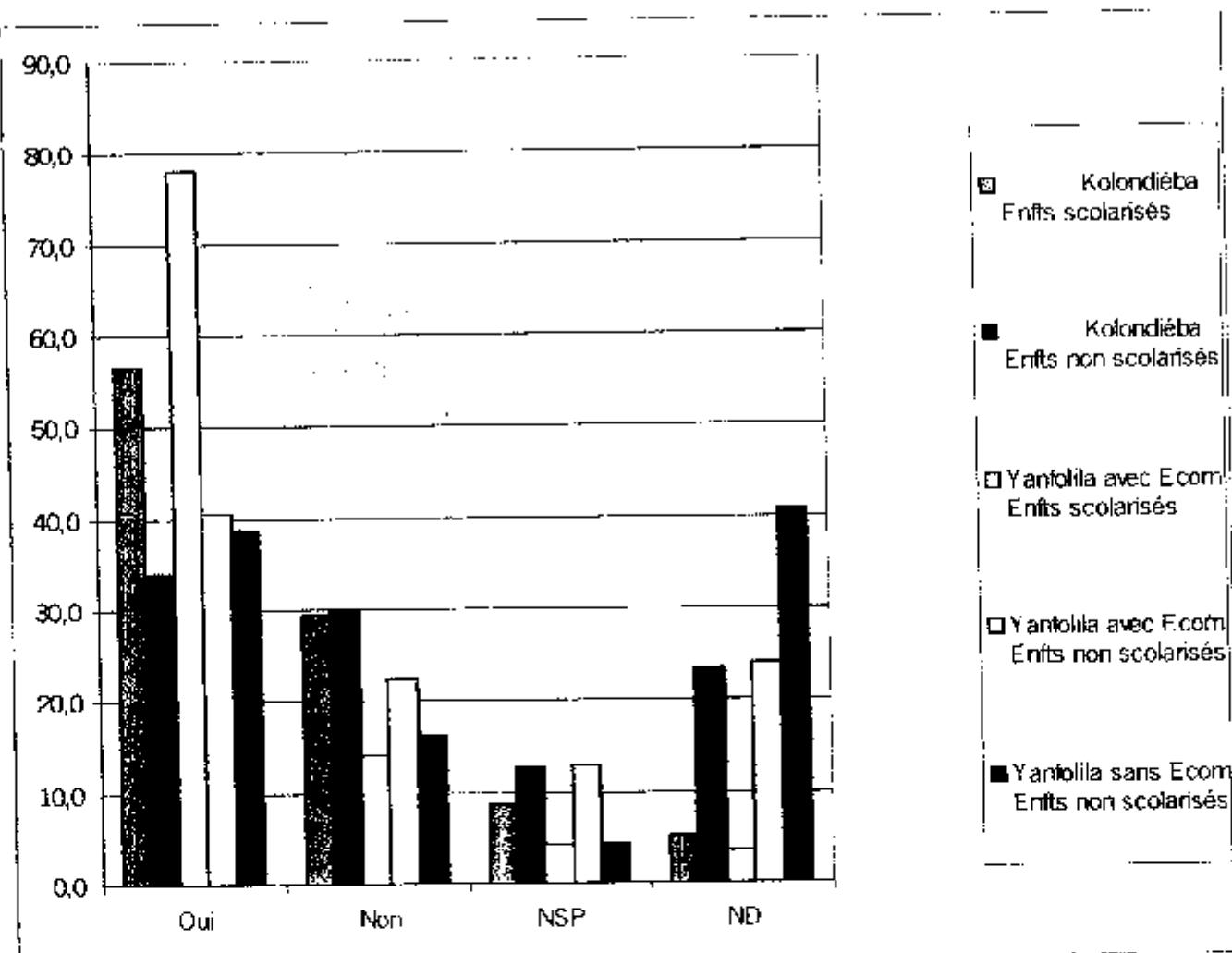
**Graphique 7.2: Répartition des enfants selon qu'ils peuvent faire avec leurs amis pour encourager les gens à utiliser la nivaquine pour traiter le palu**



Source : Tableau 7.2

Les enfants scolarisés sont très confiants pour inciter les gens à utiliser la nivaquine contrairement aux non scolarisés.

**Graphique 7.3: Répartition des enfants selon qu'ils aient seuls assez de confiance /courage ou non pour encourager les gens à utiliser la nivaquine**



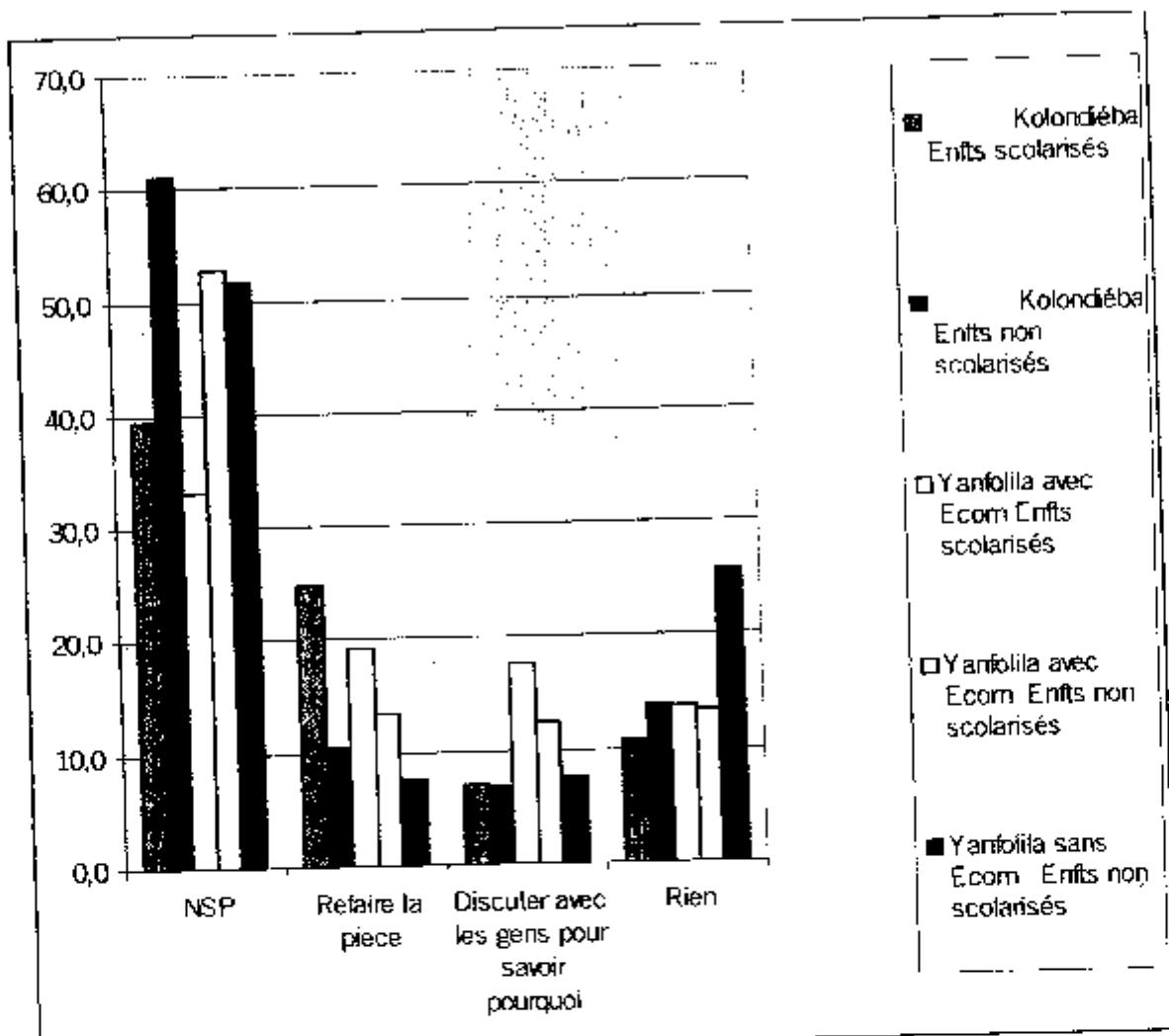
Source : tableau 7.3

Les enfants scolarisés et leurs amis (72%) ont assez de courage à inciter les gens à utiliser la nivaquine contre 38% des non scolarisés et leurs amis (tableau 7.4).

Pour s'assurer que les gens ont compris leur message, les enfants (45% des scolarisés et 26% des non scolarisés) demandent aux gens ce qu'ils ont compris, puis observent si la nivaquine est achetée. Près de la moitié des non scolarisés (49,1%) déclare ne rien savoir (tableau 7.5).

Les enfants, après être assurés que les messages sont compris mais que les gens n'achètent toujours pas la nivaquine, refassent la pièce de théâtre et discutent avec elles sur le pourquoi de leurs attitudes. Les enfants scolarisés sont plus aptes pour ce genre d'approche: 22% contre 11% des non scolarisés. Les non scolarisés (55,8%) déclarent ne rien savoir (Tableau 7.6 et graphique 7.6).

**Graphique 7.6: Répartition des enfants selon ce qu'il faut faire si ils trouvent que les gens ont compris les messages mais qu'ils n'achètent toujours pas la nivaquine**

