



FACULTE DES SCIENCES

DEPARTEMENT DES SCIENCES ET GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

**Fonctionnement des Organismes Communautaires de Survie de l'Enfant
à l'épreuve de la pandémie de la Covid-19 dans la commune de Bassila
(Nord Bénin)**

Yélian Sabé MIGAN

**TRAVAIL DE FIN D'ETUDES PRESENTE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE MASTER
DE SPECIALISATION EN GESTION DES RISQUES ET DES CATASTROPHES**

ANNEE ACADEMIQUE 2021 – 2022

PROMOTRICE : FLORENCE DE LONGUEVILLE

MEMBRES DU JURY : YVON HOUNTONDI

PIERRE OZER

Dédicace

Je dédie ce travail à

*Ma famille, particulièrement mon épouse : Annick et mes enfants : Stanislas, Silouane et Lowen,
pour votre Amour, les sacrifices consentis, votre soutien spirituel et permanent.*

Remerciements

Le présent travail n'aurait pas été une réalité sans le concours et le soutien moral et matériel de certaines personnes. Nous ne pourrions faire ici une liste exhaustive de toutes ces personnes, mais qu'il nous soit permis d'exprimer notre gratitude pour certaines d'entre elles. Nous pensons :

- ✓ A l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (**ARES**) pour m'avoir permis de suivre avec intérêt cette formation ;
- ✓ Au personnel du **Pacodel** pour leur orientation, soutien et conseil ;
- ✓ A notre promotrice, le Dr. **Florence DE LONGUEVILLE**, qui a accepté superviser ce présent travail ; ses observations, critiques et conseils ont été d'une grande utilité pour rehausser la qualité scientifique de ce travail ;
- ✓ Au Dr. **Pierre OZER**, coordonnateur de la formation pour tout ce qu'il fait pour le Master de Spécialisation en gestion des risques et des catastrophes ;
- ✓ Au Dr. **Mohamed SALLAH**, pour son appui dans le déroulement normal de ce programme de formation ;
- ✓ A tous les enseignants qui sont intervenus dans ce programme de formation, pour leur contribution à participer au rayonnement de l'élite africain de demain ;
- ✓ A tous les collègues du Master de Spécialisation en gestion des risques et des catastrophes de la promotion 2021-2022, pour les moments de convivialité passés ensemble ;
- ✓ A tous les responsables des structures et ménages qui nous ont facilité la collecte des données ;
- ✓ A tous les membres du jury qui vont évaluer ce travail, vos suggestions et recommandations constituent pour moi un atout pour avancer dans la recherche.

Résumé

Avec une force de propagation accélérée, la pandémie de la Covid-19 s'est rapidement répandue partout dans le monde. Le Bénin n'a pas été épargné car, depuis mars 2020, il est confronté à cette maladie à Coronavirus (Covid-19). Pour faire face à la crise sanitaire, les autorités ont pris des mesures restrictives notamment la mise en place du cordon sanitaire, qui ont entraîné des répercussions négatives sur la population en général et tous les secteurs d'activités en particulier. C'est dans une logique d'approfondissement de l'analyse des conséquences de cette crise sanitaire sur les programmes de survie de l'enfant que cette présente étude a été réalisée. Elle vise principalement à évaluer les impacts et les enjeux de la crise sanitaire de Covid-19 sur le fonctionnement des organismes communautaires de survie de l'enfant, leur personnel et les bénéficiaires de leurs interventions dans la commune de Bassila au Nord-Bénin. Les données ont été collectées auprès de 12 responsables de ces structures à l'aide d'un guide d'entretien semi-directif et de 107 répondants des ménages cibles bénéficiaires de leurs interventions à l'aide d'un questionnaire semi-structuré. Il ressort que la crise de Covid-19 a littéralement chamboulé le fonctionnement des organismes communautaires de survie de l'enfant qui doivent utiliser les outils numériques pour gérer les dossiers administratifs, les canaux radiophoniques et les acteurs communautaires pour continuer à offrir les services de survie de l'enfant à l'endroit des communautés. Pour les ménages cibles dont les répondants ne sont pas des acteurs communautaires, 30 % pensent que ces structures ont mis fin à leur fonctionnement et 70 % affirment que les interventions de ces structures sur le terrain ont été fortement diminuées. Pour les ménages cibles dont les personnes interrogées sont des acteurs communautaires, 5 % de ces acteurs interrogés estiment que ces organismes n'ont pas fonctionné et pour 95 %, la crise sanitaire de Covid-19 a entraîné de profondes modifications dans la méthodologie d'intervention des organismes de survie. Tous s'accordent sur le fait que le fonctionnement non optimal pendant la crise a provoqué des conséquences sur la survie de l'enfant comme le pic de la malnutrition, l'exploitation des enfants à des fins économiques, l'augmentation de la violence faite aux enfants, la déscolarisation des enfants. L'avènement de la Covid-19 a néanmoins permis de renforcer les capacités d'utilisation des nouvelles technologies de la communication, d'activer les systèmes d'alerte précoce et les cellules épidémiologiques, de renforcer la protection individuelle et faciliter l'accès à l'eau potable.

Mots clés : Covid-19, survie, organismes communautaires, mesures restrictives, fonctionnement, Bassila

Abstract

With an accelerated rate of spread, the Covid-19 pandemic has spread rapidly throughout the world. Benin has not been spared because, as it has been confronted with this Coronavirus disease (Covid-19) since March 2020. To face the health crisis, the authorities have taken restrictive measures, notably the establishment of the sanitary cordon, which have had negative repercussions on the population in general and all sectors of activity in particular. It is with a view to deepening the analysis of the consequences of this health crisis on child survival programs that this study has been carried out. The main aim of the study is to assess the impacts and challenges of the Covid-19 health crisis on the functioning of community-based child survival organizations, their staff and the beneficiaries of their interventions in the commune of Bassila in northern Benin. Data was collected from 12 managers of these structures using a semi-structured interview guide and from 107 respondents from target households benefiting from their interventions using a semi-structured questionnaire. It was found that the Covid-19 crisis has literally turned the operations of community-based child survival organizations upside down, as they have to use digital tools to manage administrative records, radio channels and community actors to continue providing child survival services to communities. For target households whose respondents are not community actors, 30% think that these structures have ceased to function and 70% say that the interventions of these structures on the ground have been greatly reduced. For the target households whose respondents are community actors, 5% of these respondents believe that these organizations have not functioned, and for 95%, the Covid-19 health crisis has led to profound changes in the intervention methodology of survival organizations. All agreed that the sub-optimal functioning during the crisis had led to consequences for child survival such as a spike in malnutrition, exploitation of children for economic purposes, increased violence against children, and children dropping out of school. The advent of Covid-19 has nevertheless made it possible to strengthen the capacity to use new communication technologies, activate early warning systems and epidemiological cells, strengthen individual protection and facilitate access to drinking water.

Keywords : Covid-19, survival, community structures, restrictive measures, functioning, Bassila

Liste des tableaux

Tableau 1 : Principaux acteurs et interventions dans la commune de Bassila au Nord-Bénin	8
Tableau 2 : Cellules locales des organismes communautaires de survie de l'enfant	14
Tableau 3 : Quelques résultats obtenus pour la survie de l'enfant avant la période de Covid-19.....	15
Tableau 4 : Evolution de quelques indicateurs de survie de l'enfant avant et après la période de Covid-19.....	18
Tableau 5 : Caractéristiques socio-démographiques et économiques des ménages.....	19
Tableau 6 : Raisons évoquées en termes de diminution ou augmentation des paramètres touchant le quotidien des ménages.....	23

Liste des figures

Figure 1 : Incidence de la Covid-19 par région (https://covid19.who.int/table)	1
Figure 2 : Limites du cordon sanitaire et de la zone d'étude.....	3
Figure 3 : Localisation du milieu d'étude	7
Figure 4 : Schéma méthodologique général de la recherche.....	12
Figure 5 : Source d'information sur la crise sanitaire de Covid-19 selon les ménages.....	20
Figure 6 : Distribution statistique des activités de promotion de survie de l'enfant	22
Figure 7 : Perception de l'impact de la crise sanitaire de Covid-19 sur le fonctionnement des programmes de survie de l'enfant	22
Figure 8 : Score des facteurs essentiels caractérisant la période de crise de Covid-19.....	27

Liste des photos

Photo 1 : Renforcement de capacité des acteurs communautaires sur la prise en charge de la malnutrition	15
Photo 2 : Séance de sensibilisation sur les droits de l'enfant par un acteur communautaire.....	15

Sigles et abréviations

ADRIA	: Association de Développement Rural Intégré pour l'Autopromotion
AGR	: Activité Génératrice de Revenu
AGVSA	: Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ASECNA	: Agence pour la Sécurité de la Navigation Aérienne
ASN	: Alimentation Santé Nutrition
ATDA	: Agence Territoriale de Développement Agricole
BZ	: Bureau de Zone
CARDER	: Centre Agricole Régional pour le Développement Rural
CARITAS	: confédération internationale d'organisations catholiques
CCC	: Cadre Communal de Concertation
CCR	: Cadre Commun de Résultat
CFA	: Communauté financière africaine
COGES	: Comité Villageois de Santé
CPN	: Consultation Périnatale
CPS	: Centre de Promotion Sociale
CSAN	: Comité de Surveillance Alimentaire et Nutritionnelle
DEDRAS	: Organisation pour le Développement Durable, le Renforcement et l'Autopromotion des Structures communautaires
FEFANE	: Femme Enceinte Femme Allaitante Nouveau-né
GAN	: Groupe d'Assistance à la Nutrition
GAPE	: Groupe d'Action pour l'Epanouissement de l'Enfant
INSAE	: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IRA	: Infection Respiratoire Aigue
IST	: Maladie sexuellement transmissible
MNT	: Maladies chroniques Non Transmissibles
NTIC	: Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMS/WHO	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PAI	: Plan Annuel Investissement
PAM	: Programme alimentaire mondial
PCIME	: Prise en Charge Intégré des Maladies de l'Enfance
PDC	: Plan de Développement Communal
PECMA	: Prise en Charge de la Malnutrition
PENTA	: Vaccin pentavalent

PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Point Focal/Planification Familiale
PFE	: Pratique Familiale Essentielle
PTA	: Plan de Travail Annuel
RC	: Relai Communautaire
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RP	: Région Pédagogique
SAN	: Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
SAP	: Système d'Alerte Précoce
SIDA	: syndrome d'immunodéficience acquise
UNICEF	: Fonds des Nations unies pour l'enfance
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine
WASH	: Eau Hygiène Assainissement
ZS	: Zone Sanitaire

Table des matières

Dédicace	i
Remerciements	ii
Résumé	iii
Abstract	iv
Liste des tableaux	v
Liste des figures	v
Liste des photos	v
Sigles et abréviations	vi
Table des matières	viii
1. Introduction	1
1.1. Contexte et justification.....	1
1.2. Problématique.....	4
1.3. Objectifs	5
1.3.1. Objectif principal.....	5
1.3.2. Objectifs spécifiques	5
1.4. Hypothèse générale de recherche	6
2. Présentation du milieu d'étude	6
3. Méthodologie de recherche	10
3.1. Revue de la littérature.....	10
3.2. Conception des questionnaires	10
3.3. Mise en œuvre de l'enquête.....	11
3.4. Analyse statistique.....	12
4. Résultats	13
4.1. Services en lien avec la survie de l'enfant offerts par les organismes communautaires avant la crise de Covid-19.....	13
4.2. Impacts de la crise sanitaire de Covid-19 sur le fonctionnement des organismes communautaires de survie de l'enfant.....	16
4.3. Perception des ménages sur les interventions de survie de l'enfant.....	18
4.3.1. Caractéristiques socio-démographiques et économiques des ménages	18
4.3.2. Vision des ménages sur la crise sanitaire de Covid-19	20
4.3.3. Vision des ménages sur les services offerts par les organismes communautaires de survie de l'enfant avant la crise de Covid-19.....	21
4.3.4. Perception des ménages sur le fonctionnement des organismes de survie de l'enfant pendant la crise de Covid-19	23
5. Discussion	24

5.1. Perturbations du fonctionnement des organismes communautaires de survie de l'enfant dans le contexte de la crise de Covid-19	24
5.2. Innovations, aspects positifs et retombées futures de la crise sanitaire de Covid-19	25
5.3. Crise sanitaire de Covid-19 au Bénin: leçons apprises pour la gestion de future crise	27
6. Conclusion.....	29
Références	31
Annexes	a
Annexe 1: Guide d'entretien responsables organismes communautaires.....	b
Annexe 2: Questionnaire ménages cibles	g

1. Introduction

1.1. Contexte et justification

En décembre 2019 dans la ville de Wuhan en Chine, des premiers cas suspects de pneumonie dont l'étiologie était inconnue ont été détectés. Face à la multiplication rapide de ces cas de pneumonie, l'OMS a confirmé que ces infections étaient causées par une nouvelle souche de coronavirus et l'a officiellement nommée nouvelle maladie à coronavirus (Covid-19). Vue sa propagation rapide à travers le monde, l'épidémie de Covid-19 a été déclarée « urgence de santé publique internationale » vers fin janvier 2020 par l'OMS. La Covid-19 est une maladie infectieuse émergente, provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2 (Dong et al., 2020 ; Heymann et al., 2020). Du 31 décembre 2019 à ce jour, la pandémie de la Covid-19 ne cesse de se répandre dans le monde avec des vagues successives et différents variants dont le dernier en date est « Omicron ». En Afrique, les premiers cas confirmés de la Covid-19 ont été tous importés et ont été enregistrés au cours de la deuxième moitié du mois de février 2020 (<https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19>). Depuis lors, le nombre de cas a augmenté assez rapidement au point que tous les pays sur le continent ont été affectés.