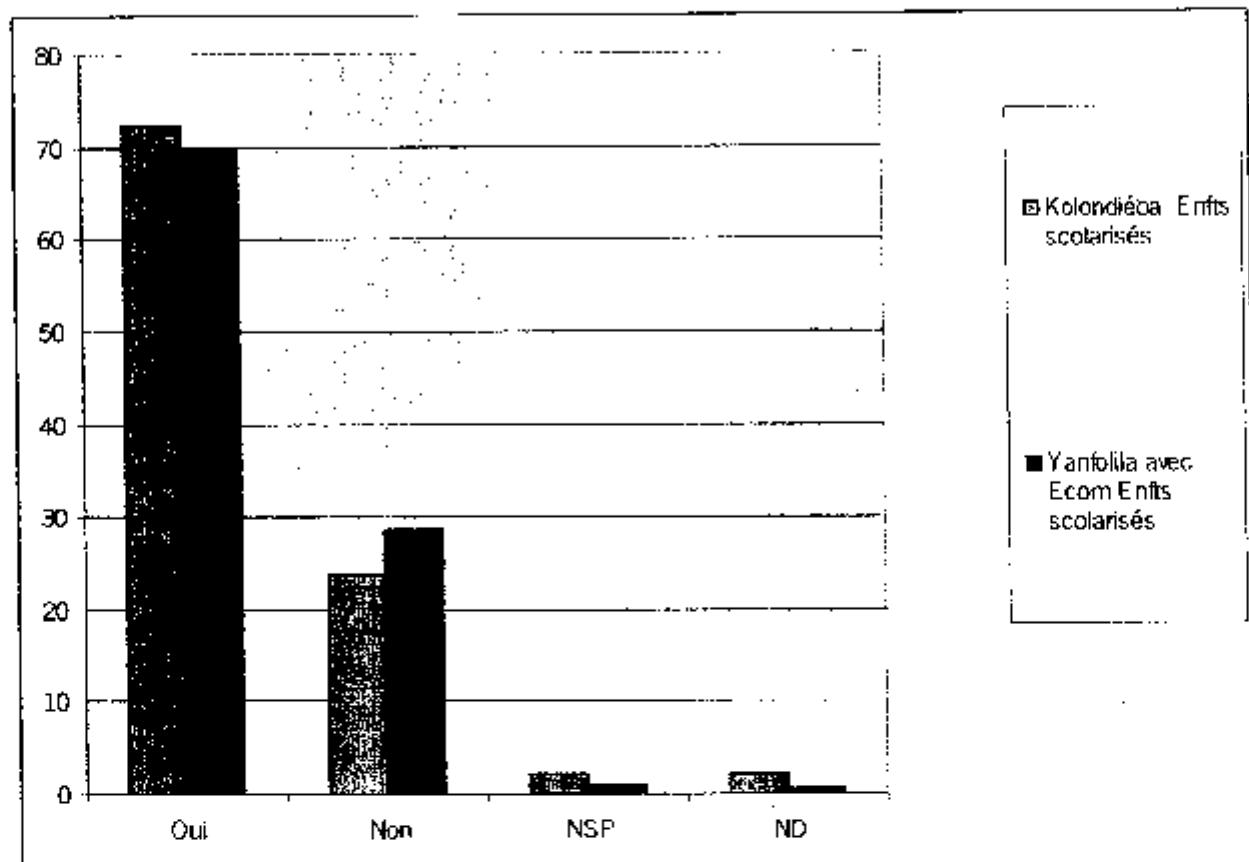


Source : Tableau 7.6

## 7.7 Estime de soi

Les enfants scolarisés estiment qu'ils peuvent convaincre le comité de gestion à construire les latrines à l'école: 72.2% des scolarisés de Kolondieba contre 69.8% des scolarisés de Yanfolila.

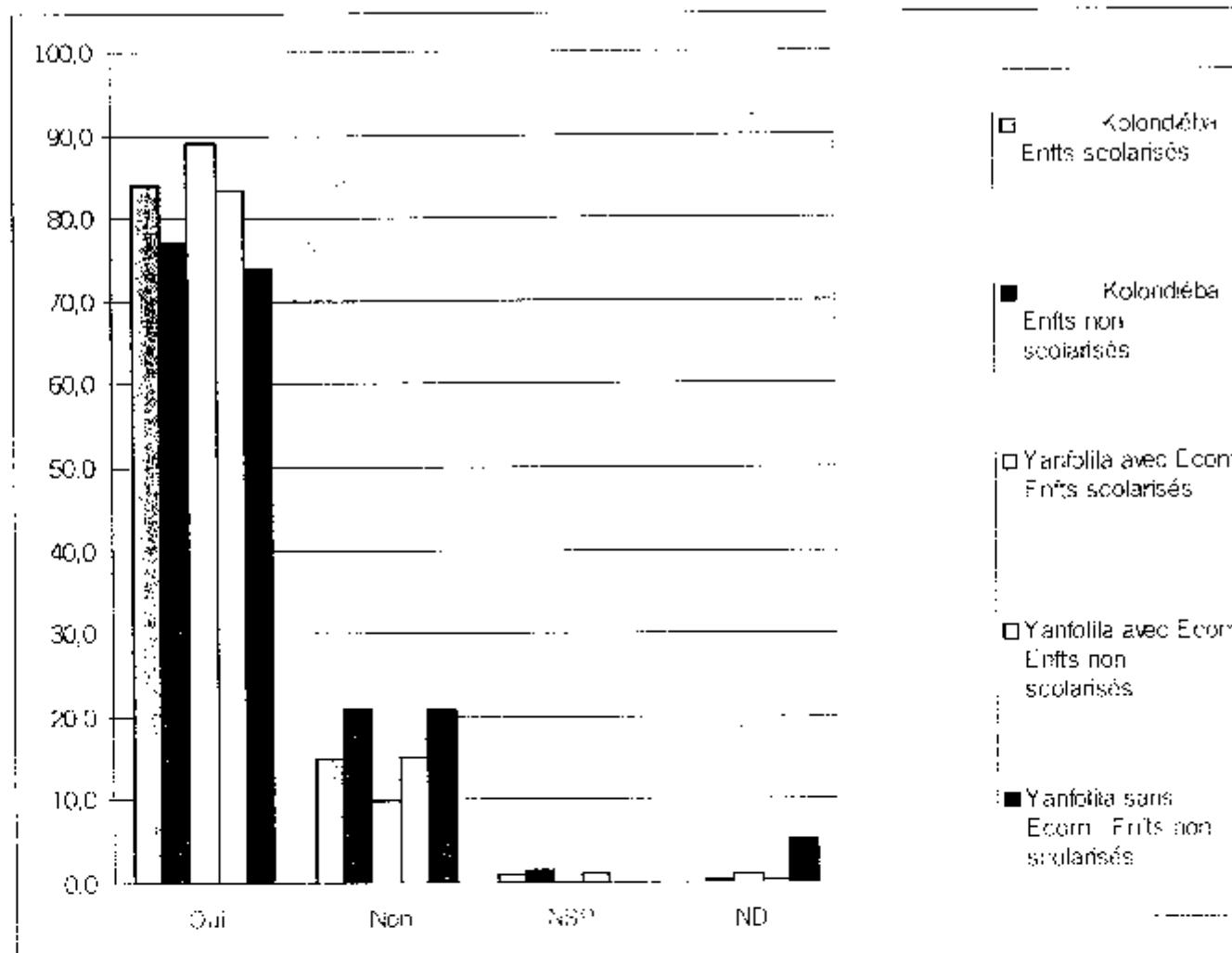
**Graphique 7.7: Répartition des enfants scolarisés selon qu'ils soient à mesure de convaincre ou non le comité de gestion de l'école de mettre des latrines à l'école si l'école n'en a pas alors que qu'elle en veut.**



Source : Tableau 7.7

Les enfants disent qu'ils peuvent convaincre les parents à acheter du savon pour la maison et les inciter à utiliser les latrines(graphique7.8).

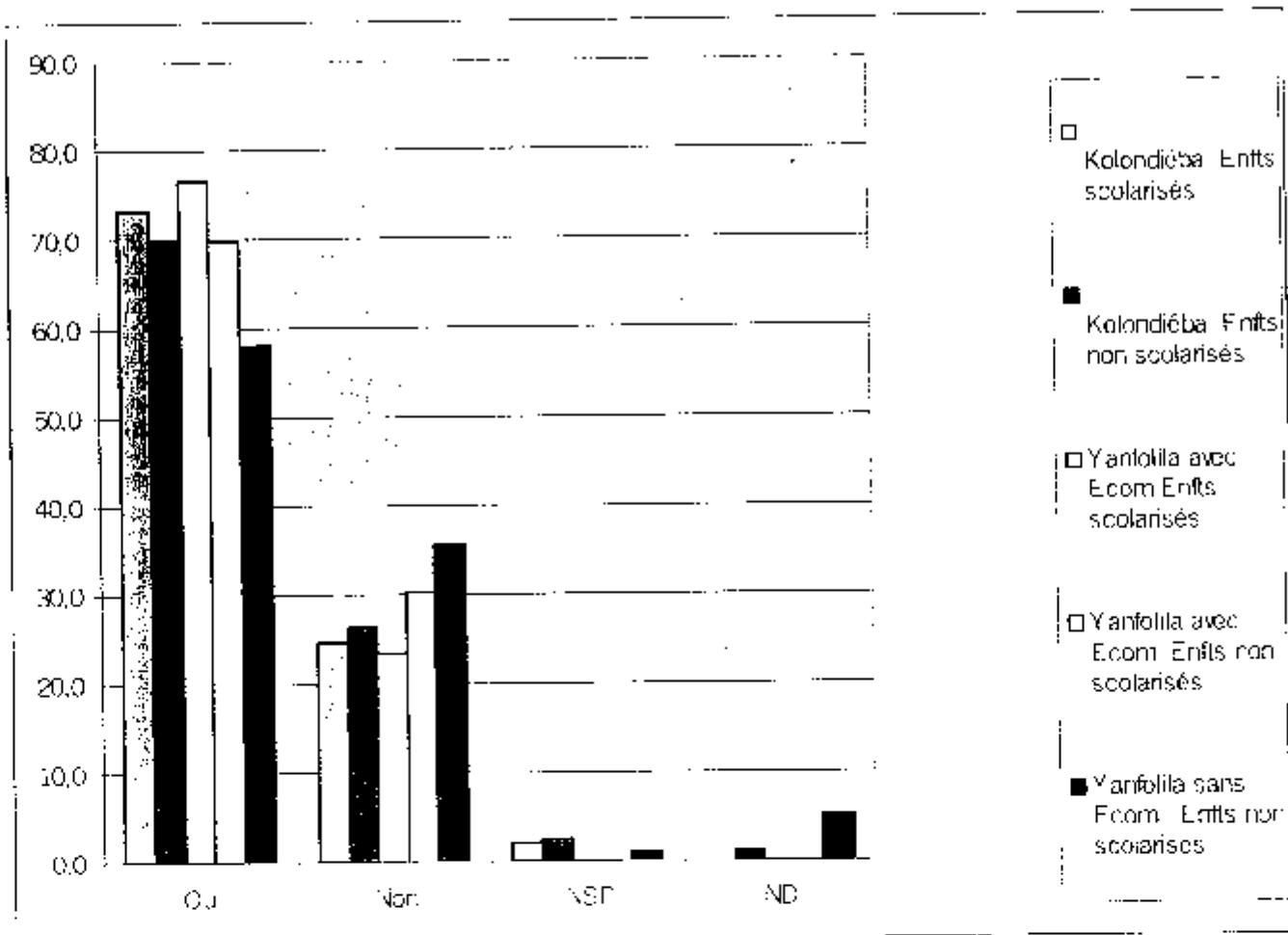
**Graphique 7.8: Répartition des enfants selon qu'ils soient à mesure de convaincre ou non les parents d'acheter du savon pour la maison car il y a le besoin de laver les mains après les latrines.**



Source : Tableau 7.8

Environ 75% (74.9%) des enfants scolarisés et 66% des enfants non scolarisés pensent pouvoir convaincre les camarades qui défèquent en brousse d'utiliser les latrines si elles sont disponibles.