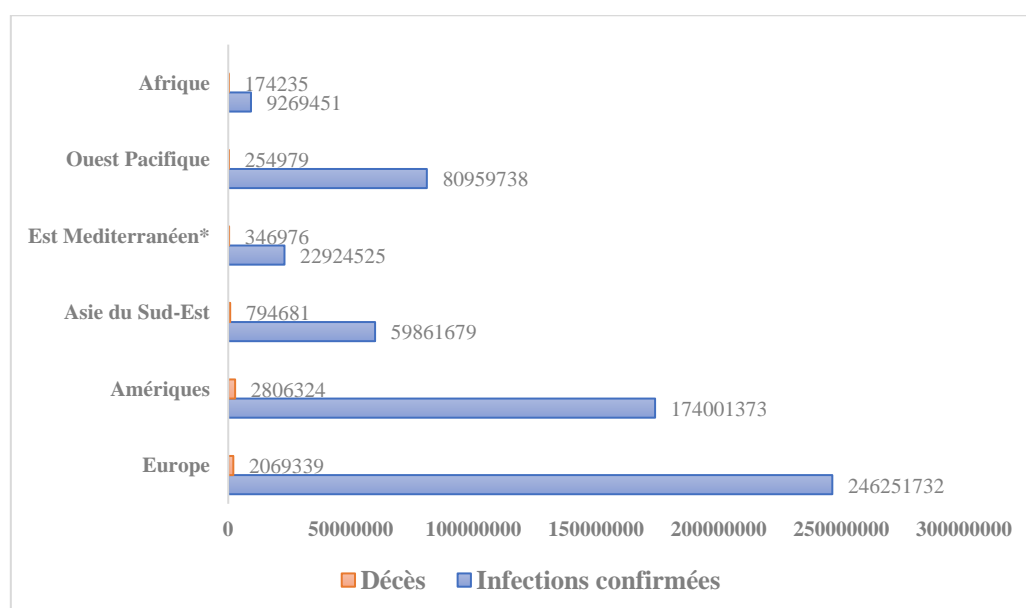


Figure 1 : Incidence de la Covid-19 par région (<https://covid19.who.int/table>)

La situation de cette crise sanitaire permanente au 22 août 2022, montre que l'Afrique comptabilisait 9 269 451 cas confirmés de Covid-19 avec 174 235 décès (Figure 1). A cela s'ajoute l'émergence des maladies chroniques non transmissibles (MNT) notamment l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les cancers qui ne cessent d'augmenter (Maire et al., 2002 ; Holmes et al., 2010 ; Kathleen et al., 2019). Celles-ci sont

généralement liées à des facteurs héréditaires mais surtout à des habitudes alimentaires malsaines et un manque dans la régularité des soins appropriés (Wylie-Rosett et al., 2017 ; Beugré et al., 2019). Face à cette situation de crise sanitaire généralisée, les différentes chancelleries du monde ont pris un certain nombre de mesures de protection pour contenir la maladie afin d'éviter la saturation des services de soins intensifs et renforcer l'hygiène préventive (Tougan et Théwis, 2020). Ces mesures sont entre autres : port obligatoire des masques de protection, lavage systématique des mains à l'eau et au savon, distanciation sociale, confinement, isolement, mise en quarantaine, fermeture des institutions scolaires et universitaires, interdiction des rassemblements, fermeture des lieux de culte et des lieux de divertissements, suppression des transports en commun, instauration d'un couvre-feu, fermeture des frontières, annulations en série de manifestations scientifiques, sportives et culturelles. Le Bénin est aussi touché par la pandémie de Covid-19. A ce jour, on y a recensé 27 316 cas d'infections confirmées avec 163 décès (<https://covid19.who.int>). Pour ce qui est des mesures de riposte contre la Covid-19, le gouvernement béninois a instauré une série de mesures barrières d'intensité progressive dont la mise en place d'un cordon sanitaire qui avait pour but d'isoler les zones à haut risque des autres régions du pays dont la commune de Bassila au Nord-Bénin (Figure 2). Le cordon sanitaire étant la restriction de la circulation des personnes vers ou depuis une zone géographique définie, telle qu'une communauté, une région ou un pays (Rothstein, 2015). Ceci a négativement impacté le quotidien des populations urbaine et rurale et a fortement perturbé le fonctionnement des structures déconcentrées de l'Etat et des programmes d'accompagnement communautaire au niveau local. En effet, les impacts de cette pandémie ont été ressentis de la même façon par les populations à l'intérieur qu'à l'extérieur du cordon sanitaire (Houessou et al., 2021). La mise en place par de nombreux pays – surtout les plus industrialisées – de mesures restrictives, notamment la fermeture des frontières pour freiner la formation de nouveaux foyers de contagion, ont fortement déstabilisé l'économie des pays du sud, basée sur le secteur primaire et dont la survie dépend fortement des importations et ont également impacté plusieurs domaines d'activité. Il a notamment été rapporté que les activités de plusieurs organismes communautaires de survie de l'enfant ont été sévèrement touchées. La plupart de ces organismes qui mènent leur activité au Bénin ont difficilement vécu cette période de crise sanitaire. Les uns ont été contraints de stopper leurs activités ; d'autres ont significativement réduit leurs interventions sur le terrain. Dans la riposte contre la Covid-19, il a été observé une réponse appropriée de la plupart des gouvernements du monde. Le même constat est aussi fait au niveau de la communauté scientifique dont les études, surtout cliniques, ont abouti à la découverte du vaccin, la compréhension dans la transmission du virus

et la proposition de mesures thérapeutiques issues de la médecine traditionnelle et des études in vitro avérées. Cependant les implications de cette épidémie sur le fonctionnement des organismes qui œuvrent pour la stabilité alimentaire et nutritionnelle et l'autonomisation des populations ainsi que la survie des enfants sont très peu documentées alors que la prise en compte précoce de cet aspect est aussi indispensable dans la lutte contre la Covid-19.

Ce travail vise donc à analyser les impacts et les enjeux de la crise sanitaire de Covid-19 sur les organismes communautaires de survie de l'enfant, opérant dans la commune de Bassila au Nord-Bénin.

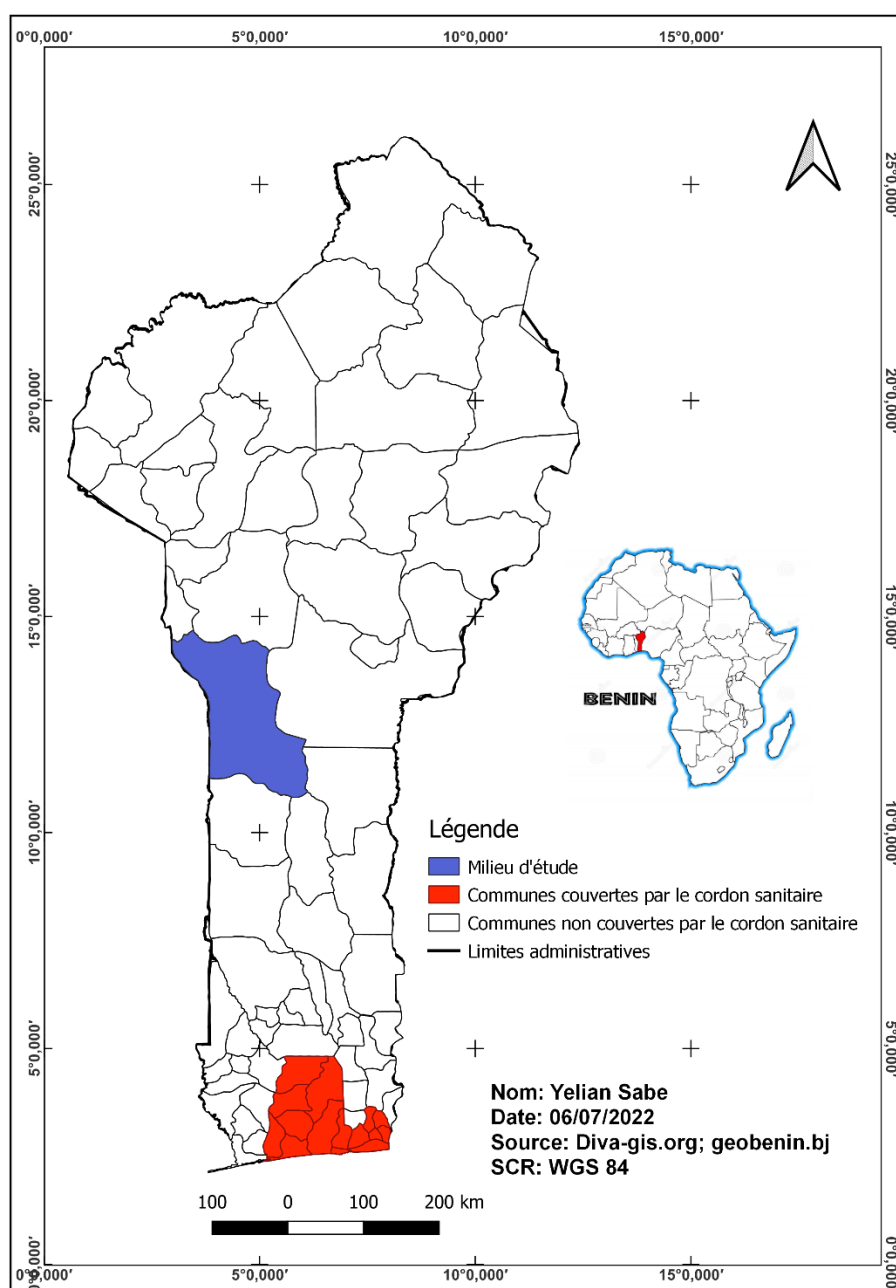


Figure 2 : Limites du cordon sanitaire et de la zone d'étude

1.2. Problématique

La commune de Bassila est caractérisée par différentes formes de déficits alimentaires et nutritionnels (CARDER, 2016). Ces déficits ont des conséquences néfastes énormes sur les secteurs clés de développement à savoir : la santé, l'éducation et l'économie. Aussi, affectent-ils parfois de façon irréversible le développement physique et mental des enfants, affaiblissant la santé des mères et réduisant de façon drastique la productivité des actifs agricoles (PDC, 2018-2022). De plus, l'Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire (AGVSA) réalisée par L'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE, 2017), révèle que la commune de Bassila se trouve être dans une insécurité alimentaire modérée c'est-à-dire qu'elle est en proie à l'insécurité alimentaire si rien n'est fait pour accompagner la communauté à y faire face. Ainsi, cette situation d'alerte fait que la commune bénéficie des interventions de plusieurs services déconcentrés de l'Etat et des organismes nationaux et internationaux qui œuvrent pour la sécurité alimentaire et l'amélioration de la vie socio-sanitaire et économique de la population. Ces différentes structures financées par le gouvernement (services déconcentrés de l'Etat) et des partenaires au développement (ONG, organismes internationaux) mènent leurs activités dans plusieurs domaines et la plupart de leurs interventions est focalisée sur la survie des enfants en bas âge : la prévention et la prise en charge de la malnutrition, la prise en charge des maladies de l'enfance, la mise en œuvre des cantines scolaires pour améliorer le taux de scolarisation des enfants, l'organisation des stratégies avancées pour faciliter la vaccination des enfants, la protection des droits de l'enfant, la prise en charge des enfants orphelins vulnérables, la sensibilisation des mères sur les pratiques essentielles familiales. La mise en œuvre régulière et permanente de ces nombreuses activités par ces structures communautaires ont été bénéfiques pour les enfants dans les différentes localités de la région. Mais, l'avènement de la crise sanitaire de Covid-19 avec toutes les mesures disproportionnées imposées, a été plus ou moins défavorable au fonctionnement de ces structures. Il s'avère nécessaire que la recherche se penche sur ce aspect en documentant les conséquences qu'ont eues cette crise sanitaire et les mesures restrictives mises en place en réponse à cette crise sur ces organismes. En effet, depuis le début de la crise, les interventions de ces organismes ont été reléguées au second rang et la survie qui est orientée pour le développement de la petite enfance, est délaissée au profit de la lutte contre l'épidémie. Les indicateurs sur la survie de l'enfant sont alarmants pendant cette période épidémique : le taux de vulnérabilité face à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans déjà significatif est passé de 0,8 % à 11,8 % (Annuaire statistique ZS Bassila, 2020). Or, la malnutrition affaiblit le

système immunitaire des enfants et les expose à de nombreuses maladies infectieuses. De même, la couverture vaccinale des enfants et les pratiques familiales essentielles administrées aux populations sont considérablement réduites ; l'effectif des enfants retrouvés dans les exploitations agricoles et forestières a augmenté à cause de la fermeture des écoles. Tout ceci démontre ainsi le caractère essentiel de ces structures dans le développement de la petite enfance. Dans ce travail, les conséquences de cette crise sanitaire sur le fonctionnement de ces organismes communautaires de survie et le bien-être des enfants sont explorées.

1.3.Objectifs

1.3.1. Objectif principal

Cette étude vise principalement à évaluer les impacts et les enjeux de la crise sanitaire de Covid-19 sur le fonctionnement des organismes communautaires de survie de l'enfant, leur personnel et les bénéficiaires de leurs interventions dans la commune de Bassila au Nord-Bénin.

1.3.2. Objectifs spécifiques

Pour atteindre ce but, les objectifs spécifiques suivants ont été définis :

- Documenter les effets de cette crise sur l'organisation de travail, la prestation des services et la pratique des organismes communautaires de survie de l'enfant ;
- Relever les impacts vécus de cette pandémie sur le personnel de ces organismes ;
- Evaluer les effets de la pandémie sur les enfants de 3-11 ans sur les plans alimentaire, sanitaire et nutritionnel ;
- Décrire les connaissances, les attitudes et pratiques liées à la pandémie de la Covid 19 chez les populations de Bassila ainsi que l'impact de l'épidémie et des mesures de contrôle sur leur condition de vie, leur accès aux soins et leur situation socio-économique et nutritionnelle ;
- Proposer des suggestions et des recommandations en fonction des résultats obtenus.

1.4.Hypothèse générale de recherche

Pour atteindre ces objectifs, les hypothèses suivantes ont été émises :

- la crise sanitaire de Covid-19 a occasionné une réorganisation du travail des organismes communautaires de survie de l'enfant qui ont dû opérer un réarrangement dans la prestation des services offerts à la population de la commune de Bassila ;
- cette période épidémique de Covid-19 a sensiblement affecté le développement de la petite enfance du fait de la diminution de la fréquence d'intervention ou la modification de la méthode de travail des structures communautaires de survie de l'enfant ;
- l'avènement de cette crise sanitaire et les mesures de contrôle mises en place ont diversement perturbé le quotidien des communautés de Bassila.

Dans le contexte de cette crise sanitaire, la recherche peut aider à élucider la vulnérabilité que provoquerait le manque de services de survie à l'endroit des enfants, dû probablement aux interventions très limitées des organismes communautaires au cours de la période.

2. Présentation du milieu d'étude

Le choix de la commune de Bassila comme zone d'étude, a été motivé par le fait que la commune partage de nombreuses frontières poreuses avec la république de Togo qui a connu un foyer épidémique de Covid-19 assez important tant en milieu urbain que rural. Par ailleurs, tout comme l'ensemble des communes du Bénin, elle a été fortement touchée par les mesures restrictives imposées par les autorités bien qu'elle ne soit pas à l'intérieur du cordon sanitaire instauré à cet effet. Aussi, c'est une commune qui abrite de nombreuses structures déconcentrées de l'état et de plusieurs organismes nationaux et internationaux qui œuvrent pour le bien-être des populations qui s'y trouvent.

La commune de Bassila est située dans le département de la Donga au Nord du Bénin. Elle est limitée au Nord par les communes de Ouaké et de Djougou, au Sud par les communes de Bantè et de Glazoué, à l'Est par les communes de Tchaourou et de Ouèssè et à l'Ouest par la République du Togo (Figure 3). Administrativement, la commune de Bassila est subdivisée en 52 villages et quartiers de ville regroupés en quatre (4) arrondissements : Bassila, Alédjo, Manigri et Pénessoulou. Avec une superficie de 5 661 km², elle est la troisième plus vaste commune du Bénin.