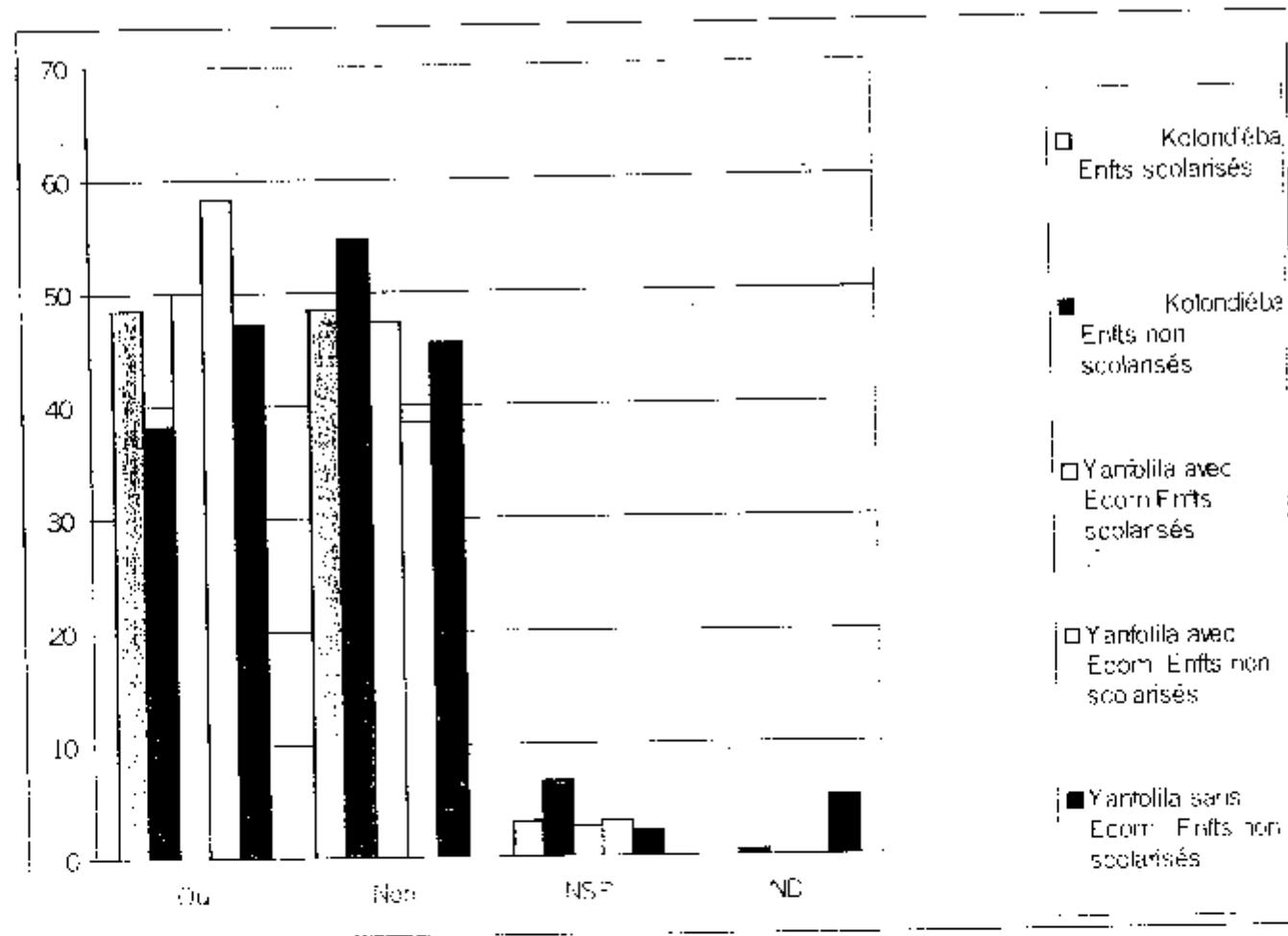
**Graphique 7.9: Répartition des enfants selon qu' ils soient capables ou non de convaincre les camarades à utiliser les latrines.**



Source tableau 7.9

A la question de savoir si les enfants et leurs camarades pouvaient se rendre au CSCOM et demander à l'agent de santé de venir faire la vaccination, après une absence de 6 mois, près de la moitié des enfants scolarisés se prononcent par l'affirmative. Les enfants non scolarisés de Yanfolila avec Ecom semblent être plus aptes à le faire.

**Graphique 7.10: Répartition des enfants selon qu'ils puissent aller chercher ou non l'agent de santé au CSCOM pour venir faire la vaccination.**



Source : Tableau 7.10

## 8. SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Le but de l'étude était principalement de recueillir les informations de base sur l'approche Enfant pour Enfant qui doit s'étendre dans les écoles communautaires de Kolondieba.

Pour atteindre, ce but, une étude a été réalisée dans la zone de Kolondieba où se trouve appliquée l'approche Enfant pour Enfant (EPE). Pour plus d'efficacité et dans un souci de mieux évaluer l'approche à la fin du Programme, nous avons pris deux cas témoins dans le cercle de Yanfolila: 12 villages avec Ecom et 12 villages sans Ecom.

Ainsi donc, la représentativité statistique des résultats est limitée aux zones d'enquête. Néanmoins. Au regard des critères de sélection des zones et des résultats obtenus, les résultats peuvent être extrapolables à l'ensemble des villages avec Ecom et sans Ecom et aux cercles de Kolondieba et de Yanfolila.

A la page suivante, est présentée le tableau synoptique des principaux indicateurs.

Type d'indicateurs	Kolondie ba (1)	Yanfolila avec Ecom (2)	Total Zones avec Ecom	Yanfolila sans Ecom (4)	Ensemble des zones
<b>Vaccination</b>					
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés	35,2	13,8	-	14,9	22,0
<b>Hygiène</b>					
<b>Connaissance sur les vers intestinaux</b>					
Pourcentage des mères qui pensent qu'on attrape les vers intestinaux en marchant pieds nus	37,1	46,9	-	42,4	42,1
Pourcentage des enfants scolarisés qui pensent qu'on attrape les vers intestinaux en marchant pieds nus	59,8	54,7	57,2	-	-
Pourcentage des enfants non scolarisés qui pensent qu'on attrape les vers intestinaux en marchant pieds nus	41,6	38,5	-	38,2	39,5
Pourcentage des mères qui connaissent l'eau potable la plus sûre (pompe)	73,7	78,6	-	67,5	73,3
Pourcentage des enfants scolarisés qui connaissent la source d'eau potable la plus sûre (pompe)	68,0	69,8	68,9	-	-
Pourcentage des enfants non scolarisés qui connaissent l'eau potable la plus sûre	67,0	65,1	-	67,5	66,6
<b>Paludisme</b>					
Pourcentage des mères qui savent le traitement du Palu	80,9	84,9	-	75,4	80,4
Pourcentage des enfants scolarisés qui savent le traitement du Palu (chloroquine)	76,8	73,4	75,1	-	-
Pourcentage des enfants non scolarisés qui savent le traitement du Palu	62,4	64,1	-	54,5	60,3
<b>Diarrhée</b>					
Pourcentage des mères qui ont citées les selles liquides répétées.	74,7	80,7	-	76,4	77,5
Pourcentage des enfants scolarisés qui savent les signes de danger de déshydratation (selles liquides répétées)	66,0	67,2	66,6	-	-
Pourcentage des enfants non scolarisés qui ont cités les selles liquides répétées.	52,3	68,2	-	70,2	63,4
<b>Infections respiratoires</b>					

Pourcentage des mères qui savent les signes de danger de toux (difficulté de respirer)	51,5	42,2	-	40,3	44,7
Pourcentage des mères qui considèrent la fièvre comme signes de danger	43,3	32,3	-	34,0	36,6
Pourcentage des enfants scolarisés qui considèrent la toux comme signes de danger	31,4	32,8	32,1	-	-
Pourcentage des enfants scolarisés qui considèrent la fièvre comme signes de danger	27,8	33,8	30,6	-	-
Pourcentage des enfants non scolarisés qui considèrent la fièvre comme signes de danger	19,8	27,1	-	27,7	24,8
Pourcentage des enfants non scolarisés qui considèrent la toux prolongé comme signes de danger	25,9	31,3	-	28,8	28,6
<b>VIH/Sida</b>					
Pourcentage des mères ayant entendu parler du Sida	78,5	99,0	-	96,9	98,1
Pourcentage des enfants scolarisés ayant entendu parler du Sida	75,8	92,2	83,9	-	-
Pourcentage des enfants non scolarisés ayant entendu parler du Sida	69,0	83,3	-	78,5	76,9
Pourcentage des mères qui citent les rapports sexuels comme modes de transmissions du Sida	66,0	85,3	-	85,4	78,8
Pourcentage des enfants scolarisés qui citent les rapports sexuels comme modes de transmission du Sida	13,6	22,6	18,5	-	-
Pourcentage des enfants non scolarisés qui citent les rapports sexuels comme modes de transmission du Sida	17,6	26,9	-	30,0	25,1
Pourcentage des enfants scolarisés qui citent les instruments souillés comme modes de transmission	29,9	43,5	37,3	-	-
Pourcentage des enfants non scolarisés qui citent les instruments souillés comme modes de transmission	16,9	30,0	-	42,0	30,0
Pourcentage des enfants scolarisés qui ignorent les modes de transmission	48,3	29,4	38,0	-	-
Pourcentage des enfants non scolarisés qui ignorent les modes de transmission	64,7	41,9	-	29,3	25,8
Pourcentage des mères qui considèrent qu'il faut éviter les rapports sexuels	69,4	77,0	-	68,1	71,6

Pourcentage des enfants scolarisés qui considèrent qu'il faut éviter les rapports sexuels	15,5	22,7	20,1		
Pourcentage des enfants non scolarisés qui considèrent qu'il faut éviter les rapports sexuels	34,1	42,7	-	34,3	37,5
Pourcentage des mères qui considèrent qu'il faut éviter les instruments souillés	45,8	44,2	-	44,4	44,8
Pourcentage des enfants scolarisés qui considèrent qu'il faut éviter les instruments souillés	47,9	51,6	50,3		
Pourcentage des enfants non scolarisés qui considèrent qu'il faut éviter les instruments souillés	29,5	44,9	-	48,5	43,5

## Attitudes et Comportement des mamans et des enfants scolarisés ou non

### 1. Vaccination:

La couverture vaccinale dans la zone de projet Enfant pour Enfant est plus élevée que dans les zones témoins : Yanfolila avec Ecom et Yanfolila sans Ecom. Kolondieba a bénéficié depuis 1986 de l'intervention d'un programme de santé, ce qui pourrait expliquer cette différence très nette entre elle et les sites de Yanfolila. On remarque également que les zones avec Ecoms se distinguent de Yanfolila sans Ecole. L'école communautaire semble donc être un lieu d'information en ce qui concerne la vaccination.