La commune de Bassila bénéficie d'un climat de type soudanien humide à deux (02) saisons : une saison de pluie de mai à octobre et une saison sèche de novembre à avril. La pluviométrie moyenne annuelle calculée sur une normale climatique de 30 ans est de 1277,6 mm et peut atteindre 1 800 mm contre un minimum de 900 mm (Station ASECNA de Djougou, 1985-2014). Cette moyenne fait de la zone l'une des plus arrosées du Bénin. La température s'établit autour de 22°C avec un maximum de 32°C et redescend à 23°C en décembre-janvier et l'humidité relative de l'air varie entre 30 et 70 %.

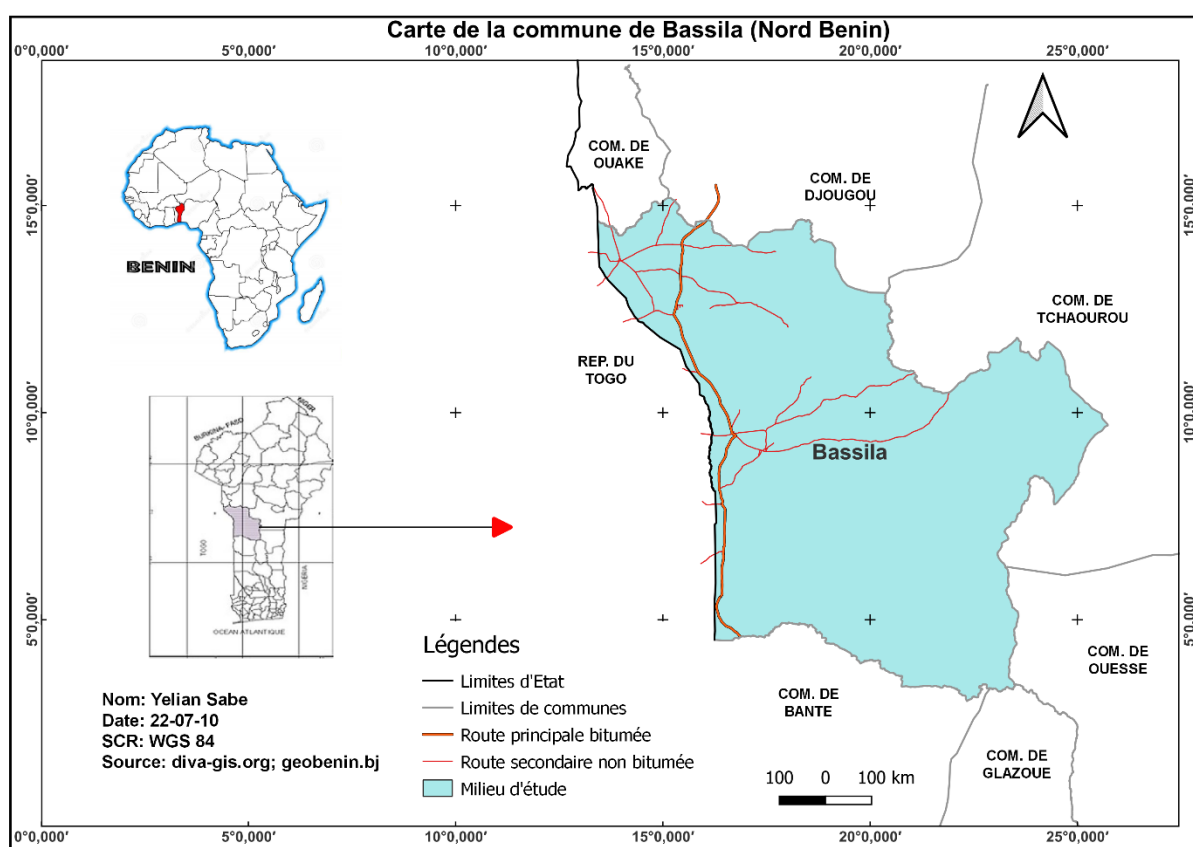


Figure 3 : Localisation du milieu d'étude

Selon les données issues du RGPH 4, la population de la commune de Bassila est passée de 71 711 habitants en 2002 à 130 091 habitants en 2013, pour un effectif total de 64 576 hommes pour 65 515 femmes (INSAE, 2016). En 2020, sur la base des projections de l'INSAE, cette population est estimée à 158 839 habitants pour une densité de 27 habitants/km². L'effectif des enfants de 0 à 11 ans est estimé à 49 733 soit 31,31 % de la population. Par ailleurs, la commune dispose d'une zone sanitaire constituée de 23 centres de santé publics ayant à ses actifs 58 lits d'hospitalisation pour 2 739 habitants par lit d'hôpital de zone (Annuaire statistique ZS, 2020).

De même, la commune bénéficie de l'appui de 156 relais formés à la prise en charge communautaire de certaines affections telles que le paludisme, les IRA, les maladies diarrhéiques, à travers les villages et hameaux qui se situent à plus de 5 km d'un centre de santé (Annuaire statistique ZS, 2020). Aussi, dans le cadre de l'assistance conseil, la commune est appuyé techniquement et financièrement par les services déconcentrés de l'état et des partenaires au développement qui l'accompagnent dans la mise en œuvre des politiques de développement dans les domaines aussi bien divers que variés en fonction des compétences reconnues aux collectivités locales. Les domaines d'activités de ces différentes structures sont essentiellement focalisés sur l'amélioration des conditions de vie des populations (santé, sécurité alimentaire et nutritionnelle, pouvoir d'achat, système de mutualisation pour la facilitation des AGR...) et sont surtout orientés à l'endroit des enfants (protection des droits de l'enfant, lutte contre les violences faites aux enfants, prise en charge des enfants vulnérables...). Les activités mises en œuvre par ces structures dans la commune sont très bénéfiques pour les communautés qui davantage en tirent profit pour leur bien-être. Le tableau 1 donne un aperçu sur ces acteurs qui interviennent dans la région :

Tableau 1 : Principaux acteurs et interventions dans la commune de Bassila au Nord-Bénin

Structures	Principaux Acteurs	Actions ou rôles	Localités couvertes
Mairie	PF Santé	- Coordination et accompagnement des actions en santé communautaire ; - Installations des comités villageois de santé ; - Sensibilisation sur la santé sexuelle et de reproduction et l'hygiène.	Toute la commune
	PF Nutrition	- Animation des processus de concertations des acteurs intervenant en ASN ; - Facilitation et suivi de la mise en œuvre des activités des différents projets et programmes en ASN sur le terrain ; - Développement des synergies, entre tous les acteurs communaux concernés par la SAN ; - Accompagnement du Conseil Communal dans l'intégration et la mise en œuvre de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (SAN) à travers ses outils de planification PDC, PAI, etc. ;	Toute la commune
	CCC	- Mobiliser les acteurs intervenant dans l'alimentation, la nutrition, la santé et la sécurité alimentaire. - Faciliter les échanges entre les acteurs intervenants dans le domaine de l'alimentation, de la nutrition et de la sécurité alimentaire - Assurer la mise en œuvre du PTA/CCR et la mise à jour du Tableau de Bord de la Commune etc.	Toute la commune
Structures Déconcentrées de l'Etat	ZS	- Soins curatifs - Activités de prévention - Vaccination de routine (PEV) - Santé de reproduction (PF, CPN et accouchements) - Dépistage et PECMA - Traitement de masse contre l'onchocercose et la Géo-helminthiase	Toute la commune

	CPS	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance staturo-pondéral - Récupération nutritionnelle - Suivi des enfants malnutris - Appui financier pour la prise en charge de la malnutrition - Transfert monétaire non conditionnel de 5000FCFA par mois par chef de ménage pauvres extrêmes pour 900 chefs ménages pauvres extrêmes de neuf villages de Bassila - Transfert monétaire conditionnel à la participation des chefs ménages pauvres extrêmes à la mise en œuvre des travaux mobilisateurs d'intérêts collectif (12000FCFA/mois/chef de ménage pauvre extrême x 4 mois/an x 2 ans) - Appui au micro entrepreneuriat 	Toute la commune
	ATDA	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les communautés et les entrepreneurs privés dans la formulation et la mise en œuvre des solutions techniques aux problèmes que posent leurs exploitations agricoles et les besoins en aménagement, en infrastructures rurales et en équipements agricoles ; - Contribution à la mise en œuvre, de concert avec tous les acteurs publics et privés et les collectivités décentralisées, des mesures propres à garantir la sécurité alimentaire et nutritionnelle ; - Appui à la diversification et la promotion des filières agricoles ; - Appui aux organisations professionnelles agricoles, les entreprises privées agricoles et les collectivités locales ; - Aide aux producteurs agricoles à se prendre progressivement en charge dans les domaines spécifiques de leurs activités. 	Toute la commune
	RP	<ul style="list-style-type: none"> - Education - Suivi de la gestion des cantines scolaires 	Toute la commune
ONG	DEDRAS	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage intégré - Suivi et promotion de la croissance - Prise en charge de la malnutrition - Communication pour un changement social et de comportement - Création d'espaces communautaires d'éveil, la stimulation et l'apprentissage précoce - Education nutritionnelle - Renforcement de capacités des acteurs communautaires - Promotion de la production et de la consommation du riz local, - Appui-conseil aux producteurs et aux transformatrices - Renforcement de capacités des organisations paysannes - Facilitation de l'approvisionnement en intrants 	32 villages de la commune
	GAPE	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention des IST, VIH Sida - Education sur la santé sexuelle et de reproduction - Prévention contre la tuberculose - Lutte contre l'exploitation économique des filles 	Toute la commune
	SIA N'SON	<ul style="list-style-type: none"> - PCIME - Suivi des FEFANE - Renforcement de capacités des RC et des catalyseurs - Contrôle systématique des stocks d'intrants - Appui à la collecte des données communautaires 	39 villages de la commune
	CARITAS-Benin	<ul style="list-style-type: none"> - Former les membres des comités communaux et départementaux - Suivre l'évolution des activités desdits comités - Suivre la tenue des outils et documents de gestion - Suivre la régularité, la qualité et l'hygiène des repas - Assister lesdits comités dans l'élaboration des rapports de gestion des cantines scolaires - Sensibiliser les acteurs sur l'hygiène et l'assainissement 	Toute la commune (61 Ecoles)
	ADRIA	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion et culture entrepreneuriale des activités - Prévention des IST/VIH/SIDA - Planification familiale - Autonomisation des groupes vulnérables 	16 villages de la commune

Autres acteurs	Corps de la Paix	- Protection des droits de la femme et de l'enfant - Promotion de l'apiculture	14 villages de la commune
		- Appui à la vaccination - Hygiène et assainissement - Education sexuelle et de reproduction chez les adolescents dans les collèges d'enseignement	

Source : Données enquête de terrain 2022

3. Méthodologie de recherche

3.1. Revue de la littérature

Une recherche documentaire a été réalisée tout au long du travail et a permis de réunir toutes les informations utiles pour une meilleure compréhension de la thématique ainsi que les concepts clés indispensables pour poser les questions de base de l'étude. En effet, une documentation assez fournie à partir de la littérature scientifique et de la littérature grise a été faite pour collecter toutes les données probantes sur tous les services communautaires réalisés à l'endroit des populations, les activités orientées dans la survie de l'enfant, les statistiques sur la situation de la sécurité sanitaire et alimentaire, les statistiques sur la crise sanitaire de Covid-19 dans la commune de Bassila. Ces différentes informations et notions explorées ont permis de mettre au point des guides d'entretien comportant des questions fermées et ouvertes qui sont utilisées pour la phase suivante de l'étude.

3.2. Conception des questionnaires

La synthèse bibliographique réalisée a permis d'élaborer un guide d'entretien semi-directif et un questionnaire semi-structuré qui ont été administrés à deux types d'acteurs différents. Afin de mieux comprendre les conséquences de la crise sanitaire sur le fonctionnement des organismes communautaires de survie de l'enfant, un guide d'entretien a été préparé à cet effet. Il visait à évaluer les impacts de la crise sur le fonctionnement de ces structures en faisant le point du niveau de mise en œuvre des activités avant et pendant la période de la crise. De même, pour analyser les effets négatifs de la crise sur les bénéficiaires des services des structures communautaires, un questionnaire a été élaboré pour recueillir la perception des ménages sur le fonctionnement de ces structures communautaires dans le contexte de la crise épidémique de Covid-19. Il comprend trois volets : (i) caractéristiques sociodémographiques et économiques des ménages, (ii) perception de la crise de Covid-19 et (iii) effets de la crise sanitaire sur les services fournis par les structures de survie de l'enfant. Les questionnaires ainsi établis étaient

accompagnés d'une liste d'instructions présentant le but et les objectifs des données de l'étude afin d'informer les répondants et de les rassurer sur le caractère hautement confidentiel des données collectées auprès d'eux.

3.3. Mise en œuvre de l'enquête

Le guide d'entretien élaboré pour conduire la discussion avec les responsables des organismes communautaires de survie de l'enfant a permis de faire le point du fonctionnement de ces structures avant et pendant la période épidémique de Covid-19. Les différentes structures interviewées étaient : le centre de promotion sociale, le service de pédiatrie de la zone sanitaire, le centre de suivi et de riposte contre les maladies infectieuses, les quatre centres de santé périphériques et les ONGs qui interviennent dans la survie de l'enfant. Il s'agit de SIA N'SON ONG, Gape-ONG, Adria-ONG, Caritas-Bénin, Dedras-ONG. Un questionnaire comprenant des réponses ouvertes et fermées a été produit et administré aux ménages des différentes localités sur la base d'un certain nombre de critères prédéfinis. En effet, les ménages cibles devaient avoir au moins un enfant de 3-11 ans et bénéficier de l'appui des structures communautaires fournissant des services de survie à l'endroit des enfants. La collecte était davantage orientée dans les localités dont des cas suspects de Covid-19 étaient identifiés (sur la base des statistiques fournies par le centre de suivi et de riposte contre les maladies infectieuses) ou des rumeurs liées à la contamination massive au Covid-19 étaient évoquées. La méthode non-probabiliste d'échantillonnage basée sur le choix raisonné a été utilisée pour sélectionner les interlocuteurs des différents ménages cibles. Au sein de chaque ménage, l'entretien a été conduit avec le chef ménage. Dans un ménage où le chef ménage était un homme et n'était pas présent, l'interview a été réalisé avec la femme de ce dernier. Au total, 107 répondants au sein des ménages cibles ont été interrogés. La collecte des données a été réalisée du 18 avril au 6 mai 2022 soit dans une période où toutes les mesures barrières imposées contre la crise de Covid-19 ont été allégées voire assouplies. Toutefois, les questions qui ont été administrées aux responsables des structures communautaires de survie de l'enfant et aux répondants des ménages cibles faisaient référence à la période allant du 16 mars au 31 décembre 2020 où toutes les mesures restrictives prises pour stopper la propagation du virus étaient en vigueur notamment la mise en place du cordon sanitaire qui avait duré un mois treize jours soit du 30 mars au 12 mai 2020.