### Hygiène:

Le niveau de connaissance des enfants scolarisés (57,2%) en matière de connaissance de la transmission des vers intestinaux est plus élevé que leurs mamans (42,1%) et beaucoup plus que leurs camarades non scolarisés (39,5%). Là également, la zone de Kolondieba a un niveau de connaissance plus élevé.

Les mamans sont nombreuses (73,3%) à signaler la pompe comme source d'eau potable la plus sûre. Aussi, elles connaissent mieux que les enfants scolarisés. Le thème relatif à la source d'eau potable n'est peut être pas enseigné à l'école. Le niveau de connaissance des scolarisés diffère très peu de celui des non scolarisés.

### Connaissance du Paludisme

Les enfants scolarisés, les mamans et les enfants non scolarisés connaissent pour la plupart qu'on utilise la chloroquine pour traiter le paludisme: 80% des mamans, 75% des enfants scolarisés et 60% des non scolarisés. Le niveau de connaissance des zones avec écoles communautaires est plus élevés. On peut supposer que ce traitement de paludisme est enseigné dans les écoles. Cependant, du fait que le niveau de connaissance des mamans soit plus élevés que celui des scolarisés peut mettre en doute cette affirmation

### Connaissance des signes de danger de la diarrhée

Les cibles interrogés ont pour plus de 60% cité la fréquence des selles liquides répétées comme signe de danger de la déshydratation. Les mamans sont plus nombreuses à citer ce signe 76% contre 67% des scolarisés et 63% des non scolarisés.

### Connaissance des signes de danger de la toux

La difficulté à respirer constitue le signe de danger majeur évoqué par les femmes interrogées: plus de la moitié des mamans de Kolondieba (51,5%) et 40 à 42% dans les sites de Yanfolila

Les enfants placent la fréquence élevée de la toux comme premier signe de danger des affections respiratoires. La proportion des enfants scolarisés est légèrement plus importante que celle des non scolarisés pour cette affirmation.

Le tableau synoptique montre que la fièvre constitue le signe de danger cité en deuxième position (sauf à Yanfolila avec Ecom où elle constitue le premier signe de danger). Les mamans sont plus nombreuses à citer la fièvre par rapport aux enfants scolarisés (30,6%) et les non scolarisés (24,8%)

### **Connaissance du VIH-Sida**

Les enfants scolarisés, les mamans et les enfants non scolarisés ont déclaré dans leur grande majorité avoir entendu parler du VIH-Sida. Le niveau de connaissance est beaucoup plus élevé chez les enfants scolarisés et les mamans que chez les non scolarisés: 84% des enfants scolarisés et 98% des mamans contre 77% des non scolarisés. La zone de Kolondieba a un niveau moins élevé que les sites de Yanfolila. Faisons remarquer également que les mamans et les enfants de Yanfolila avec ou sans Ecom ont plus entendu parler du Sida. Ce qui laisse entrevoir que si des messages sur le Sida ne sont pas véhiculés à partir de l'école, ils le sont par d'autres canaux.

Pour évaluer le niveau de connaissance sur le VIH-Sida, des questions sur les modes de transmission du virus du Sida et de prévention ont été administrées aux enquêtés. Deux principaux modes de transmission ont été identifiés par les mamans et les enfants: les rapports sexuels et les instruments souillés.

Environ huit mamans sur dix (78,8%) pensent que le Sida se transmet à partir des rapports sexuels contre environ 19% des enfants scolarisés et le quart (25,1%) des non scolarisés. Les mamans et les enfants de la zone de Kolondieba sont moins nombreux à signaler les rapports sexuels comme mode de transmission privilégié du Sida contrairement à la zone de Yanfolila.

Les instruments souillés ont été signalés par les enfants comme étant un moyen de transmission du VIH-Sida: 37% des scolarisés contre 30% des non scolarisés. Notons que les modes de transmission du VIH-Sida ne sont pas bien connus par les enfants.

En effet, environ 4 enfants scolarisés sur 10 (38,0%) contre plus d'un enfant non scolarisé sur quatre (26%) déclarent ignorer le mode de transmission du VIH-Sida.

Paradoxalement les enfants scolarisés sont plus nombreux à ignorer le mode transmission du VIH-Sida.

En ce qui a trait au mode de prévention du VIH-Sida, l'abstinence et éviter les instruments souillés sont les plus fréquemment cités par les mamans et les enfants.

Les mamans sont plus nombreuses à évoquer les rapports sexuels: 72% des mamans contre 20% des scolarisés et 37,5% des non scolarisés. Les instruments souillés sont cités par plus de la moitié des enfants scolarisés contre 45% des mamans et seulement 44% des non scolarisés.

## **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

La présente étude vise à collecter des informations de base pour faciliter l'évaluation du Programme de nutrition et santé scolaire en matière d'Approche Enfant pour Enfant

Les informations collectées sont relatives à la santé, aux attitudes et aux comportements des mères avec enfants de 1 à 3 ans et des enfants scolarisés ou non. En matière d'Education, il s'agit de cerner la participation communautaire de l'Enfant et ses aptitudes de vie.

Il ressort de l'Etude que le niveau de connaissance des mères est plus élevé notamment dans la zone de projet Save the Children /USA en matière de santé: Kolondieba ayant bénéficié pendant plus de 10 ans d'un Programme de survie de l'enfant.

Pour la connaissance du Sida, on note qu'une forte proportion des cibles de l'Etude ont entendu parler du Sida. Cependant en rapport avec la connaissance des modes de transmission et de prévention du VIH-Sida, le niveau de connaissance est bas. Les mamans privilient les rapports sexuels comme principal mode de transmission contrairement aux enfants qui citent surtout les instruments souillés.

En ce qui concerne les aptitudes de vie des enfants, pour la plupart ils ont déclaré avoir la capacité de changer la vie du village. Cette volonté des enfants rencontre sur son chemin le poids de la culture et de la tradition qui place l'enfant en dehors de la prise de décision

Malgré les résultats tangibles fournis par l'Etude, pour sa réalisation, des difficultés sur le terrain ont été rencontrées. Il n'a pas été facile de trouver les cibles (mamans et enfants non scolarisés sur le terrain). Les enfants non scolarisés ont été difficilement retrouvés : ils partent au champ ou en voyage avec leurs parents ou tuteurs. Aussi, ils sont, dans la zone de Yanfolila, des enfants généralement orphelins de père ou de mère confiés à d'autres parents. Les parents réels ne sont pas vivants tronquant ainsi certaines informations à collecter auprès d'eux

Pour les prochaines évaluations et pour consolider l'Approche Enfant pour Enfant, nous formulons les recommandations suivantes :

1. Pour avoir l'impact du programme, il est important d'interroger les pères et la communauté. Une étude qualitative est mieux indiquée dans ce sens
2. Le programme de Santé scolaire doit tenir compte du niveau actuel des indicateurs pour travailler. Il doit en outre se fixer des cibles pour un meilleur suivi du programme.
3. L'approche Enfant pour Enfant doit être vue comme une approche qui encourage la participation des enfants et de leurs parents au développement de leur communauté.
4. Pour une meilleure participation des enfants dans la vie de leur communauté, il s'avère nécessaire d'identifier les principaux canaux de communication

# **RAPPORT TECHNIQUE**

## ENFANTS

Tableau 4.1a Répartition des enfants scolarisés selon leur lieu de défécation à l'école.

Caractéristiques	Kolondiéba	Yanf. avec Ecom	Ensemble
Latrines école	63,4	42,2	52,8
Latrines village	0,6	0,0	0,3
Brousse	33,0	52,1	42,5
Latrines des voisins de l'école	1,0	1,0	1,0
Je reviens à la maison	1,0	0,0	0,5

Tableau 4.1b: Répartition des enfants selon leur lieu de défécation à la maison.

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA		Avec		YANFOLILA		Ensemble	
			Ecoms		Sans		ECOMS			
	Enfts	Enfts	Enfts	Enfts	Enfts	Enfts	Enfts	Enfts	Enfts	Enfts
Latrines concession	72,7	67,0	78,6	66,7	53,9	75,6	62,6			
Latrines va sin	0,0	1,0	0	0,5	0,5	0,3	0,7			
Latrines école	0,5	3,0	1	1,0	0	0,3	0,3			
Brousse	26,3	32,0	21,4	33,9	46,1	23,8	37,2			

Tableau 4.2a: Répartition des enfants selon qu'ils aient lavé ou non les mains après avoir déféqué

Tableau 4.2a1: Répartition des enfants selon ce avec quoi ils lavé les mains après avoir déféqué

Tableau 4.2b: Répartition des enfants selon qu'ils aient lavé ou non les mains avant de manger

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA		Avec Ecoms		YANF. Sans ECOM		Ensemble	
	Enfts	Enfts Non	Enfts	Enfts Non	Enfts Non	Enfts	Enfts	Enfts Non	Enfts	Enfts Non
	Scolarisés	Scolarisés	Scolarisés	Scolarisés						
Lavés les mains avant de manger	99,0	97,0	99,5	100,0	99,5	99,2	98,8			
Non	1,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0			
Non déclaré (ND)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,2			
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

Tableau 4.2b1: Répartition des enfants selon avec quoi ils ont lavé les mains avant de manger

Tableau 4.2c : Répartition des enfants selon la fréquence avec laquelle ils s'occupent de leur jeune frère / sœur

Tableau 4.2c1 : Attitudes des enfants face à la défécation de leurs jeunes frères ou sœurs

**Tableau 4.2d** : Répartition des enfants selon qu'ils aient lavé ou non le visage et les yeux 24 heures avant l'enquête

Tableau 4.2.d1: Répartition des enfants selon qu'ils aient brossé ou non les dents 24 heures avant l'enquête.

Tableau 4.3a: Répartition des enfants selon qu'ils aient eu ou non la diarrhée au cours des deux dernières semaines avant l'enquête.

Tableau 4.3b: Répartition des enfants selon leur attitude face au traitement de la diarrhée

Tableau 4.4a: Répartition des enfants selon qu'ils aient eu ou non des infections aux yeux au cours des deux dernières semaines avant l'enquête.

Tableau 4.4b: Répartition des enfants selon leur attitude face au traitement des infections des yeux.

Tableau 4.5a : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non que leur jeune frère / sœur a été vacciné

Tableau 4.5b : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non que leur jeune frère / sœur a été complètement vacciné

Tableau 4.6a : Répartition des enfants selon qu'ils dorment ou pas sous une moustiquaire

Tableau 4.6b : Répartition des enfants selon qu'ils connaissent ou pas que leur jeune frère/ sœur dort sous une moustiquaire.

Tableau 4.7a : Répartition des enfants selon qu'ils aient eu ou non le palu au cours des deux dernières semaines avant l'enquête.

Tableau 4.7b: Répartition des enfants selon qu'ils aient pris ou non des comprimés pour traiter le palu la dernière fois.