3.4. Analyse statistique

Les données brutes obtenues à partir des questionnaires administrés aux répondants des différents ménages cibles ont été dépouillées, synthétisées puis encodées dans Microsoft Excel. Ensuite, elles ont été importées dans le logiciel SPSS Statistics 28 où des codes ont été écrits pour exécuter des analyses statistiques de type descriptive (tableaux et graphes) permettant ainsi de comprendre et de commenter la situation telle que perçue par les enquêtés. Les réponses catégorielles ont été organisées en formats standards et présentées sous forme de fréquences puis les réponses numériques ont été traitées et présentées sous forme de moyennes et d'écart-types. Les données collectées auprès des responsables des structures communautaires de survie de l'enfant ont été traitées en tant qu'informations de type qualitatif. Elles ont été synthétisées et comparées puis les similitudes, complémentarités et contradictions y sont recherchées.

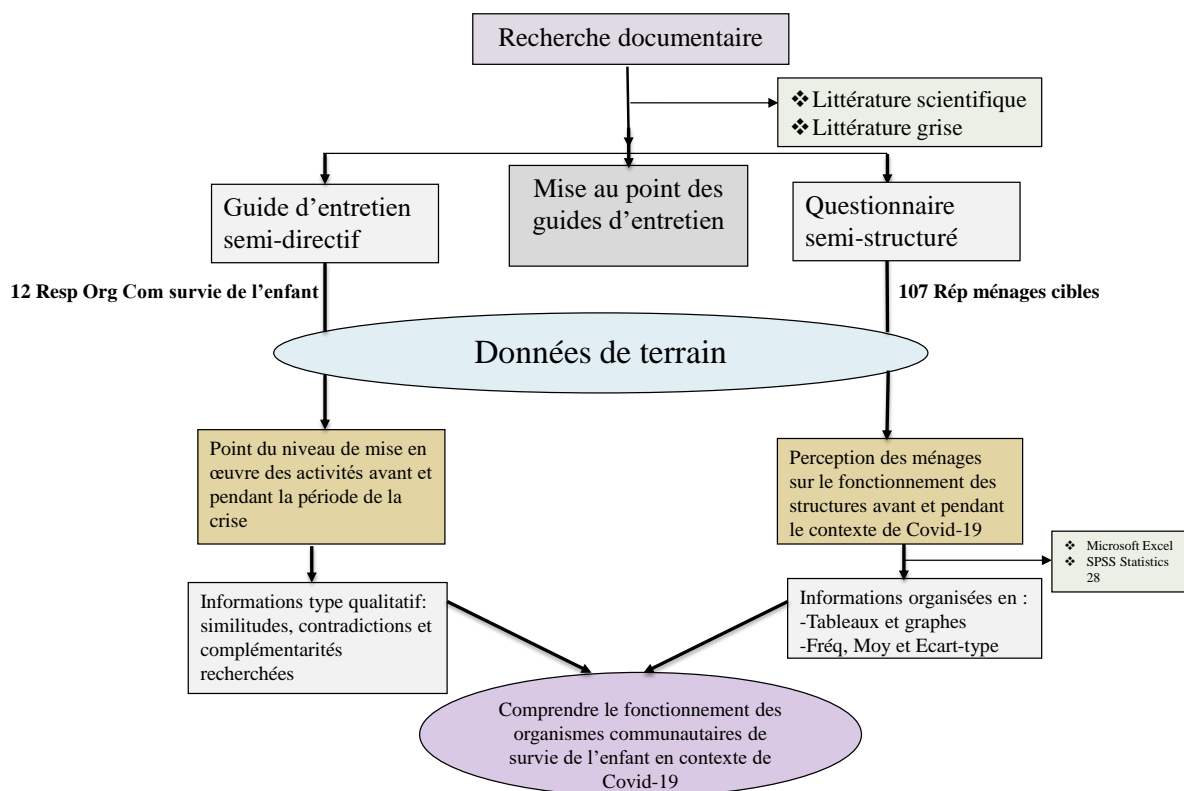


Figure 4 : Schéma méthodologique général de la recherche

4. Résultats

4.1. Services en lien avec la survie de l'enfant offerts par les organismes communautaires avant la crise de Covid-19

D'après les données collectées auprès des organismes communautaires, la commune de Bassila enregistre un nombre important de projets et programmes intervenant dans plusieurs domaines d'activités. Les différents projets mis en œuvre par ces organismes sont pour la plupart orientés à l'endroit de la survie de l'enfant dont les domaines d'intervention sont entre autres : la santé, la nutrition, l'hygiène et assainissement, le développement de la petite enfance, l'éducation, les droits de l'enfant et la protection sociale des enfants. Pour la réalisation de ces activités, ces structures communautaires font recours à un personnel qualifié et formé sur toutes les thématiques en lien avec la survie de l'enfant. De même, pour donner une visibilité aux services offerts, ces structures ont étendu leurs actions dans toutes les localités de la commune et la fréquence de leurs interventions sur le terrain dépend de leur planning, mais tous les villages couverts par leurs actions sont visités au moins une ou deux fois par semaine. Par ailleurs, pour permettre aux communautés de tirer profit de leurs interventions, différentes stratégies sont développées par ces dernières pour la mise en œuvre des activités. Il s'agit entre autres :

- La mise en place des relais qui participent activement à la santé communautaire par l'administration des premiers soins et la prise en charge des maladies de l'enfance ;
- L'installation des groupes d'assistance à la nutrition qui sont régulièrement formés sur les thématiques en lien avec l'alimentation, nutrition et santé afin de prévenir et prendre en charge la malnutrition des enfants à bas âge puis favoriser le développement de la petite enfance à travers l'animation des espaces communautaires de jeu ;
- L'organisation de séances de communication pour un changement social sur des thématiques en lien avec la survie à travers les assemblées villageoises pour assurer une meilleure condition de vie de l'enfant et la prise en charge des enfants vulnérables ;
- La construction et l'équipement en matériel et en personnel qualifié des centres de santé notamment les services de pédiatrie dans tous les villages de la commune pour encourager les communautés à utiliser davantage les services de santé ;
- La réalisation des stratégies avancées dans les localités à plus de 5 km des centres de santé pour assurer la vaccination aux enfants et la consultation prénatale aux femmes enceintes, postnatale aux mères ;
- La mise à contribution des comités villageois de santé pour appuyer la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles, sur l'usage des centres de santé pour les accouchements

et sur la mise en pratique des recommandations essentielles pour assurer les 1000 premiers jours de l'enfant ;

- L'organisation des cantines scolaires dans les écoles maternelle et primaire pour maintenir les enfants à l'école et favoriser leur éducation ;

- La réalisation des visites à domicile dans les ménages pour les sensibiliser sur les bonnes pratiques pour la survie de l'enfant.

Avant l'avènement de la crise sanitaire de Covid-19, la proximité et l'accompagnement quotidien des communautés dans la survie de leurs enfants sont les priorités des structures communautaires. Ainsi, elles ont identifié, sur la base de l'engagement volontaire des acteurs communautaires qui constituent leurs représentants directs dans les localités (cellules locales). Ces acteurs sont régulièrement formés et entraînés sur toutes les activités mises en œuvre par ces structures et des équipements adéquats de travail sont mis à leur disposition afin de leur permettre de participer efficacement à une meilleure survie de l'enfant dans leur localité respective. De ce fait, ces acteurs communautaires ont une double casquette. En effet, ils sont considérés au même titre que les communautés comme les bénéficiaires des actions de ces structures, mais aussi comme faisant partie intégrante du personnel non rémunéré de ces dernières. Selon leur domaine d'intervention par rapport aux structures de survie de l'enfant qui les parrainent, plusieurs appellations sont utilisées pour désigner ces acteurs communautaires (Tableau 2).

Tableau 2 : Cellules locales des organismes communautaires de survie de l'enfant

Acteurs communautaires	Structures représentées	Domaine d'intervention	Fonctions	Durée consacrée à l'activité en 7j
Relais communautaires	Centres de santé ONGs	Santé communautaire	Prise en charge des maladies de l'enfant	7j/7
GAN CSAN	ONGs	Nutrition	Prévention et prise en charge de la malnutrition	2j/7
Leaders religieux	ONGs	Santé Nutrition	Sensibilisation sur les tabous et interdits culturels	1j/7
Parents modèles	Centre social	Protection sociale	Veille à l'application des droits de l'enfant Dénonciation des cas de violence faite aux enfants	7j/7
Aides cuisine	ONGs	Education	Participation au maintien des enfants à l'école	5j/7
Responsables d'association ou de groupement	Centres de santé Centre social ONGs	Santé Nutrition Protection sociale	Réalisation des plaidoyers communautaires	1j/7
Membres COGES	Centre de Santé	Santé	Sensibilisation sur l'utilisation des services de santé	2j/7

Source : Données enquête de terrain 2022

Les photos 1 et 2 illustrent bien les activités réalisées par ces acteurs communautaires pour une meilleure prise en charge et survie des enfants.



Photo 1 : Renforcement de capacité des acteurs communautaires sur la prise en charge de la malnutrition

Source : Archives Dedras-ONG



Photo 2 : Séance de sensibilisation sur les droits de l'enfant par un acteur communautaire

Source : Archives Dedras-ONG

Les interventions quotidiennes de ces structures, appuyées par le travail de proximité des acteurs communautaires sont très favorables pour la survie de l'enfant. Ainsi, les objectifs sont régulièrement atteints pour les principaux indicateurs de la santé. Les communautés utilisent de plus en plus les services de santé pour tous leur besoin. Ce qui a permis une réduction considérable du nombre de naissance à domicile et de décès de nouveau-nés. Un meilleur traitement des enfants a été noté dans toutes les localités et un taux acceptable de scolarisation des enfants est rapporté. Le tableau 3 donne un résumé des principaux résultats obtenus par ces structures dans la mise en œuvre de leurs activités pour la survie de l'enfant :

Tableau 3 : Quelques résultats obtenus pour la survie de l'enfant avant la période de Covid-19

Domaine d'intervention	Principaux résultats obtenus
Santé	Renforcement de la santé maternelle et infantile
	Poids élevé des enfants à la naissance
	Régression significative du nombre de décès de nouveau-nés
	Réduction drastique du taux de morbidité des enfants
	Meilleure couverture vaccinale des enfants
	Diminution du taux d'affection liée aux maladies de l'enfance
	Faible taux de paludisme enregistré au niveau des enfants
Protection sociale	Diminution considérable du nombre de cas d'exploitation des enfants
	Dénonciation tout azimut par les communautés des cas de violence faite aux enfants
	Meilleure prise en charge des enfants vulnérables
	Prise en considération et respect des droits de l'enfant par les communautés
Nutrition	Diminution du nombre de cas de la malnutrition infantile
	Prise en charge immédiate et efficace par les acteurs communautaires des cas de malnutrition

	Meilleur développement de la petite enfance
	Bonne application des recommandations des 1000 premiers jours de l'enfance
	Application des pratiques d'hygiène pour les enfants
Education	Taux élevé de scolarisation des enfants
	Proportion élevée de filles dans le système éducatif
	Taux de réussite élevé des enfants dans le système éducatif

Source : Données enquête de terrain 2022

La régularité dans la mise en œuvre des activités de ces organismes, couronnée par les résultats probants en ce qui concerne la survie de l'enfant caractérise la période avant la crise sanitaire de Covid-19.

4.2. Impacts de la crise sanitaire de Covid-19 sur le fonctionnement des organismes communautaires de survie de l'enfant

L'avènement de la crise sanitaire de Covid-19 n'est pas sans conséquence sur les organismes communautaires de survie de l'enfant. En effet, d'après les données collectées auprès des responsables de ces structures, la crise a fortement chamboulé tout le mode de fonctionnement de ces dernières. Malgré cela, ces organismes étaient restés actifs durant toute la période pandémique tout en développant une certaine adaptativité pour remplir leur cahier de charges. Ainsi, ils ont dû modifier leur mode d'accessibilité, leur fréquence d'intervention ou leur méthode de travail. Ce qui a fait qu'ils ont pu conserver tout leur personnel. Cependant, la masse horaire consacrée aux activités a augmenté pour le personnel car il doit réaliser en plus des activités en lien avec la survie de l'enfant, des sensibilisations sur la pandémie de Covid-19. De même, le personnel est confronté à deux choix : être licencié ou accepter une réduction de la masse salariale, car les sources de financement des organismes ont été réorientées pour soutenir les actions déployées en faveur de lutte contre la Covid-19. Les quelques financements qui sont dégagés et mis à la disposition de ces organismes pour assurer la continuité des activités en lien avec la survie de l'enfant, une bonne partie a été prélevée pour l'achat de matériels et équipements de protection contre la Covid-19. Voici ce qu'a déclaré un responsable de l'une de ces structures à cet effet : « *Nous avons reçu une importante aide financière, mais avec une instruction ferme : vous devez utiliser cette somme pour soutenir et renforcer toutes les mesures qui militent en faveur de la lutte contre l'épidémie de Covid-19. Normalement, ces sous sont destinés pour l'achat des instruments de mesure anthropométrique afin de mieux contrôler la malnutrition infantile ; nous sommes maintenant obligés de les utiliser pour installer et équiper en matériels, les brigades communautaires de lutte contre la Covid-19* ». Néanmoins, tout en gardant leur domaine d'intervention par rapport à la survie de l'enfant, ces organismes ont dû

se réinventer pour s'adapter aux mesures restrictives imposées pour limiter la propagation du virus dans ce contexte de crise sanitaire. En effet, certains organismes ont sensiblement réduit leur présence physique dans les localités d'intervention, mais leurs activités étaient mises en œuvre par les acteurs des cellules locales qu'ils ont installées. D'autres ont multiplié leurs actions sur le terrain afin de pouvoir travailler avec plusieurs groupes constitués de 10 ménages au plus conformément aux mesures sanitaires en vigueur. La technique de porte à porte ou visite à domicile dans le respect des gestes barrières est aussi utilisée par le personnel de ces structures pendant leur présence sur le terrain. Ou encore, d'autres ont choisi d'utiliser des canaux de communication téléphonique (messagerie) ou médiatique (radio communautaire) pour sensibiliser les communautés. Enfin, la plupart des organismes communautaires ont choisi de travailler en synergie avec d'autres pour mieux porter leurs actions de survie de l'enfant auprès des communautés. Les différentes perturbations ainsi notées, varient d'une structure à une autre et se résument comme suit :

- ✓ Suspension des formations à l'endroit des acteurs communautaires ;
- ✓ Interruption des activités de sensibilisation de masse ;
- ✓ Limitation de la fréquence d'intervention dans les localités ;
- ✓ Abandon des activités de survie de l'enfant par certains acteurs des cellules locales installées ;
- ✓ Manque du personnel pour assurer la permanence dans les centres de santé ;
- ✓ Suspension des cantines scolaires liée à la fermeture des écoles ;
- ✓ Sensibilisation sur la pandémie de Covid-19 au détriment du paquet d'activités communautaire destiné à la survie de l'enfant.