Tableau 4.7c : Répartition des enfants selon la nature des comprimés qu'ils ont pris pour traiter le palu la dernière fois.

Nature des comprimés	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sans ECOM	Ensemble	
	Enf.Scolarisés	Enf.Non Scolarisés	Enf.Scolarisés	Enf.Nor Scolarisés	Enf.Non Scolarisés	Enf.Scolarisés	Enf.Non Scolarisés
Aspirine	5,7	2,1	4,1	1,3	1,4	4,9	1,6
Nivaquine	77,1	72,6	69,8	65,4	54,2	73,5	64,2
Paracétamol	4,6	8,2	13,0	17	14,1	8,7	13,2
Tétracycline	2,3	4,8	2,4	7,2	9,9	2,3	7,3
Paracétamol caféïne	34	2,1	1,2	2,0	1,4	2,3	1,8
Ampicilline	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,7
Ne sais pas(NSP)	5,7	10,3	9,5	7,2	16,9	7,6	11,3

Tableau 4.7d : Répartition des enfants selon leurs sources d'obtention des comprimés qu'ils ont pris pour traiter le Palu la dernière fois.

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sans ECOM	Ensemble	
	Enf.Scolarisés	Enf.Non Scolarisés	Enf.Scolarisés	Enf.Non Scolarisés	Enf.Non Scolarisés	Enf.Scolarisés	Enf.Non Scolarisés
Pharmacie villageoise	2,3	2,7	3,6	1,3	2,1	2,3	2,3
Pharmacie scolaire	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0
Vendeur ambulant	7,4	2,7	3	3,9	7,0	5,2	6
Kiosque du village	60,0	61,0	95,7	69,9	50,7	63	66
CSCOM	3,2	2,7	6,9	2,6	2,1	4,7	4,7
Parents	21,1	28,1	21,3	18,3	31,7	21,3	21,3
Autre village	3,4	2,7	0	2,6	4,9	1,7	1,7
Un(e) ami(e)	0,6	0,0	0	0,3	0,0	0,3	0,3
Voisin(s)	0,6	0,0	0,6	1,3	0,0	0,3	0,3

Tableau 5.1a : Répartition des enfants selon leurs connaissances sur le mode de transmission des vers intestinaux.

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sa ns ECOM		Ensemble	
	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	
Attraper les vers intestinaux en marchant pieds nus	59,8	41,6	54,7	38,5	38,2	57,2	39,5	
Non	28,9	38,1	33,3	44,6	20,4	31,1	18,4	
Ne sais pas (NSP)	11,3	19,8	9,4	15,1	1,1	10,4	1,1	
Non déclaré	0,0	0,5	2,6	1,6	40,3	1,3	41,0	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tableau 5.1b : Répartition des enfants selon leurs connaissances sur la prévention des vers intestinaux.

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sa ns ECOM		Ensemble	
	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	
Utiliser une latrines	2,1	1,0	0,5	1,0	0,0	1,3	0	
Laver les mains après latrines	6,2	2,5	1,5	1,0	2,1	3,9	1	
Laver les mains avant de manger	17,0	9,1	15,1	5,7	7,3	16,1	7	
Utiliser du savon	6,7	2,0	4,2	4,2	4,7	5,4	3	
Porter des chaussures	44,3	25,9	37,0	20,8	29,3	40,7	25	
Bien cuire aliments	6,7	3,6	3,6	4,7	3,1	5,2	3	
Prendre médicaments	26,8	17,3	26,6	21,4	16,2	26,7	18	
Ne sais pas (NSP)	17,0	40,6	19,1	42,2	34,6	16,6	39	
éviter eaux et aliments insalubres	7,7	4,1	9,4	4,2	4,7	8,5	4	
Porter des habits propres	1,5	0,0	0,5	0,0	0,0	1,0	0	
Etre vacciner	0,5	0,0	1,6	0,5	0,0	1,0	0	
Verser le reste des aliments	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0	
Protéger les aliments	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0	
Dormir sous moustiquaire	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0	
Sé laver proprement	2,6	0,0	5,3	3,1	2,1	4,4	2	
éviter de manger la banane plantain crue	0,5	0,0	0,0	1,6	0,0	3,3	0	
Ne pas manger trop de sucre	0,0	5	6	1,6	1,6	0,8	2	
Ne pas s'asseoir à même le sol	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0	
Consommer piment/ citron	1,0	1,5	1,0	3,1	2,1	1,0	2	

Tableau 5.2: Répartition des enfants selon leurs connaissances de la transmissibilité des maladies par les selles des petits enfants.

Tableau 5.3a: Répartition des enfants selon leur connaissance de la source d'eau potable la plus sûre.

Tableau 5.3b : Répartition des enfants selon leur connaissance du fait qu'une eau claire et transparente soit potable ou non

Tableau 5.3c : Répartition des enfants selon leur connaissance de la manière dont on peut rendre une eau non potable, potable.

Caractéristiques	KOLONDEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.S ans ECOM		Ensemble	
	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Non Scolarisés
Javelliser	4,6	5,1	5,2	4,2	6,3	4,9	5,2	
Bouillir	4,6	0,0	0,0	0,5	0,0	2,3	0,2	
Filtrer à travers tissu	40,2	32,0	41,1	35,4	43,5	40,7	36,9	
Filtrer à travers sable, cendre	0,5	1,5	6,3	9,4	8,9	3,4	6,6	
Ne sais pas (NSP)	26,8	36,0	19,8	24,5	18,8	23,3	26,6	
Filtrer à travers le tamis	20,6	15,7	25,0	20,3	9,4	22,8	15,2	
Réparer la bordure du puis	0,5	0,5	0,0	1,0	0,0	0,3	0,5	
Laisser l'eau se décenter	4,3	7,6	5,7	3,6	8,9	5,2	6,7	
Traiter l'eau avec des médicaments non précisés	0,5	1,5	1,0	2,6	0,0	0,8	1,4	
Enlever les saletés (mains, cuillère...)	1,5	1,0	2,6	2,1	4,2	2,1	2,4	
Filtrer dans un autre récipient	0,3	2,5	0,0	0,5	1,0	0,0	1,4	
Souffler dessus	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,3	0,3	
Rien	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,5	0,7	

Tableau 5.4 : Répartition des enfants selon leurs connaissances sur les signes de danger de mort de la diarrhée.

Caractéristiques	KOLONIEBA		YANFOLILA		YANF.Sans ECOM		Ensemble	
	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	
Selles liquides répétées	66,0	52,3	67,2	68,2	70,2	66,6	63,4	
Peau n'est pas flexible	5,7	2,5	3,6	0,5	3,1	4,7	2,1	
IL est mince	34,0	22,3	29,7	24,5	26,2	31,9	24,3	
IL ne sourit plus	0,0	0,5	1,6	1,0	0,5	0,8	0,7	
Yeux enfoncés	5,7	1,5	5,2	4,7	1,0	5,4	2,4	
IL dort plus que normal	1,5	2,0	2,1	0,0	2,6	1,8	1,6	
Les selles ne sont pas normales	0,5	0,5	0,5	1,0	2,1	0,5	1,2	
Perd l'appétit	3,6	2,0	4,2	1,0	1,6	3,9	1,6	
Vomissement	4,6	4,6	4,7	2,1	1,6	4,7	2,8	
Fièvre	12,4	5,6	9,9	7,3	10,5	11,1	7,8	
Pleure trop	1,5	2,5	3,6	3,1	5,8	2,6	3,8	
Ecoulements nasaux	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0	
Fatigué	1,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,8	0,3	
Ne marche pas	0,5	1,0	1,0	0,0	0,5	0,8	0,5	
IL devient pâle	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	
Tonalité du ventre plus lourde quand on y touche	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	
La couleur de l'œil devient rouge	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	
L'enfant est toujours isolé	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	
Changement de comportement	0,5	0,0	0,5	1,0	0,5	0,5	0,5	
Boire beaucoup d'eau	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	
Gronnement du ventre	1,0	1,0	2,6	0,0	1,6	1,8	0,9	
Regard triste	0,0	1,0	0,5	0,0	0,5	0,3	0,5	
Tourne trop sur la hanche	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	
IL tremble	0,0	1,0	1,0	0,0	0,5	0,5	0,5	
Si les gens me disent	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
Beaucoup soif	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	
Urine rouge	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
Devient flasque	0,0	1,5	2,1	3,6	4,2	1,0	3,1	
Rien	0,0	1,5	1,0	1,0	0,5	0,5	1,2	
Ne sais pas (NSP)	0,0	22,8	7,3	14,1	7,8	9,1	15,0	



Tableau 5.5 : Répartition des enfants selon leur connaissance des moyens de prévention des infections des yeux.

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sa ns ECOM		Ensemble	
	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Non Scolarisés
Se laver le visage souvent	27,8	10,2	20,3	12,5	22,0	24,1	14,8	
Se laver yeux souvent	21,1	16,2	23,4	17,7	22,0	22,3	18,6	
Eviter les mouches	1,0	4,1	1,0	2,1	0,5	1,0	2,2	
Mettre pommeade dans les yeux	46,4	37,1	33,9	28,6	13,1	40,2	31,7	
Ne sais pas (NSP)	14,9	31,0	16,7	30,2	22,5	15,8	27,9	
Eviter de frotter les yeux avec les mains sales	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,5	0,7	
Mettre le crayon aux yeux	1,6	0,5	1,6	1,0	0,5	1,6	0,7	
Vaccination	1,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,2	
Utiliser les médicaments par terre	1,0	2,5	5,7	5,7	3,1	3,4	3,8	
Porter des verres	1,0	1,5	2,1	0,5	1,6	1,6	1,2	
Mettre les médicaments traditionnels dans les yeux	1,5	3,0	4,7	4,7	2,6	3,1	3,4	
Eviter la poussière	2,1	0,5	0,5	1,6	2,1	1,3	1,4	
Prendre des médicaments	1,0	1,0	3,6	2,1	3,1	2,3	2,1	
Eviter de fixer une personne qui a des maux d'yeux	0,5	1,5	0,5	1,6	0,5	0,5	1,2	
Protéger les yeux contre les lumières vives	0,5	0,0	0,0	1,0	0,0	0,3	0,0	
Eviter le contact avec une personne qui a des maux d'yeux	0,0	0,5	2,6	0,5	1,6	1,3	0,5	
Rien	0,5	1,5	0,0	0,5	1,0	3,3	1,3	

Tableau 5.6 : Répartition des enfants selon qu'ils affirment ou non que la consommation de la bouillie seulement tous les jours et pour tous les repas fait bien grandir un jeune enfant de 1-3ans.