Les interventions de ces structures dans ce contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, ont entraîné quelques conséquences pour la survie de l'enfant. Il a été enregistré une diminution des efforts dans la prise en charge communautaire des enfants et un faible suivi des enfants par les parents. Ceci a entraîné une proportion élevée d'enfants dans les exploitations agricoles, une augmentation des risques de violences faites aux enfants, un taux élevé d'enfants placés, une diminution des principaux indicateurs liés à la survie de l'enfant et une faible fréquentation des services de santé (Tableau 4). Selon les propos des responsables interrogés, ces conséquences sont liées au fait qu'ils ne sont pas parvenus à respecter la méthodologie de mise en œuvre des activités et le rythme d'intervention dans les localités et de plus, la majeure partie de leur intervention pendant la période est principalement basée sur la sensibilisation sur l'épidémie de Covid-19. Les perturbations ayant entravé le fonctionnement de ces structures pendant cette période épidémique, dans une certaine mesure, ont été bénéfiques à la survie de l'enfant. En effet, certains organismes (CPS et ONGs) ont profité de l'avènement de cette crise

pour sensibiliser les enfants et leurs parents sur les pratiques d'hygiène notamment le lavage des mains qui est devenu une réalité dans toutes les localités, ce qui n'a jamais été le cas par le passé malgré leur lutte acharnée pour le faire adopter. De même, pour limiter, voire éviter, les implications psychologiques sérieuses de la fermeture des écoles qui constitue une rupture des repères, des sentiments d'appartenance et de l'affiliation aux différents groupes sociaux, il a été créé des espaces « amis des enfants » dont le but est de promouvoir les jeux individuels afin de redonner la morale aux enfants et de préserver leur santé mentale. Aussi, il a été organisé à l'endroit des parents d'enfants des séances de renforcement de capacité sur les aptitudes et les informations dont ils doivent disposer pour répondre aux préoccupations des enfants. Pendant la période, les ménages sévèrement impactés par la crise, ont été recensés et ont bénéficié de l'appui financier mis en œuvre par le gouvernement, afin de leur faciliter une meilleure prise en charge des enfants.

Tableau 4 : Evolution de quelques indicateurs de survie de l'enfant avant et après la période de Covid-19

Indicateurs	objectif	Période	
	(%)	Année 2018	Année 2020
Incidence du Paludisme	néant	39,5	42,9
Incidence de la malnutrition chez les 0-5 ans	néant	0,8	11,8
Taux de fréquentation des services de santé	néant	63,2	48,5
Taux de couverture des consultations prénatales	100	130,3	128,4
Taux de couverture des accouchements en institution	96	100,6	97,7
Taux de couverture des consultations postnatales	75	98,1	75,1
Taux de couverture des consultations des enfants	néant	69,5	63
Taux de couverture en PENTA 3	100	112,8	97,4
Nombre de ménages visités/VAD réalisées	néant	19856	23383
Nombre total de personnes sensibilisées lors des VAD	néant	80450	94246
Effectif d'enfants ayant subi de violences	néant	77	160
Nombre d'enfants placé dans d'autres familles	néant	0	7
Nombre d'enfants vulnérables ayant été pris en charge	néant	2	5

Source : Annuaire statistique BZ Bassila (2018 – 2020)

4.3. Perception des ménages sur les interventions de survie de l'enfant

4.3.1. Caractéristiques socio-démographiques et économiques des ménages

L'analyse des données collectées auprès des ménages (Tableau 5) révèle que 60,75 % des personnes enquêtées étaient des hommes contre 39,25 % qui étaient des femmes. Aussi, il ressort que l'âge moyen des populations interrogées est de 36 ans et une part importante de mariés (74,76 %) majoritairement issus d'une union polygamique (43,92 %) contre 8,41 % de

célibataires. La population restante est répartie entre divorcé et veuf qui représentent respectivement 9,36 % et 7,47 %.

Tableau 5 : Caractéristiques socio-démographiques et économiques des ménages

Paramètres	Pourcentage (%)	Paramètres	Pourcentage (%)
Sexe		Situation matrimoniale	
Hommes	60,75	Célibataire	8,41
Femmes	39,25	Marié (monogamie)	30,84
Age		Marié (polygamie)	43,92
Moy	36,35	Divorcé	9,36
Std.dev.	11,07	Neuf/Neuve	7,47
Min	19	Principales activités génératrices de revenus	
Max	59	Production végétale	37,38
Niveau d'instruction		Transformation agro-alimentaire	23,12
Aucune instruction	42,41	Cueillette/Ramassage de bois	14,95
Alphabétisation	2,45	Vente d'aliment/de nourriture	12,16
Niveau primaire	30,84	Artisanat	10,28
Niveau secondaire	17,76	Autres (taxi-moto, chauffeur...)	2,11
Niveau supérieur	6,54		
Effectif enfants 0-11 ans dans le ménage			
Moy	3,84		
Std. dev.	1,81		
Min	1		
Max	7		

Source : Données enquête de terrain 2022

De même, les données recueillies montrent que 42,41 % des répondants n'avaient pas un niveau d'instruction pendant que 57,59 % ont un niveau d'éducation formelle. L'instruction de l'un ou des deux membres du ménage est capitale pour la mise en œuvre des recommandations reçues lors des sensibilisations pour la survie des enfants. Par ailleurs, le test de khi2 réalisé, il ressort qu'il y a une différence significative ($p=0,0000 < 0,05$) entre le niveau d'instruction et la perception des ménages sur l'intervention des organismes communautaires de survie de l'enfant pendant la période de la crise sanitaire. Aussi, les ménages dont les répondants sont des acteurs issus des cellules locales installées par les organismes ont encore une meilleure perception du fonctionnement de ces derniers pendant la période de la crise. Les résultats révèlent également qu'en moyenne, 4 enfants de 0-11 ans sont présents dans tous les ménages. La production agricole (37,38 %) constitue la principale activité génératrice de revenus pour les personnes interrogées ; ce qui est normal vu sa contribution au revenu du ménage et son important rôle pour la stabilité alimentaire de tout le ménage. Elle est essentiellement exercée par les hommes.

Comme autres activités génératrices de revenus, il y a la transformation agro-alimentaire (23,12 %), la cueillette ou le ramassage de bois (14,95 %) qui sont principalement exercées par les femmes. Cette diversification dans les activités économiques observée dans les ménages est vivement souhaitée car elle permet aux ménages de disposer des ressources nécessaires pour faciliter une meilleure prise en charge des enfants.

4.3.2. Vision des ménages sur la crise sanitaire de Covid-19

La radio communautaire (50,67 %) est la principale source d'information sur l'épidémie de la Covid-19 contre seulement 4,67 % des ménages qui ont entendu parler de cette épidémie à travers d'autres sources comme les séances de discussion en groupe, les causeries (Figure 5).

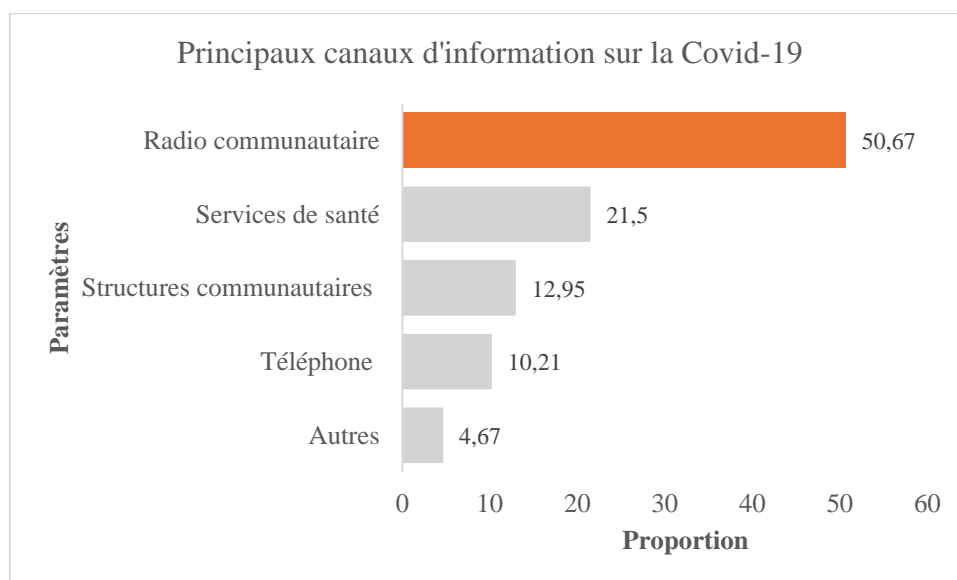


Figure 5 : Source d'information sur la crise sanitaire de Covid-19 selon les ménages

Aussi, l'enquête a révélé que plus de 97 % des personnes interrogées ont connaissance des mesures restrictives imposées par les autorités pour limiter la propagation du virus et ont affirmé qu'elles n'arrivent pas à mettre en œuvre toutes ces mesures notamment la distanciation sociale qui selon elles est difficile à respecter dans le contexte africain. De ce fait, environ 29,92 % des enquêtés affirment qu'ils peuvent contracter le virus du fait qu'ils ne sont parvenus à respecter toutes les mesures barrières ; 27,10 % estiment qu'ils sont susceptibles de développer cette maladie car ils continuaient à fréquenter des lieux où il y a de nombreuses personnes qui peuvent-être porteuses du virus ; seulement 6,5 % pensent qu'il y a un risque permanent d'être contaminé par le virus du fait qu'ils ne disposent pas de moyens financiers pour s'acheter des équipements et produits de protection individuelle, par exemple désinfectant, masques, gants.

Par contre ; 19,64 % des enquêtés pensent qu'ils ne sont pas exposés à ce virus car ils mettent en pratique toutes les mesures imposées ou encore pour d'autres (16,84 %), Dieu ne va pas permettre qu'ils contractent ce virus. Il faut également souligner que dans toutes les localités où les investigations ont été menées, aucun cas de Covid-19 n'a été rapporté, ce qui confirme les propos des enquêtés qui ont déclaré ne pas connaître personnellement quelqu'un de leur entourage ni dans leur localité, qui a contracté la maladie. Par ailleurs, ils ont tous notifié que cette crise sanitaire a été une période très difficile et de grande peur qui a occasionné la cessation de toutes leurs activités économiques, a perturbé leur vivre ensemble et a développé en eux un comportement réticent par rapport à toutes les activités qui sont mises en œuvre dans leur localité pour accompagner les communautés. Tout ceci a mis à rudes épreuves la situation alimentaire, nutritionnelle et sanitaire de leur ménage. En dépit de tous les effets négatifs qu'à provoquer cette crise, plus de 67,73 % des personnes interviewées ont affirmé que l'avènement de cette épidémie avec les mesures imposées a permis de revoir les bonnes pratiques d'hygiène au sein de leur ménage et de renforcer l'assainissement de leur cadre de vie. Quel est alors le regard que ces ménages portent sur les activités réalisées par les organismes communautaires pour une meilleure survie des enfants avant et pendant les événements de Covid-19 ? Le détail de ces éléments sera abordé dans le point suivant.

4.3.3. Vision des ménages sur les services offerts par les organismes communautaires de survie de l'enfant avant la crise de Covid-19

Des résultats issus de l'enquête réalisée auprès des ménages, il ressort que toutes les personnes interviewées ont reconnu l'existence d'un ou de plusieurs programmes communautaires qui les accompagnent pour une meilleure survie des enfants à travers différents services qu'ils offrent. Interrogés sur ces différentes activités réalisées par ces organismes communautaires dans leur localité pour promouvoir une survie des enfants, les avis des enquêtés sont partagés, mais on note qu'il y a une distribution statistique dans les différentes réponses données (Figure 6). Ainsi, les activités comme la prévention et prise en charge de la malnutrition, la prise en charge des maladies de l'enfance, les services de soins de santé aux enfants sont plus citées que les autres. Par ailleurs, toutes les activités citées, se retrouvent dans les principaux domaines d'action des organismes communautaires. S'agissant de la perception qu'elles avaient sur les techniques d'intervention de ces structures dans leur localité, environ 40 % ont déclaré que les activités sont essentiellement basées sur des sensibilisations réalisées au cours des assemblées villageoises ; 22,43 % les ont perçues à travers les visites à domicile réalisées dans les différents ménages pour animer les petites causeries en lien avec la survie des enfants. D'autres

(respectivement 13,08 % et 14,02 %) les ont également perçues à travers les séances de formations régulières organisées à l'endroit des acteurs communautaires ou encore les stratégies avancées, réalisées par le personnel de santé pour la prise en charge des enfants.

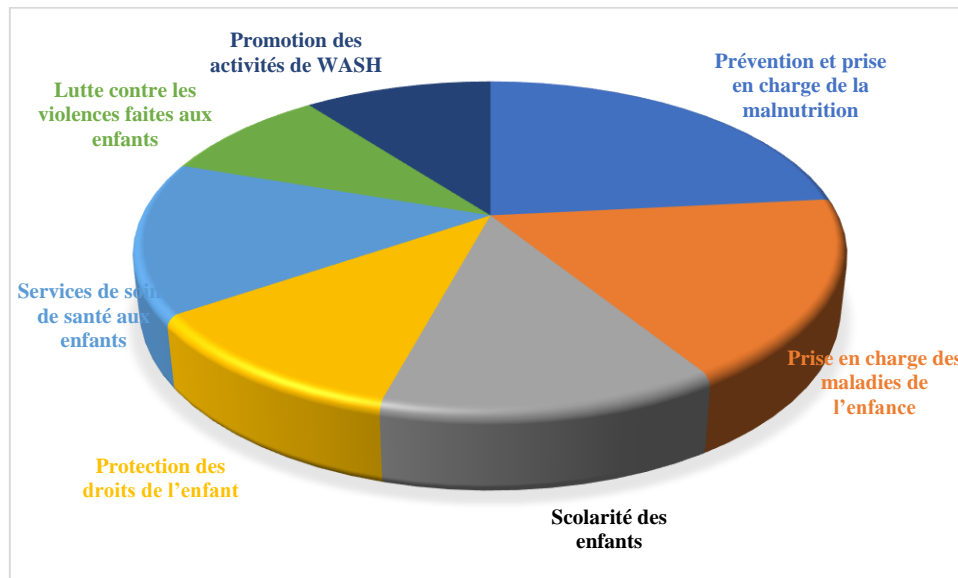


Figure 6 : Distribution statistique des activités de promotion de survie de l'enfant

En ce qui concerne la fréquence d'intervention sur le terrain, tous les répondants ont affirmé que, pratiquement chaque semaine, ils bénéficient de l'appui technique de ces organismes, soit par les séances de communication de groupe sur différentes thématiques en lien avec la survie de l'enfant, soit par les services de soin de santé à l'endroit des enfants. Ils ont aussi déclaré que les actions de ces programmes ont été bénéfiques pour la survie des enfants et les principaux changements positifs observés selon eux sont :

- ✓ La croissance normale des enfants ;
- ✓ La diminution du taux de malnutrition des enfants ;
- ✓ La très bonne santé des enfants ;
- ✓ Le respect des droits de l'enfant ;
- ✓ La faible exploitation des enfants ;
- ✓ La meilleure protection des enfants ;
- ✓ Le meilleur taux de scolarité des enfants.

Voici ce qu'a répondu un enquêté à ce propos : « *Notre ménage bénéficie quotidiennement et de façon permanente les services de ces structures ; grâce à leur appui technique et les conseils donnés, nos enfants sont toujours en bonne santé, éveillés et travaillent bien à l'école. Les individus malintentionnés qui viennent chercher les enfants dans le village pour les faire travailler dans les grandes villes ont fui de peur d'être dénoncés de cette mauvaise pratique* »

qui était autrefois très développée ici. La présence permanente de ces structures est très utile pour le bien-être de nos enfants et de la communauté en général ». La perception des ménages sur l'intervention des organismes communautaires avant la période de crise sanitaire décrit parfaitement le fonctionnement de ces derniers au cours de la période. Quel est alors l'opinion de ces mêmes ménages sur les interventions de ces structures pendant la période épidémique de Covid-19 ?

4.3.4. Perception des ménages sur le fonctionnement des organismes de survie de l'enfant pendant la crise de Covid-19

D'après les résultats issus de l'enquête ménage (Figure 7), 66 % des personnes interrogées affirment que l'intervention des programmes de survie de l'enfant a été réduite. Malgré cela, ces organismes ont dû modifier leur méthode de travail dans le respect strict des mesures sanitaires imposées, pour atteindre les bénéficiaires cibles de leurs services. Ainsi, pour 65,42 % des répondants, les visites à domicile dans les ménages constituent la principale stratégie mise en œuvre par ces derniers lors de la réalisation des activités. Pour d'autres (63,55 %), les séances d'éducation de groupe limité à 15 participants sont les méthodes utilisées par ces organismes. Parmi les répondants des ménages cibles ; 18,70 % d'entre eux sont les acteurs communautaires issus des cellules locales installées par les organismes. 5 % de ces acteurs interrogés estiment que ces organismes n'ont pas fonctionné pendant la période. En effet, ces derniers ont choisi de ne pas accompagner les activités communautaires pendant la crise car ils n'ont pas bénéficié des formations de la part des organismes. Par contre, pour 95 % de ces acteurs interrogés, la crise sanitaire de Covid-19 a entraîné de profondes modifications dans la méthodologie d'intervention des organismes de survie. Ce qui pourrait avoir selon eux, des conséquences mineures sur la survie des enfants. Mais, disent-ils, les activités pour la promotion de la survie de l'enfant ont été bien déroulées pendant cette période de crise, hormis quelques-unes qui ont connu de retard dans l'exécution à cause de la non disponibilité des financements nécessaires pour les réaliser à temps. Ces acteurs issus des cellules locales constituent l'une des autres stratégies mises en œuvre par ces organismes de survie pour atteindre les communautés pendant la crise. En effet, la mise en contribution des acteurs communautaires pour accompagner les ménages a été capitale puisque, d'une part 62,62 % des répondants ont déclaré qu'ils ont continué à recevoir des interventions pour une meilleure prise en charge de leur enfant ; d'autre part, l'avènement de cette crise a créé une certaine méfiance au sein des communautés qui de peur d'exposer leurs enfants au risque de la contamination par la Covid-19, ne participent à aucune activité si elle est conduite par des personnes étrangères. Donc, seuls ces acteurs

communautaires sont habilités à les amener à participer aux activités de promotion de survie de l'enfant pendant la crise. Selon les personnes interrogées, la santé psychologique, mentale et émotionnelle des enfants affectée (79,44 %), l'accès limité aux services de sensibilisation sur les pratiques familiales (62,62 %), la réduction d'accès aux soins médicaux pour les enfants (60,75 %) et le pic de la malnutrition chez les enfants (60,74 %) sont les principaux paramètres qui décrivent les effets négatifs de la réduction des services de survie de l'enfant pendant cette période épidémique de Covid-19. De même, l'exploitation et les violences faites aux enfants ont légèrement augmenté pendant la crise liées à la fermeture des espaces communautaires de jeu gérés par ces structures.

Pour limiter l'aggravation de la situation, les ménages ont utilisé des stratégies pour s'adapter ; il s'agit de la mise en pratique des conseils précédemment reçus de ces structures (64,5 %) et la sollicitation quotidienne de l'appui des acteurs communautaires (63,55 %). Aussi, il faut noter que les répondants ont évoqué d'autres raisons qui les ont empêchés de mieux appréhender les activités réalisées par les organismes de survie de l'enfant pendant la crise. Il s'agit des conséquences négatives qu'a entraîné la pandémie sur leur quotidien. *« Nous sommes plus préoccupés à stabiliser la situation alimentaire de notre ménage. Nous n'avons pas participé à aucune séance de promotion de survie à l'endroit des enfants car ça serait une perte de temps. D'ailleurs, depuis l'avènement de la crise, ces organismes de survie de l'enfant n'ont plus fonctionné ; la preuve est que, depuis la fermeture des écoles, les cantines scolaires gérées par ces organismes sont suspendues »* a déclaré un répondant à ce propos. Ainsi, les quotidiens les plus perturbés pour les ménages au cours de cette période de choc sanitaire sont :

- ✓ L'alimentation : en fonction du type, de la disponibilité et de l'accès, les ressources alimentaires constituent le quotidien le plus perturbé ;
- ✓ Les activités sociales : le confinement et les autres mesures sanitaires imposées ont fortement réduit les mobilités ;
- ✓ L'activité professionnelle : les changements d'activité ont dû être opérés afin de pouvoir s'adapter à la crise ;
- ✓ La diminution des revenus : les activités génératrices de revenus ont été suspendues par manque de clients et de difficulté d'écoulement des produits ;
- ✓ Les dépenses : l'engagement des dépenses supplémentaires pour pouvoir s'équiper en matériels de protection individuelle contre le virus.

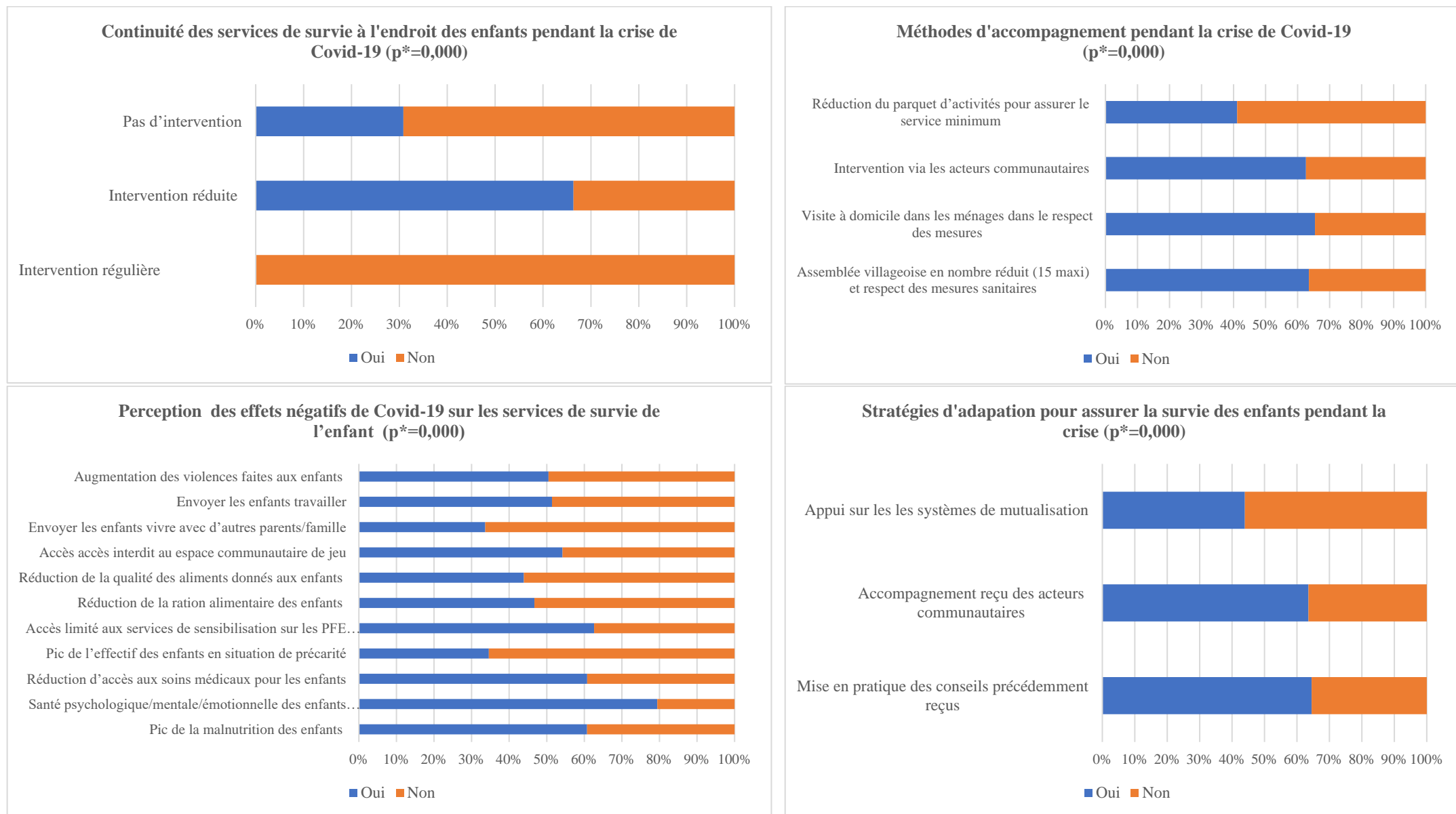


Figure 7 : Perception de l'impact de la crise sanitaire de Covid-19 sur le fonctionnement des programmes de survie de l'enfant

(*) : Différence significative au seuil de 5 % entre tous les paramètres évalués ($p=0,000<0,05$)

De même, en fonction des mesures restrictives imposées, plusieurs autres raisons sont évoquées par les répondants en termes de diminution ou augmentation sur la base de différents paramètres qui caractérisent leur quotidien pendant la crise. Le tableau 6 donne plus de détails sur ces raisons :

Tableau 6 : Raisons évoquées en termes de diminution ou augmentation des paramètres touchant le quotidien des ménages

Items	Raisons évoquées		
	Augmentation	Diminution	Inchangé
Disponibilité/Quantité/ Qualité du repas	-	-Rareté des produits de première nécessité ; - Cherté de la vie ; - Utilisation rationnelle des produits disponibles - Faible pouvoir d'achat pour se procurer des vivres nécessaires	Disponibilité des ressources agricoles nécessaires pour la survie du ménage -Stock des produits de première nécessité disponible -Production locale et disponibilité des vivres -Forte main d'œuvre pour la production agricole
Mobilité	-	- Confinement - Interdiction des déplacements de longue distance	-
Activités génératrices de revenus	-	-Mévente -Absence de clientèle -Abandon des activités par peur de contracter le virus -Fermeture du lieu de travail -Accumulation des dettes liée à la mévente -Capital utilisé pour régler les besoins du ménage	- Animation des marchés de proximité ; - Ecoulement facile des produits par le biais du système de troc
Accès au marché des produits	-	- Interdiction de fréquentation des marchés - Intimidation des forces de l'ordre	-
Prix des denrées alimentaires	- Augmentation abusive des prix des produits de consommation - Restriction des déplacements - Fermeture des frontières - Inflation liée à l'avènement de la crise	-	-

Source : Données enquête de terrain 2022

5. Discussion

5.1. Perturbations du fonctionnement des organismes communautaires de survie de l'enfant dans le contexte de la crise de Covid-19

L'avènement de la crise sanitaire de Covid-19, avec toutes les mesures contraignantes imposées, ont eu des effets néfastes sur la mise en œuvre des activités de survie de l'enfant, réalisées par les structures communautaires. Ce constat a été perçu et relaté non seulement par les responsables des structures interviewés, mais aussi par les répondants issus des ménages cibles. Ainsi, l'épidémie de la Covid-19 et les mesures disproportionnées prises en réponse à la crise sanitaire a sévèrement perturbé la prévention et la prise en charge de la malnutrition chez les enfants à bas-âge, ce qui a entraîné un pic de la malnutrition au cours de l'année 2020 où toutes les mesures barrières étaient en vigueur. De même, l'accès aux services de santé a été fortement réduit, empêchant de la sorte les ménages de bénéficier des programmes de vaccination, de sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles. Aussi, l'effectif des enfants ayant subi des violences a augmenté et un taux élevé d'abandon de l'école par les enfants après la reprise des cours a été noté. Ces résultats ont été rapportés par des responsables des structures de survie de l'enfant et concordent avec les perceptions des ménages cibles dont les répondants ne sont pas des acteurs communautaires mais ont également été confirmés par les statistiques issues des archives des organismes communautaires. Ces résultats sont légèrement différents de la perception des ménages cibles dont les répondants sont des acteurs communautaires. En effet, selon eux, la perturbation du mode de fonctionnement des organismes n'aura pas d'importantes conséquences sur la survie de l'enfant. Ce qui explique ces résultats obtenus est le fait que les communautés ont développé une certaine méfiance vis-à-vis à toutes les interventions réalisées au cours de la période de crise de Covid-19, mais aussi et surtout à l'argumentaire selon lequel c'est au niveau des services de santé que le risque d'être contaminé par le virus de la Covid-19 était élevé. Enfin, les acteurs communautaires qui accompagnent ces organismes dans la mise en œuvre des activités de survie de l'enfant, ne disposent pas de tous les équipements nécessaires pour mener à bien les différentes tâches qui leur sont confiées. Par exemple, les équipements pour une meilleure prise en charge de la malnutrition sont le périmètre brachial, la toise, la pèse et le tableau des z-scores. Ces acteurs communautaires ne disposent que du périmètre brachial et de quelques boîtes à image pour réaliser cette activité. Les travaux réalisés par le PAM en 2020 sur l'impact de Covid-19 sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Afrique de l'Ouest et du Centre et par l'UNICEF en 2020 sur l'intervention des programmes de survie dans le contexte de Covid-19 au Bénin, ont tous abouti à des résultats similaires. Etant donné que la fréquence de mise en œuvre des

activités de survie à l'endroit des enfants a été faible, les structures communautaires ont vite compris qu'il faut rapidement définir d'autres stratégies afin de continuer à assurer le service minimum aux communautés. Ce constat est en effet diversement apprécié. Pour les ménages cibles dont les répondants sont des acteurs communautaires, la fréquence des interventions des structures a été réduite, mais la plupart des activités en lien avec la promotion de la survie de l'enfant ont été bien mises en œuvre tout au long de cette période de crise sanitaire, toutes les fois que ces structures ont intervenu sur le terrain. Par contre, pour les ménages cibles dont les répondants ne sont pas les acteurs issus des cellules locales, 30 % pensent que ces structures ont mis fin à leur fonctionnement pendant toute l'année 2020 où la crise de Covid-19 était largement répandue. Et 70 % affirment que les interventions de ces structures sur le terrain ont été fortement diminuées les empêchant de la sorte d'offrir les services nécessaires pour la survie de l'enfant. Ce qui peut avoir selon eux des conséquences majeures sur la survie de l'enfant. Toutefois, il faut noter que la plupart des personnes enquêtées ont souligné le fait qu'elles ont bénéficié de l'appui des acteurs communautaires qui étaient actifs pendant la période épidémique pour faciliter la prise en charge quotidienne des enfants. Ce qui confirme ainsi les propos des responsables de structures, qui dans le but de continuer à participer à une meilleure survie des enfants dans le respect des normes sanitaires établies par le gouvernement, ont préféré confier la plupart des activités réalisées aux acteurs communautaires. Ces résultats corroborent avec les travaux réalisés par Lopez-Ejeda et al en 2020, qui stipulent que l'intervention dans la communauté via les agents de santé communautaires (ASC) ou d'autres plateformes communautaires par usage d'approche de traitement simplifiée limitée/sans contact est proscrite dans le contexte de crise épidémique.