Caractéristiques	YANFOLILA Avec Ecoms				YANF.S ans ECOM		Ensemble	
	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés
	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés
Oui	29,9	39,1	39,1	54,1	50,8	34,5	47,9	44,3
Non	63,9	48,7	59,4	41,7	42,4	61,6	5,0	2,8
Ne sais pas (NSP)	3,1	10,7	0,5	2,6	1,6	1,8	2,1	2,8
Non déclaré	3,1	1,5	1,0	1,6	5,2	100,0	100,0	100,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 5.7a : Répartition des enfants selon leur connaissance sur le mode de transmission du paludisme.

Caractéristiques	YANFOLILA Avec Ecoms				YANF.S ans ECOM		Ensemble	
	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés
	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés
Moustiques	30,1	10,2	26,0	12,5	14,7	20,2	12,4	15,5
Aliments sucrés	19,6	27,4	8,3	8,9	9,9	14,0	28,4	28,4
Aliments gras/ huileux	15,5	27,9	14,1	25,5	31,9	15,3	4,0	4,0
Après avoir manger trop de bananes	2,1	0,0	1,6	3,1	10,5	1,8	13,8	13,8
Saleté	22,7	9,1	35,9	14,1	18,3	29,3	0,7	0,7
Le fait	0,5	0,0	0,0	1,6	0,5	0,3	1,4	1,4
Boire de l'eau non potable	9,8	1,5	6,3	1,6	1,0	8,0	2,2	2,2
Aliments mal cuits	2,1	0,0	1,0	2,1	4,7	1,6	0,9	0,9
Les aliments non couverts	7,7	1,5	3,6	0,5	0,5	5,7	0,0	0,0
Mouches	1,5	0,0	1,6	0,0	0,0	1,5	0,3	0,3
Vers	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0
Manger beaucoup	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Contact avec la saive d'un malade du paludisme	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Contact avec les selles d'un malade du paludisme	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Partager le repas avec un malade	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2
Aliments	3,7	2,0	4,7	4,7	2,6	5,7	3,1	3,1

décomposés	1,5	1,0	7,8	7,8	7,3	4,7	5,3
Mangue	0,9	0,5	4,7	1,6	2,6	2,6	1,6
Manger certains fruits sauvages	0,5	0,0	2,6	2,1	0,0	1,6	0,7
Manger avant de laver les yeux le matin	1,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,8	0,3
Marcher sans chaussures	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,2
Manger du manioc cru	0,5	0,0	0,0	1,0	0,5	0,3	0,5
Aliments froids	0,5	1,5	5,7	7,8	4,7	3,1	4,7
L'humidité	0,5	0,5	0,0	3,0	1,0	0,3	0,5
Carniveaux infectés	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Contact avec les malades du paludisme	0,0	0,0	1,6	1,0	0,5	0,8	0,5
Boire de l'eau le matin de bonheur	0,0	1,5	0,5	0,5	2,6	0,3	1,5
Harcot	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Mal nourrit	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0
Le miel	0,0	1,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,3
Rien	0,0	0,0	0,0	0,5	1,6	0,0	0,7
Ne sais pas(NSP)	16,5	29,9	10,9	20,3	15,7	13,7	21,6

Tableau 5.7b : Répartition des enfants selon leur connaissance sur le mode de traitement du paludisme.

Caractéristiques	YANFOLILA				YANF.Sa ns ECOM	Ensemble		
	KOLONDIEBA		Avec Ecoms			Enfants		
	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés		Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	
Donner comprimés	30,9	20,6	34,4	31,8	33,5	32,6	28,6	
Nivacure/ chloroquine	76,3	62,4	73,4	64,1	64,5	75,1	60,3	
Donner aspirine	5,7	4,3	7,8	7,8	7,3	6,7	6,7	
Médecine traditionnelle	45,4	45,2	40,1	47,4	50,3	42,7	47,5	
Garder enfant chaud	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,3	0,3	
Garder enfant frais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ne sais pas(NSP)	4,1	11,7	2,6	6,3	5,2	3,4	7,8	
injection	4,1	4,6	5,7	4,2	2,1	4,9	3,6	
Paracétamol/ caténol(Fastur®)	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	
L'eau glaciée	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Eau froide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
L'oeil gicqué	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	
Unancer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
Ne sait pas	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	

Tableau 5.7c: Répartition des enfants selon leur connaissance sur la variation de la dose de la Nivaquine/ chloroquine pour un adulte et un enfant.

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANF.S		Ensemble
	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	
Même dose	20,1	25,9	21,4	25,5	24,1	20,7	25,2
Dose varie	61,3	45,2	67,7	51,5	50,3	64,5	49,0
Ne sais pas (NSP)	13,9	15,7	3,6	8,9	5,2	8,8	10,0
Non déclaré	4,6	13,2	7,3	14,1	20,4	6,0	15,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 5.7d: Répartition des enfants selon leur connaissance des attitudes à prendre face à un enfant qui a la fièvre.

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANF.S		Ensemble
	Enfis Scolarisées	Enfis Non Scolarisées	Enfis Scolarisées	Enfis Non Scolarisées	Enfis Non Scolarisées	Enfis Scolarisées	
Couvrir chaud	73,2	80,2	83,8	81,8	86,3	78,4	82,8
Éponger frais	17,5	9,1	9,4	10,4	6,3	13,5	9,6
Ne sais pas (NSP)	0,1	9,6	0,5	6,8	3,7	0,3	6,7
Non déclaré	9,3	1,1	6,3	1,0	3,7	7,8	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 5.8: Répartition des enfants selon leur connaissance sur les symptômes qui indiquent qu'un enfant atteint d'infections respiratoires doit être amener au CSCOM.

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA		YANF.S		Ensemble
	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	
Respiration rap de	8,8	4,1	7,3	8,3	8,9	8,0	7,1
Difficulté à ressouffrer	18,0	12,2	15,6	8,9	15,7	17,1	12,2
Respiration bruyante	10,3	6,6	8,3	7,8	20,4	9,3	9,1
Fièvre	27,8	19,8	33,3	27,1	27,7	30,6	24,8
Incapable de boire	1,0	0,0	1,0	0,5	0,0	1,0	0,2
Ne mange /bois pas	2,6	2,0	3,1	2,1	1,6	2,8	1,9
Dovient plus /très malade	7,2	6,1	8,3	6,8	4,7	7,8	5,9
Ne va pas mieux	0,3	6,0	5,2	6,3	5,2	7,3	6,6



Tableau 5.10a : Répartition des enfants selon leur connaissance de l'âge de vaccination des enfants.

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sa ns ECOM		Ensemble	
	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	
1 an	13,4	11,2	6,3	7,8	7,9	9,8	11,2	
2 ans	20,1	20,8	19,8	27,6	15,2	19,9	20,8	
3 ans	27,3	15,7	26,6	10,9	15,2	26,9	15,7	
4 ans	12,4	6,6	10,4	10,4	9,4	11,4	6,6	
5 ans	5,2	7,1	8,9	10,4	6,3	7,0	7,1	
6 ans et +	15,9	11,2	18,8	10,8	20,8	14,9	11,0	
Ne sait pas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	
Non déclaré	19,8	27,4	9,4	21,4	25,1	10,1	27,4	

Tableau 5.10b : Répartition des enfants selon leur connaissance des maladies qu'on peut prévenir par la vaccination.

Caractéristiques	KOLONDEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sa ns ECOM		Ensemble	
	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	
Rougeole	36,1	13,2	63,5	35,4	31,9	49,7	26,7	
Polio	29,4	13,2	22,4	12,5	16,8	25,9	14,1	
Paludisme	28,9	21,3	31,3	37,0	22,5	30,1	26,9	
Coque d'oeuf	27,7	4,1	8,8	2,6	2,1	15,5	2,9	
Sica	7,2	1,0	18,8	8,3	6,8	13,0	5,3	
Maux de ventre	5,1	3,0	5,2	7,8	7,3	4,1	6,0	
Maux de tête	2,6	7,3	3,1	5,7	15,2	2,8	9,5	
Méningite	6,7	3,0	8,3	2,1	1,6	7,0	2,2	
Asthme	0,0	1,6	1,6	2,1	4,7	0,8	2,8	
Autres maladies	55,2	22,3	53,1	23,4	18,3	54,1	21,4	
Ne sait pas	20,1	50,3	11,5	27,6	27,7	15,8	35,3	

Tableau 5.11a : Répartition des enfants selon qu'ils aient ou non entendu parler du VIH/SIDA

Caractéristiques	YANFOLILA Avec Ecoms				YANF.S ans ECOM			Ensemble		
	KOLONDIEBA				Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Frts Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés
	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Frts Scolarisés	Enfis Non Scolarisés						
A entendu par er de SIDA	75,8	69,0	92,2	83,3	78,5	83,9	73,9			
Non	23,7	30,5	7,3	16,1	20,9	15,5	22,6			
Non déclaré	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5			
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			

Tableau 5.11b : Répartition des enfants selon leurs sources d'informations sur le VIH/SIDA

Caractéristiques	KOLONDIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sa ns ECOM		Ensemble	
	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	Enfts Scolarisés	Enfts Non Scolarisés	
	11,6	16,2	7,9	9,4	10,7	9,6	11,9	
Ami(e)								
Père/ mère	12,2	15,4	11,3	11,3	8,7	11,7	11,7	
Enfants scolarisés	2,0	2,2	2,3	3,8	0,0	2,2	2,0	
Agent de santé	0,0	0,7	1,7	1,3	2,7	0,9	1,6	
Enseignant	29,3	2,2	17,5	0,0	1,3	22,8	1,1	
Radio	23,1	24,3	39,0	31,9	54,7	31,8	37,2	
Grand frère/ sœur	4,1	5,1	1,1	0,6	2,7	2,5	2,7	
Grand-père	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
Grand-mère	2,0	0,0	0,6	0,0	1,3	1,2	0,4	
Un voisin malade du SIDA	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	
Les gens du village	17,7	33,1	24,9	38,1	14,0	21,6	28,5	
Télévision	6,1	2,9	5,1	6,3	10,0	5,6	6,5	
Vidéo	0,0	0,0	0,0	1,9	5,3	0,0	2,5	
Frère/ sœur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Affiches(publ-citaires)	3,0	1,5	0,6	1,9	0,7	0,3	1,3	
ONGs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	
Ne sais pas (NSP)	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,3	0,2	

Tableau 5.11c : Répartition des enfants selon leur connaissance sur le mode de transmission du VIH/SIDA.