5.2. Innovations, aspects positifs et retombées futures de la crise sanitaire de Covid-19

L'année 2020 a été une période qui est fortement marquée par la crise sanitaire de Covid-19 au Bénin. Cette crise a créé une situation déstabilisante pour tous les secteurs d'activités notamment pour l'intervention des programmes de survie de l'enfant. Malgré toutes les contraintes et autres difficultés auxquelles ces organismes de survie de l'enfant sont confrontés dans la mise en œuvre de leurs activités, on note aussi des aspects positifs, qui peuvent mener à des changements intéressants au niveau fonctionnement de ces derniers et au population bénéficiaire de leurs actions. En effet, au cours de cette période, pour pouvoir fonctionner tout en respectant les mesures sanitaires, le personnel de ces structures a dû se familiariser avec différents moyens (usage des smartphones, des ordinateurs) pour entrer virtuellement en contact avec les autres membres notamment lors des réunions de staff organisées en ligne via les

plateformes digitales. Ceci leur a permis de développer de nouvelles compétences et connaissances en informatique. Aussi, contraint à limiter leur fréquence d'intervention sur le terrain, le personnel doit désormais utiliser les canaux radiophoniques pour les campagnes de sensibilisation relative à la survie de l'enfant. De même, il doit surtout renforcer la capacité des acteurs communautaires sur les différentes thématiques en lien avec la survie de l'enfant. Tout ceci a renforcé la pérennisation des services offerts à la communauté pour un meilleur développement de la petite enfance. Par ailleurs, cette crise sanitaire a amené les communautés à développer une bonne pratique d'hygiène notamment le lavage des mains ; ceci est facilité par l'usage quotidien des dispositifs traditionnels de lavage de mains installés à cet effet. Ainsi, pour faire perdurer le fonctionnement de ces dispositifs de lavage de mains et amener les citoyens à en faire l'usage quotidien, l'accès à l'eau potable a été facilité permettant du coup à plusieurs régions du pays y compris la commune de Bassila d'en bénéficier. De même, la mise en place et le fonctionnement des cellules épidémiologiques dans toutes les zones sanitaires et l'implantation de la stratégie nationale de « Brigade sanitaire » dans toutes les localités du Bénin deviennent une réalité. Si ces différentes structures fonctionnent normalement, cela va permettre d'éviter la survenance de nouveau foyer épidémique et de préparer les communautés à faire face efficacement aux épisodes de crises sanitaires. Malgré la levée de la plupart des mesures restrictives à partir de l'année 2021, les citoyens béninois continuent de respecter les gestes barrières car ils ont compris que ces mesures ne sont uniquement pas destinées à se protéger contre la Covid-19, mais constituent des moyens de protection individuelle pour avoir une bonne hygiène de vie. *« Plus rien ne sera comme avant ; nous avons assaini notre cadre de vie et pris la résolution de l'entretenir de façon quotidienne ; puis renforcé toutes les pratiques qui concourent à une meilleure hygiène au sein de notre ménage »* a-t-il déclaré un enquêté à cet effet. Aussi, les systèmes d'alerte précoce sont mis en place dans toutes les communes du Bénin pour donner les alertes sur toute situation de risque dont est exposée la communauté, mais ils ne sont jamais utilisés. L'avènement de cette crise sanitaire a mis en lumière l'importance de ces systèmes et la nécessité de les rendre permanemment opérationnels afin de limiter les effets négatifs de future crise. Car les systèmes d'alerte précoce constituent des outils de réduction des risques de catastrophe permettant de générer une réponse appropriée au sein de la population exposée (García, 2012). Comme les périodes épidémiques perturbent le quotidien des communautés en créant une instabilité alimentaire, il a été mis en service dans toutes les localités du Bénin, des pôles de développement agricole permettant de stocker sur de longue période les denrées de première nécessité afin d'assurer l'auto-suffisance alimentaire à tous les niveaux. Sur une échelle allant de 0 à 1 et sur la base des résultats obtenus, il a été

attribué un score aux différents aspects générés au cours et après cette période de crise sanitaire de Covid-19 (figure 8). Il ressort que les paramètres comme l'accès à l'eau potable, le respect des bonnes pratiques d'hygiène, l'activation des SAP, le développement des pôles agricoles, l'hygiène de vie et l'usage des NTIC sont mieux cotés (score allant de 0,7 à 1).

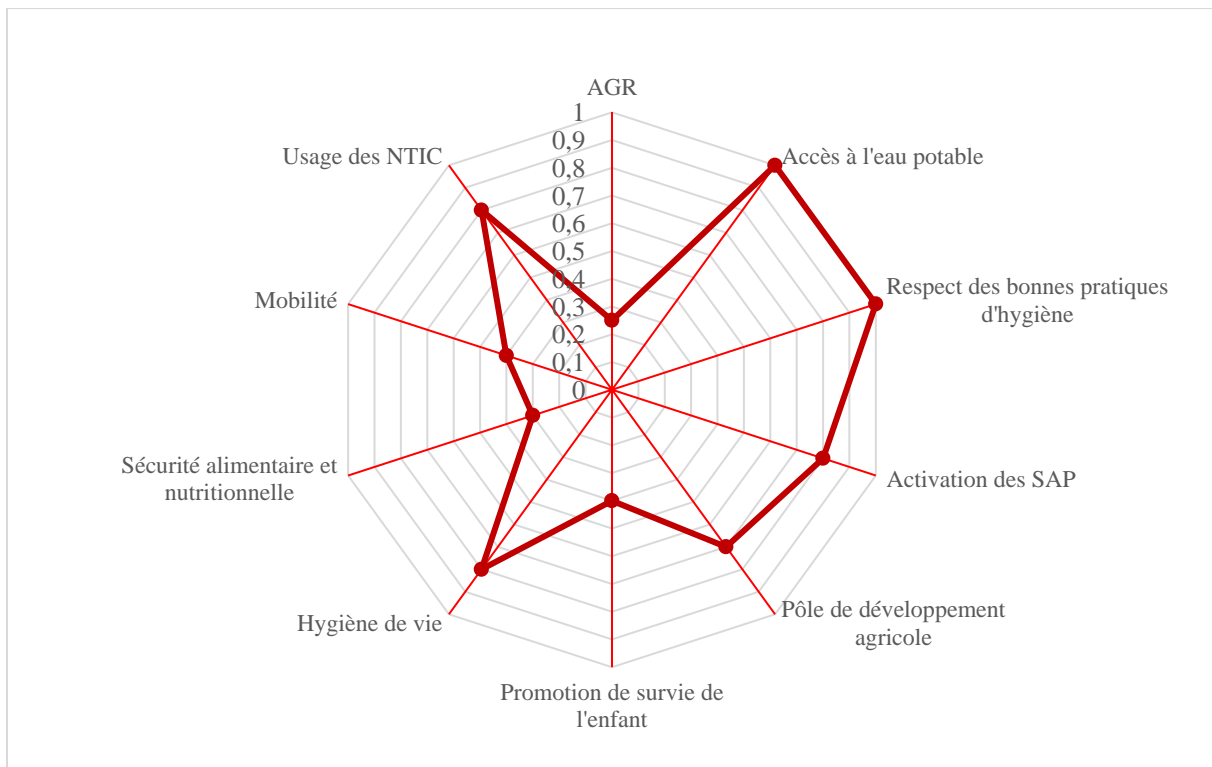


Figure 8 : Score des facteurs essentiels caractérisant la période de crise de Covid-19

Les autres paramètres : la promotion de survie de l'enfant, la sécurité alimentaire et nutritionnelle puis la mobilité enregistrent un score de l'ordre allant de 0,3 à 0,4. La plus petite note (0,25) a été attribuée à l'AGR. Cette classification ainsi faite permet de distinguer les points forts et faibles qui en découlent de cette période de crise sanitaire de Covid-19. Des solutions appropriées sont nécessaires pour corriger ces points faibles pour mieux prévenir de future crise.

5.3. Crise sanitaire de Covid-19 au Bénin: leçons apprises pour la gestion de future crise

Tout au long de l'histoire, les gouvernements sont amenés à s'appuyer sur leurs compétences pour gérer les crises et faire face à des situations d'urgence, prévenir ou gérer les catastrophes, sauver des vies et des biens et assurer la sécurité de leurs citoyens (Farazmand, 2007). La crise sanitaire de la Covid-19 qui n'a épargné aucun pays, a été diversement gérée à travers le monde

entier. Au Bénin, la riposte face à cette crise de Covid-19 s'est traduite par l'imposition des mesures restrictives, plus ou moins contraignantes pour arrêter la propagation du virus. Malheureusement, l'ensemble de ces mesures prises est disproportionné par rapport à la crise qui n'est pas aussi fulgurante comme l'on a observé dans d'autres pays avec une morbidité et un taux de mortalité élevés. Du coup, ces mesures ont impacté négativement plusieurs domaines d'activité, provoqué l'instabilité alimentaire et surtout perturbé les programmes de survie de l'enfant en empêchant le fonctionnement optimal des organismes communautaires qui les mettent en œuvre. Le dysfonctionnement de ces structures de survie de l'enfant qui résulte de l'imposition des mesures restrictives, a permis de repartir sur de nouvelles bases pour mieux s'organiser dans la gestion des crises à l'avenir. Ainsi, au plan organisationnel, le travail à distance par usage des systèmes numériques de communication (Carroll et Conboy, 2020) comme le Zoom, Teams, Meets et autres sont des éléments sur lesquels on peut toujours expérimenter en cas de toute crise. Aussi, les séances de renforcement de capacités en activité partielle et en télétravail à l'endroit du personnel sont proscrites (Abo & Kaboré, 2022). Cette crise sanitaire a révélé une certaine capacité d'adaptation et d'adoption de nouvelles méthodes de fonctionnement. Ceci a permis aux structures de se réorganiser, faire preuve d'agilité et de flexibilité, se repositionner pour se réinventer (Brassard, 2020). Ce sont donc des qualités qui sont recommandées et doivent toujours être utilisées en cas de future crise. Au cours de cette période, les médias (radio, télévision) ont été de très grande utilité car, ils ont servi à informer davantage les citoyens sur les conduites à tenir face au virus, et ont largement occupé les apprenants sous la forme de Radio-Télévision Scolaire. Tout ceci constitue des expériences qu'on peut améliorer et utiliser pour la gestion de future crise. Au niveau communautaire, il est important de redynamiser, renforcer et entraîner les systèmes d'alerte précoce et surveillance rapide et durable des pandémies et des points chauds potentiels, même en période post-épidémique (Kohnert, 2021). De même, il faut renforcer les capacités du personnel de soins de santé primaires (acteurs communautaires) pour diagnostiquer et sensibiliser davantage sur tout foyer épidémique ou sur toute maladie (Bukachi et al., 2007). Ceci permet de circonscrire le risque épidémique et de déployer les moyens conséquents pour l'éliminer. De plus, bien qu'il soit une action à long terme, l'amélioration de l'éducation et la réduction de la pauvreté devraient contribuer à la prévention, au contrôle et à l'élimination des épidémies (Bwire et al., 2017) car les épidémies sont le plus souvent une crise de développement et la réponse la plus efficace à une telle crise est un développement durable et équitable (Whiteside, 2002).

6. Conclusion

La pandémie de Covid-19 frappe l'humanité de plein fouet. En 2020, le Bénin a été aussi touché par cette épidémie de Covid-19 qui a eu des impacts majeurs sur la population en général et tous les secteurs d'activité.

Dans cette étude portant spécifiquement sur ce qu'a vécu les organismes communautaires voués à assurer la survie de l'enfant, il a été démontré que l'avènement de cette maladie à coronavirus (Covid-19) et les mesures de prévention et d'endiguement établies afin de limiter la propagation du virus ont forcé ces organismes à modifier leur méthodologie de travail, leur procédure et fréquence d'intervention sur le terrain tout en s'adaptant à ce nouveau contexte et en développant de nouvelles méthodes de communication au sein de leur personnel et avec les bénéficiaires de leurs actions. Aussi, ces organismes ont mis en contribution les acteurs des cellules locales installées pour continuer la promotion de la survie de l'enfant auprès des communautés. L'étude révèle également que les ménages cibles ont une perception plus ou moins divergente du fonctionnement des organismes de survie pendant la crise sanitaire de Covid-19. En effet, les ménages cibles dont les répondants ne sont pas des acteurs communautaires, affirment que le dysfonctionnement de ces organismes de survie a occasionné des conséquences majeures sur la survie de l'enfant. Alors que les ménages cibles dont les répondants sont constitués des acteurs issus des cellules locales affirment que les structures de survie ont normalement déroulé leurs activités et les quelques ratés de la mise en œuvre des activités ne peuvent avoir que des conséquences mineures sur la survie de l'enfant. Mais, tous s'accordent sur le fait qu'il y a une fréquence d'intervention réduite de ces organismes pendant la crise sanitaire. Ainsi, la Covid-19 a empêché les organismes communautaires d'optimiser leur intervention pour une meilleure survie de l'enfant auprès des communautés. Ceci a entraîné une régression de la plupart des indicateurs de survie de l'enfant en augmentant de la sorte la vulnérabilité des enfants. Toutefois, ces divers bouleversements enregistrés aussi bien au niveau des structures communautaires de survie de l'enfant qu'au niveau d'autres secteurs d'activités ont permis de profiter de certaines opportunités comme le fait de travailler en synergie et de mettre en place de nouvelles bases de fonctionnement qui vont perdurer après la pandémie. Ainsi, la crise a permis de se mettre au pas quant à l'utilisation des NTIC précisément le télétravail via les ressources numériques comme Teams, Zoom.... La capitalisation des acquis engrangés en peu de temps est nécessaire pour combler le retard et être plus apte à affronter d'éventuels contextes d'urgence. De même, l'activation et la mise en service des SAP et des brigades sanitaires dans toutes les localités pour prévenir toute situation d'épidémie est capitale

pour se préparer à d'éventuelle crise future. Par ailleurs, cette crise a révélé au grand jour l'importance de l'eau. Ce qui a mobilisé les autorités à faciliter l'accès à l'eau potable. Aussi, elle a permis le renforcement de la protection individuelle.