Caractéristiques	KOLONIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.S ans ECOM		Ensemble
	Enfants Scolarisés	Enfants Non Scolarisés	Enfants Scolarisés	Enfants Non Scolarisés	Enfants Non Scolarisés	Enfants Scolarisés	
Rapports sexuels	13,6	17,6	22,6	26,9	30,0	18,5	25,1
Sang	2,7	0,0	4,0	1,3	0,7	3,4	0,7
Mère/ enfant	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,6	0,0
En embrassant	0,7	0,0	0,6	0,0	0,0	0,6	0,0
Lames, ciseaux, couteaux, instruments souillés	29,9	16,9	43,6	30,0	42,0	37,3	30,3
Ne sais pas (NSP)	48,3	64,7	29,4	41,9	29,3	38,0	25,8
Partager le repas avec un malade du SIDA	4,8	2,2	4,0	5,6	2,0	4,3	3,4
Contact avec un malade du SIDA	2,7	1,5	4,5	3,6	3,3	3,7	2,9
L'eau sale	1,4	0,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2
Saléoles	3,4	0,7	7,3	2,5	0,0	5,6	1,1
Tabouret	0,7	0,0	0,6	0,0	3,3	0,6	1,1
Boisson	1,4	0,0	0,0	0,0	0,7	0,6	0,2
La salive d'un malade du SIDA	2,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,9	0,4
Manque de vaccination	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0
Crachats	0,7	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,2
Mouches	0,7	0,3	0,6	2,5	2,0	0,6	1,6
La 'faim'	0,7	0,0	1,1	0,0	0,0	0,3	0,0
L'air	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0
Poussière	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Sueur	0,7	0,0	0,0	0,6	0,7	0,3	0,4
Habits contaminés	0,7	0,7	0,0	0,0	3,3	1,2	1,3
Le sorcier	1,4	0,7	1,1	0,3	0,0	30,6	0,2

Tableau 5.11d : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non que l'on peut faire quelque chose pour éviter le VIH/SIDA.

Caractéristiques	KOLONIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sa ns ECOM		Ensemble	
	Enfis Scolar sés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolar sés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolar sés	Enfis Non Scolarisés	
On peut faire quelque chose pour éviter le SIDA	48,3	32,4	72,3	55,6	66,0	61,4	52,0	
Non	10,9	14,0	5,7	2,5	6,7	8,0	7,4	
Ne sais pas (NSP)	40,3	53,6	22,0	41,9	26,7	30,6	40,4	
Non déclaré	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,2	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100	100,0	100,0	

Tableau 5.11e : Répartition des enfants selon leur connaissance du mode de prévention du VIH/SIDA

Caractéristiques	KOLONIEBA		YANFOLILA Avec Ecoms		YANF.Sa ns ECOM		Ensemble	
	Enfis Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolar sés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Non Scolarisés	Enfis Scolar sés	Enfis Non Scolarisés	
S'abstenir de rapports sexuels	15,5	34,1	22,7	42,7	31,3	20,1	37,5	
Utiliser des condoms	5,6	6,8	7,0	6,7	8,1	6,5	7,3	
Etre fidèle	1,4	6,8	3,1	4,5	4,0	2,5	4,7	
Eviter instruments coupants, souillés	47,9	29,5	51,6	44,9	48,5	50,3	43,5	
Ne sais pas (NSP)	5,6	15,9	3,9	3,4	5,1	4,5	6,5	
Eviter les malades du SIDA	14,1	4,5	12,3	12,4	11,1	13,1	10,3	
Se faire vacciner	8,5	4,5	12,5	6,7	5,1	11,1	5,6	
Etre propre	2,8	3,0	0,5	0,0	0,0	1,5	0,0	
Bien manger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Prendre ces médicaments	9,9	11,4	5,5	3,4	4,0	7,0	5,2	
Boire de l'eau potable	1,4	0,0	0,5	0,0	0,0	1,0	0,0	
Ne pas porter les chaussures d'un contaminé	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	0,4	
Eviter les saletés	2,8	4,5	1,6	2,2	2,0	2,0	1,7	

Tableau 5.11f : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non que l'on peut guérir du VIH/ SIDA

**Tableau 5.11g : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du virus du SIDA.**

Tableau 5.11h : Répartition des enfants selon qu'ils aient déclarés ou non connaître personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui en est mort.

Tableau 5.12a: Répartition des enfants selon qu'ils soient ou non au courant de la convention relative aux droits des enfants.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	
Oui	15,5	6,1	25,5	7,8	26,7	20,5	13,4	
Non	83,0	93,4	74,5	91,7	72,3	78,7	85,9	
ND	1,5	0	0	0	0	0,8	0,0	
Ne sais pas NSP	0,0	0,5	0,0	0,5	1,0	0	0,7	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 5.12b: Répartition des enfants selon les droits des enfants qu'ils connaissent.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	
Droit à l'éducation	28	31,3	38,8	33,3	45,8	34,2	34,2	40,9
Droit à la santé	40	43,8	29,9	5,6	30,5	34,2	34,2	28,0
Droit au logement	0	0	3	22,2	10,2	1,7	1,7	10,8
NSP	8	6,3	7,5	11,1	0	7,7	7,7	3,2
Alimentation	6	0	3	5,6	3,4	4,3	4,3	3,2
Réunion	2	0	0	0	0	0	0	0,0
Bénédiction	2	0	6	0	0	4,3	4,3	0,0
Habillement	10	12,5	5	22,2	1,7	7,7	7,7	7,6
Protection	4	0	0	0	5,1	1,7	1,7	3,2
Travail des enfants	0	0	3	0	1,7	1,7	1,7	1,1
Divertissement	0	6,3	3	0	1,7	1,7	1,7	2,2

Tableau 5.12c: Répartition des enfants selon leur sources d'informations sur la convention relative aux droits des enfants.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	
École	45,2	0	36,2	0	0	39,7	39,7	0,0
Radio	22,6	16,7	23,4	18,8	23,5	23,1	23,1	12,5
Parent	12,9	25	26,5	50	52,9	20,5	20,5	54,2
Ami	3,2	41,7	6,4	12,5	15,7	5,1	5,1	20,8
CNG	0	0	2,1	6,3	2	1,3	1,3	4,2
Enseignant	3,2	0	0	0	0	1,3	1,3	0,0
Autres personnes	12,9	16,7	6,4	12,5	5,9	9	9	8,3

Tableau 5.12d: Répartition des enfants selon qu'ils partagent ou non les informations sur la convention relative aux droits des enfants avec d'autres personnes.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés
Oui	26,7	15,7	40,8	60,0	37,3	35,4	38,5	
Non	66,6	83,3	57,2	40,0	60,7	60,8	60,2	
ND	6,7	0	2,0	0,0	2,0	3,8	1,3	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 6a: Répartition des enfants selon qu'ils aient passé ou non de l'information sur la santé à quelqu'un le dernier mois avant l'enquête.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés
Oui	19,6	9,6	17,7	13,0	16,8	18,7	13,1	
Non	78,9	88,8	81,8	87,0	81,6	80,2	85,9	
NSP	1,6	1,6	0,5	0,0	0,0	0,8	0,5	
ND	0,5	0	0	0,0	1,6	0,3	0,5	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 6b: Répartition des enfants selon les personnes à qui ces informations ont été passées.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés
Jeune frère/ sœur	25,6	13,6	33,3	33,3	22,9	29,2	23,8	
Mère	10,3	9,1	12,1	7,4	11,4	11,1	9,5	
Père	5,1	4,5	8,1	3,7	8,6	6,9	5	
Autres adultes	5,1	0	9,1	0	5,7	6,9	2,4	
Enfant non scolarisé	20,5	36,4	9,1	37	34,3	15,3	35,7	
Camarade	28,2	13,6	21,2	14,8	11,4	25,0	13,1	
Tout le village	0	4,5	0	3,7	0,0	0	2,4	
Ami	2,5	0	3	0	2,0	2,8	1,2	
Grands frères	2,6	4,5	3	0	3,9	2,8	2,4	
Plusieurs villageois	0	9,1	0	0	0,0	0	2,4	
Domestique	0	4,5	0	0	0,0	0	1,2	

Tableau 6c: Répartition des enfants selon la nature des informations qui ont été passées.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés
Keneyadjé	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
Conservation des aliments	9,8	0,0	20,0	11,5	6,3	14,5	6,4	6,4
Prévention des maladies	2,4	5,0	11,4	23,1	56,3	6,6	32,1	32,1
Maux du ventre	2,4	0,0	5,7	3,8	0,0	3,9	1,3	1,3
Hygiène	14,6	20,0	11,4	15,4	25,0	13,2	20,5	20,5
Parasitisme	14,6	30,0	17,1	19,2	6,3	15,8	16,7	16,7
Dormir sous moustiquaire	2,4	0,0	5,7	0,0	0,0	3,9	0,0	0,0
éviter de manger le haricot cru	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
Ne pas utiliser les lames d'autrui	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
éviter les aliments exposés aux mouches pour échapper à la diarrhée	4,9	0,0	5,7	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0
Ne pas deféquer en brousse car l'eau de pluie peut entraîner les selles dans les fruits	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
Laver le visage	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
Néroquinisation	2,4	5,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3	1,3
éviter les eaux sales	4,9	5,0	5,7	3,8	0,0	5,3	2,6	2,6
Je n'ai pas été conseillé de porter toujours les chaussures	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	0,0
Laver proprement les mains avant de manger	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0	1,3	1,3
Vaccination	7,3	0,0	0,0	0,0	3	3,9	1,3	1,3
Ne pas cracher ailleurs du repas	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
Salubrité	12,2	10,0	5,7	15,4	9,0	9,2	7,7	7,7
Ne pas manger ce matin le reste du repas du soir	0,0	5,0	0,0	3,8	0,0	0	2,6	2,6
Traitements traditionnel du palu	0,0	5,0	2,9	0,0	0,0	1,3	1,3	1,3
Le Sida rend l'homme nul	0,0	5,0	2,8	0,0	0,0	1,3	1,3	1,3
Indique un traitement	0,0	5,0	5,7	3,8	3,1	2,6	3,6	3,6

Tableau 6d: Répartition des enfants selon que les ou la personne(s) ont changées de comportement après la sensibilisation.

Caractéristiques	Yanfolila avec Ecom				Yanfolila sans Ecom		Ensemble
	Kolondiéba		Enfants scolarisés		Enfants non scolarisés		
	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	
Oui	68,4	63,1	67,6	52,0	71,8	68,1	63,2
Non	7,9	5,3	14,7	12,0	9,4	11,1	9,2
NSP	18,4	26,3	5,9	12,0	12,5	12,9	15,8
ND	5,3	5,3	11,8	24,0	6,3	8,3	11,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 6e: Répartition des enfants selon qu'ils ont aidé ou non un malade au cours du dernier mois avant l'enquête.

Caractéristiques	Yanfolila avec Ecom				Yanfolila sans Ecom		Ensemble
	Kolondiéba		Enfants scolarisés		Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	
	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	
Oui	23,2	18,3	34,9	23,4	45,5	29,0	29,0
Non	74,7	79,7	64,6	75,0	51,8	69,7	69,0
NSP	0,0	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0	0,3
ND	2,1	1,5	0,6	1,6	2,1	1,3	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 6f: Répartition des enfants selon les ou la personne qui a été aidée.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble
	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	
	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	
Jeuro frère/ sœur	53,3	38,9	33,3	33,3	26,4	41,4	31
Mère	22,2	41,7	40,9	46,7	42,5	33,3	43,5
Père	6,7	0,0	7,6	4,4	5,7	7,2	4,2
Autres adultes	4,4	5,6	7,6	13,3	16,1	5,3	12,1
Enfant non scolarisé	0,0	5,6	1,5	2,2	2,3	0,9	3
Camarade de classe	0,0	0,0	3,0	0	0	1,8	0
Tout le village	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0
grands-parents	11,1	5,6	6,1	0	6,9	8,1	4,8
Belle-sœur	2,2	2,8	0,0	0	0	0,9	0,6

Tableau 6g: Répartition des enfants selon la manière dont les ou la personne a été aidée.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés
Chercher des médicaments	33,3	41,5	45,1	35,3	41,3	40,2	39,7	0
Aider à mettre ses bagages dans la maison	2	0,0	0	0	0	0,8	0	0
Faire le ménage	5,9	7,3	11,3	15,7	7,6	9	9,8	0,5
Couper les feuilles	2	2,4	0	0	0	0,8	0	4,3
J'ai préparé la tisane	2	0	1,4	0	8,7	1,6	1,6	1,1
Amener chez le guérisseur	2	2,4	1,4	2	0	0,8	0	0,5
Lui donner la tisane que j'ai coupé en brousse	2	2,4	0	0	0	0,8	0	0
Travailler pour lui	0	2,4	2,8	0	7,6	1,6	4,3	0
Donner à manger	7,8	4,9	5,6	2	1,1	6,6	2,2	0
Laver les habits	2	0	0	0	3,3	0,8	1,6	0
Acheter du poisson sec	2	0	0	0	0	0,8	0	0
Faire des commissions	2	2,4	5,6	9,8	3,3	4,1	4,9	0
Posologie des médicaments	5,9	9,8	0	0	1,1	2,5	2,7	0
Mettre pomme de pin dans les yeux	2	0	0	0	0	0,8	0	0
Donner de l'eau	17,6	17,1	2,8	11,8	8,7	9	11,4	0,5
Balayer la cour	2	0	1,4	2	0	1,6	0,5	0
Puiser de l'eau	2	0	0	0	4,3	0,8	2,2	0
Préparer de la nouille	2	0	1,4	3,9	0	1,6	1,1	0,4
Faire bouillir les médicaments traditionnels tous les jours	3,9	0	8,5	5,9	7,6	6,6	5,4	0
Conseil sur la vaccination des enfants	2	0	0	0	0	0,6	0	0
Bouillir de l'eau pour qu'elle soit fraîche	0	2,4	0	0	0	0	0	0,5
Je joue avec lui	2	2,4	0	0	0	0	0	0,5
Assistance au maillage	0	2,4	12,7	1,8	5,4	7,4	6,5	0

Tableau 6h: Répartition des enfants selon qu'ils ont fait ou non quelque chose pour améliorer la santé dans leur village au cours des derniers mois qui ont précédés l'enquête.

Tableau 6I: Répartition des enfants selon ce qui a été fait pour améliorer la santé dans le village.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	
Pièce de théâtre	0	0	0	0	0	0	0	0
Gnawson	0	0	0	0	0	0	0	0
Nettoyer autour du puits	8,3	50	5,9	33,3	28,6	6,9	30,6	
Nettoyer la cour	41,7	0	11,8	0	3,6	24,1	2,8	
Nettoyer la maison	50	50	82,4	66,7	67,9	69	66,7	

Tableau 6j: Répartition des enfants selon le problème de santé qui devait être traiter pour améliorer la santé

Tableau 6k: Répartition des enfants selon qu'ils ont participé ou non à une réunion villageoise au cours de l'année.

Tableau 7.1: Répartition des enfants selon qu'ils aient appris que pour traiter le palu il faut prendre la Nivaquine, ne sachant pas où l'acheter comment ils peuvent se renseigner.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés
NSP	8,3	35,7	4,6	14,3	25	6,4	27,6	44,8
Demander aux parents	64,1	21,4	55,5	71,4	62,5	59,7	0,0	0,0
Demander à l'enseignant	9,4	0,0	16,0	0,0	0,0	12,8	4,1	3,4
Demander à l'agent de santé	2,6	0,0	5,5	0,0	12,5	4,6	6,9	6,9
Demander aux vieux du village	5,2	7,1	4,0	14,3	0,0	0,3	0,0	0,0
Demander aux boutiquiers	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	6,9	6,9
Demander aux enfants	1,6	14,3	1,0	0,0	0,0	2,8	3,4	3,4
Amis	2,6	7,1	3,0	0,0	0,0	7,1	6,9	6,9
Demander aux autres villageois	5,2	14,3	9,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Demander aux vendeurs	0,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tableau 7.2: Répartition des enfants selon qu'ils peuvent faire avec leurs amis pour encourager les gens à utiliser la Nivaquine pour traiter le palu.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés
NSP	28,3	60,3	17,0	34,6	31,8	22,5	39,6	33,8
Discuter avec les gens pour les convaincre	49,7	26	58,2	32,7	45,0	53,0	4,9	4,9
Parler au chef du village pour qu'il les convaincre	3,1	3,0	6,7	7,1	4,7	4,9	7,8	7,8
Faire une pièce théâtre ou chanson	9,8	5,6	9,8	10,3	7,8	9,8	0,9	0,9
On leur demande d'aller acheter	0,5	0,3	0,6	1,3	1,6	0,5	1,3	1,3
Informier les gens	1,6	0,6	2,1	1,3	2,3	1,6	0,2	0,2
Dire aux gens les lieux de ventes	0,5	0,6	1,5	0,0	0,0	1,0	0,2	0,2
leur donner de l'argent	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0	0,5	0,8	0,3
Dire l'importance de la Nivaquine aux gens	0,5	1,2	1,0	2,6	0,0	7,0	5,2	5,0
Re-	5,2	12,1	5,2	10,3	7,0	5,2	0,0	0,0

Tableau 7.3: Répartition des enfants selon qu'ils aient seul assez de confiance /courage ou non pour encourager les gens à utiliser la Nivaquine.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés
Oui	56,6	34,0	78,1	40,6	38,7	67,3	67,3	37,8
Non	29,4	29,9	14,1	22,4	16,2	21,8	21,8	22,9
NSP	8,8	12,7	4,2	13,0	4,3	6,5	6,5	10,0
ND	5,2	23,4	3,6	24,0	40,8	4,4	4,4	29,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 7.4: Répartition des enfants selon qu'ils aient avec les amis assez de confiance /courage ou non pour encourager les gens à utiliser la Nivaquine.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfulila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés
Oui	66,0	36,5	77,6	40,6	38,2	71,8	71,8	38,4
Non	20,1	27,4	13,0	17,7	13,6	16,0	16,0	19,7
NSP	6,7	10,2	3,1	14,6	6,3	4,9	4,9	10,3
ND	7,2	25,9	6,3	27,1	41,9	6,7	6,7	31,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 7.5: Répartition des enfants selon qu'ils aient présentés une pièce de théâtre à tout le village pour les convaincre de traiter le palu avec la Nivaquine; Que faire pour savoir si les gens ont compris ou non.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis scolarisés	Enfis non scolarisés	Enfis non scolarisés
NSP	36,3	56,9	21,2	41,5	49,0	28,8	49,1	
Leur demander ce qu'ils ont compris	43,7	28,1	46,6	32,2	16,3	45,1	26,0	
Voir si les gens échotent et utilisent la Nivaquine	10,0	3,6	10,4	7,0	10,2	13,2	6,8	
Reprendre l'information	0,5	0,0	1,1	0,6	1,4	0,8	0,6	
Mulgariise la Nivaquine	2,1	1,2	2,1	0,6	1,4	2,1	1,0	
Voir le chef de village	0,0	0,5	0,0	0,6	0,0	0,0	0,4	
Rien	7,4	9,5	12,7	17,5	21,8	10,0	6,1	

Tableau 7.6: Répartition des enfants selon ce qu'il faut faire si ils trouvent que les gens ont compris les messages mais qu'ils n'achètent toujours pas la Nivaquine.

Caractéristiques	Kolondiéba		Yanfolila avec Ecom		Yanfolila sans Ecom		Ensemble	
	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés
NSP	39,5	61,1	33,1	52,8	51,6	36,6	36,6	55,8
Retirer la pièce	24,8	10,4	19,2	13,4	7,5	22,3	22,3	10,7
Discuter avec les gens pour savoir pourquoi	7	5,9	17,7	12,6	7,5	11,8	11,8	9,1
Faire une autre pièce/ chanson	4,5	2,1	1,5	1,6	1,1	3,1	3,1	1,6
Nous allons acheter les médicaments pour les donner	5,7	1,4	6,9	2,4	1,1	6,3	6,3	1,6
Je m'en débarrasses	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
On leur dit d'acheter	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3
On leur demandera de tout faire pour payer la Nivaquine	0,6	0,0	0,8	0,0	2,2	0,7	0,7	0,5
Obliger les villageois à payer les médicaments	0,6	0,7	1,5	0,0	0	1	1	0,3
Les laisser	2,5	0,0	0,8	0,8	1,1	1,7	1,7	0,5
Vulgariser la Nivaquine	1,3	0,0	1,5	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0
On les donne quelques nivaquines pour qu'ils testent	0,0	0,0	0,0	0,8	1,1	0,0	0,0	0,5
Sensibiliser les gens	1,9	3,5	3,1	1,6	1,1	2,4	2,4	2,2
Voir le chef de village	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Rien	0,6	13,9	13,8	13,4	25,8	12,2	12,2	16,8

Tableau 7.7: Répartition des enfants scolarisés selon qu'ils soient à mesure de convaincre ou non le comité de gestion de l'école de mettre des latrines à l'école si l'école n'en a pas alors que qu'elle en veut.

Caractéristiques	Kolondiéba		Ensemble
	Enfants scolarisés	Enfants non scolarisés	
Oui	72,1	69,8	71,0
Non	23,7	28,6	26,1
NSP	2,1	1,0	1,6
ND	2,1	0,6	1,3
Total	100,0	100,0	100,0

Tableau 7.8: Répartition des enfants selon qu'ils soient à mesure de convaincre ou non les parents d'acheter du savon pour la maison car il y a le besoin de laver les mains après les latrines.

Tableau 7.9: Répartition des enfants qui sont à mesure de convaincre leurs camarades à utiliser les latrines.

Tableau 7.10: Répartition des enfants qui sont à mesure d'aller au CSCOM avec les camarades pour demander à l'agent de santé de venir faire la vaccination.