S'il est vrai que la survenance de cette maladie à Coronavirus (Covid-19) et les mesures restrictives imposées pour contrôler la crise a permis de contenir le virus, il a été aussi à la base d'autres risques qui mettent en jeu la survie des enfants. Cela dit qu'une attention soutenue doit guider toute gestion d'une crise afin de limiter les répercussions négatives que découleraient de cette dernière sur d'autres secteurs. Tout en se basant sur les effets de ce choc sanitaire et pour développer une certaine résiliente face à d'éventuelle future crise, les recommandations suivantes ont été énumérées :

- ✓ Prioriser la survie de l'enfant dans les prises de mesures contraignantes ;
- ✓ S'investir davantage vers les actions qui garantissent une meilleure survie de l'enfant, composante essentielle pour le développement du capital humain ;
- ✓ Institutionnaliser les ressources financières destinées pour la survie de l'enfant afin d'éviter de les réorienter en cas de situation de crise ;
- ✓ Intégrer la prise en compte du risque/impact sanitaire comme composante majeure d'appréciation et de décision sur les programmes de survie de l'enfant ;
- ✓ Reconnaître et valoriser la place spécifique des programmes de survie de l'enfant dans la gestion de la crise et dans la résilience face à la crise de la pandémie de la Covid-19 ;
- ✓ Encourager davantage la synergie d'action entre les organismes communautaires de survie de l'enfant afin d'optimiser leur fonctionnement en cas de crise ;
- ✓ Favoriser l'utilisation des nouvelles technologies de la communication afin d'éviter tout dysfonctionnement en cas de mobilités réduites ;
- ✓ Accélérer la numérisation des activités et de l'éducation (télétravail, sensibilisation et formation à distance...) ;
- ✓ Soutenir le secteur agricole en y augmentant les investissements accordés pour faciliter une production accrue permettant d'assurer une sécurité alimentaire et nutritionnelle ;
- ✓ Promouvoir une croissance forte et inclusive par l'adoption des technologies agricoles et industrielles pour lutter efficacement contre l'ampleur croissante de la pauvreté à la faveur de future crise.

Références

- Abo, P. & Kaboré, S. E. (2022) «La gestion des projets de développement international en contexte de la pandémie du covid-19 : vers l'adoption de bonnes pratiques managériales», *Revue Française d'Economie et de Gestion* «Volume 3 : Numéro 4» pp : 409 – 515.
- Annuaire des statistiques sanitaires de la commune de Bassila, Année 2018 & 2020.
- Beugré GAM, Niaba KPV, Gnahe DA, Blei SH, Kouamé S, Gnakri D. (2019). Estimated levels of physical activity and food habits in the adolescent in the school environment of the city of Daloa (Côte d'Ivoire). *International Journal of Development Research* 09 (10): 30686-30693.
- Brassard, N. (2020). COVID-19 et les retombées positives : l'autre côté de la médaille ! *Ad Machina*, 4(1). doi: 10.1522/radm.no4.1241.
- Bukachi, Salome A (2007). Socio-economic and cultural impacts of human African trypanosomiasis and coping strategies of households in the Busoga Focus (Kenya). *Univ. of Nairobi Research Archiv*.
- Bwire, Godfrey et al (2017). Epidemiology of cholera outbreaks and socio-economic characteristics of the communities in the fishing villages of Uganda: 2011-2015. *PLOS*, Published online: March 13, 2017.
- CARDER (2016). Rapport d'enquête sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle réalisée dans les départements de Atacora Donga; Janvier 2016.
- Carroll, N., et Conboy, K. (2020). Normalizing the “new normal”: Changing tech-driven work practices under pandemic time pressure. *International Journal of Information Management*, 55, 102186.
- Dong E, Du H, Gardner L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis*; published online Feb19. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1). 2.
- Farazmand, A. (2007). Learning from the Katrina crisis: A global and international perspective with implications for future crisis management. *Public Administration Review*, 67, 149-159.
- García Carolina (2012). « Concevoir et mettre en place un Système d'Alerte Précoce Intégré plus efficace dans les zones de montagnes : une étude de cas en Italie du Nord », *Revue de Géographie Alpine | Journal of Alpine Research*, 100-1 | 2012, mis en ligne le 16 avril 2012, consulté le 31 juillet 2022. URL : <http://journals.openedition.org/rga/1672> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rga.1672>.

- Heymann DL, Shindo N. (2020). « COVID-19: what is next for public health? », *The Lancet*, vol. 395, no10224, 2 février 2020, p.542– 545 (ISSN 0140-6736 et 1474-547X, PMID 32061313, DOI 10.1016/S0140-6736(20)30374-3.
- Holmes MD, Dalal S, Volmink J, Adebamowo CA, Njelekela M, Fawzi WW, Willett WC, Adami H-O. (2010). Non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: the case for cohort studies. *PLoS Med.* 2010 May 11; 7(5):1000244.
- Houessou, M.D.; Cassee, A.; Sonneveld, B.G.J.S. (2021). The Effects of the COVID-19 Pandemic on Food Security in Rural and Urban Settlements in Benin: Do Allotment Gardens Soften the Blow? *Sustainability* 2021, 13, 7313; <https://doi.org/10.3390/su13137313>.
- <https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19> consulté le 09/03/2022.
- INSAE (2016). Effectifs de la population des villages et quartiers de ville du Benin (RGPH 4, 2013). 1–85.
- INSAE (2017). Rapport de l'Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire, réalisé en juillet 2017, mis en ligne en mai 2018, consulté le 10 août 2022.
- Kathleen M, Mei Jin MT, Kendall L, Addo J, dos-Santos-Silva I, Quint J, Smeeth L, Cook S, Nitsch D, Natamba B, Xavier Gomez-Olive F, Ako A, Perel P. (2019). Non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: a scoping review of large cohort studies. *J Glob Health.* 2019 Dec; 9(2): 020409.
- Kohnert Dirk (2021). On the socio-economic impact of pandemics in Africa : Lessons learned from COVID-19, Trypanosomiasis, HIV, Yellow Fever and Cholera. Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/107573/> MPRA Paper No. 107573, posted 06 May 2021 10:58 UT; consulté le 30/07/2022.
- Lopez-Ejeda N, Charle-Cuellar P, G. B. Ale´F, Alvarez JL, Vargas A, Guerrero S (2020). Bringing severe acute malnutrition treatment close to households through community health workers can lead to early admissions and improved discharge outcomes. *PLoS ONE* 15(2): e0227939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227939>.
- Maire B, Lioret S, Gartner A, Delpeuch F. (2002). Transition nutritionnelle et maladies chroniques liées à l'alimentation dans les pays en développement. *Cahiers santé.* 2002;12:45-55.
- Plan de développement communal 3ème génération (PDC III) 2018 – 2022.
- Rothstein, M.A. (2015). From SARS to Ebola: Legal and ethical considerations for modern quarantine. *Ind. Health L. Rev.* 2015, 12, 227. [CrossRef]

- Tougan U.P., Théwis A. (2020). Covid-19 et Sécurité Alimentaire en Afrique Subsaharienne : Implications et Mesures Proactives d'Atténuation des Risques de Malnutrition et de Famine. International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT) ; ISSN: 2509-0119. Vol. 20 No. 1 April 2020, pp. 172-193.
- UNICEF (2020). Country Office Annual Report. Accessible sur le site: https://www.unicef.org/topics/benin?items_per_page=25.
- Whiteside, Alan (2002). Poverty and HIV/AIDS in Africa. Third World Quarterly, Volume 23, 2002 - Issue 2, pp. 313-332.
- WHO (2022). Covid-19 Weekly Epidemiological Update; Edition 81, published 01 March 2022.
- World Food Programme (2020). Update on the impact of Covid-19 on food and nutrition security in West and Central Africa. World Food Programme. Retrieved from: <http://www.food-security.net/en/document/update-on-the-impact-of-covid-19-on-food-and-nutrition-security-in-west-and-central-africa>.
- Wylie-Rosett J, Delahanty LM. (2017). Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease, (Fourth Edition), Pages 691-707. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802928-2.00031-X>.

Annexes

Annexe 1: Guide d'entretien responsables organismes communautaires



Guide d'entretien à l'endroit des responsables des structures intervenant dans la survie de l'enfant dans la commune de Bassila au Nord Bénin



Bonjour, je m'appelle Yelian. Je suis étudiant en Master à l'Université de Liège. Nous menons une enquête sur le fonctionnement des services de survie à l'endroit des enfants dans le contexte de la crise sanitaire de Covid-19. Je voudrais discuter avec vous de ces sujets. L'enquête prend habituellement environ 15-20 minutes. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes puis seront utilisés pour la production d'un mémoire de fin d'étude et pour faire des recommandations aux différents acteurs. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?

1. Quelles sont les principales interventions mises en œuvre par votre structure depuis les 5 dernières années avant la période de la crise de Covid-19 ?

Principales interventions	Domaines (Santé, Alimentation, Wash, Nutrition, Education, Droit de l'enfant....)	Cibles (Enfants, Mères, Pères, Adolescents, GM, GP, Communautés...)

2. Lesquelles de ces interventions sont orientées dans la survie de l'enfant ?

Interventions	Domaines de survie	Cibles Enfants (tranche d'âge)

3. Quelles sont les stratégies mises en œuvre pour intervenir auprès des bénéficiaires de vos actions depuis les 5 dernières années avant la période de la crise de Covid-19 ? (Techniques d'interventions)

.....
.....

4. Est-ce que ces interventions ont-elles contribué à améliorer la situation des enfants depuis les 5 dernières années avant la période de la crise de Covid-19 ?

oui ☐ non ☐

Si oui ;

4. Principaux résultats obtenus au cours de la survie des enfants avant la période de la crise sanitaire de Covid-19

Domaines	Principaux résultats enregistrés au cours de la survie des enfants	Effectif enfants impactés	Commentaires
Sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Santé			
Social et droit de l'enfant			

5. Autres commentaires sur les interventions réalisées à l'endroit des enfants depuis 5 ans avant la période de la crise sanitaire de Covid-19

.....

.....

.....

.....

6. L'avènement de la pandémie de la Covid-19 et les mesures restrictives imposées ont-ils provoqué une réorganisation du fonctionnement de votre structure ? oui ☐ non ☐

-Si oui ; décrivez un peu.....

.....

.....

.....

.....

7. Quelle a été la principale conséquence de la crise sanitaire sur le fonctionnement de la structure ?

- Licenciement du personnel ☐
- Mise en congé forcé ☐
- Fermeture temporaire ☐
- Intervention réduite sur le terrain ☐

8. Cette période épidémique a-t-elle provoqué des perturbations sur les activités réalisées sur le terrain à l'endroit des enfants ? oui ☐ non ☐

-Si oui ; prière renseigner le tableau ci-dessous :

Domaines	Perturbations enregistrées pendant et après la Covid-19	Conséquences dans la survie des enfants	Nbre Enf impactés	Commentaires
Sécurité alimentaire et nutritionnelle				
Santé				
Social et droit de l'enfant				

9. Quelles sont les stratégies développées pour pouvoir assurer le service minimum au cours de cette période épidémique ?

.....

.....

.....

.....

10. Ce nouveau mode de fonctionnement dans le contexte de la Covid-19 a-t-il été profitable pour les enfants ?

oui

☐

non

☐

Si non ; Justifier.....

.....

.....

.....

11. Comment prévoyez-vous le futur dans ce contexte de crise permanente de la Covid-19

.....

.....

.....

12. Autres commentaires sur les interventions à l'endroit des enfants dans le contexte de la Covid-19

.....

.....

.....

Annexe 2: Questionnaire ménages cibles



Questionnaire administré aux parents d'enfants bénéficiant des interventions des organismes communautaires de survie de l'enfant dans la commune de Bassila



Bonjour, je m'appelle (**nom enquêteur**). Je travaille avec Mr Yelian ; étudiant en Master à l'Université de Liège. Nous menons une enquête pour analyser les impacts de la pandémie de la Covid-19 sur le fonctionnement des structures offrant des services de survie à l'endroit des enfants dans la commune de Bassila. Je voudrais discuter avec vous de ces sujets. L'enquête prend habituellement environ 15-20 minutes. Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et anonymes puis seront utilisées pour la production d'un mémoire de fin d'étude et pour faire des recommandations aux différents acteurs. Si vous ne voulez pas répondre à une question ou voulez stopper l'enquête, merci de me le faire savoir. Puis-je commencer maintenant ?




1	INFORMATIONS SUR LE MENAGE			
1.1	Date de l'enquête	__	__	2022
1.2	Nom et prénom de l'enquêteur :			
1.3	Age du chef ménage (en année révolue)	__	__	__
1.4	Sexe du chef ménage (1=M ; 2=F)	__		
1.5	Ethnie 1=Ani ; 2=Nago ; 3=Lokpa ; 4=Kotokoli ; 5=Autre (Préciser)	__		
1.6	Religion 1=Chrétien ; 2=Musulman ; 3=Autre (Préciser.....)	__		
1.7	Situation matrimoniale 1=Célibataire ; 2= Marié (monogamie) ; 3= Marié (polygamie) ; 4=Divorcé ; 5=Neuf ; 6=Autre (Préciser.....)	__		
1.8	Combien d'enfants vivent dans le ménage ?	0-2 ans	3-5 ans	6-11 ans
	Masculin	__	__	__
	Féminin	__	__	__
1.9	Quel est le niveau d'instruction formel de l'enquêté ?	1. Aucune instruction/Alphabétisée __		
		2. Niveau primaire (1-6 ans) __		
		3. Niveau secondaire, premier cycle (7-10 ans) __		
		4. Niveau secondaire, second cycle (11-13ans) __		
		5. Niveau supérieur (plus de 13 ans) __		
	NE PAS PROPOSER DE REPONSES			
1.10	Quelles sont les principales activités génératrices de revenus de l'enquêté	1. Production végétale __		
		2. Elevage __		
		3. Pêche/pisciculture __		
		4. Cueillette/Ramassage de bois __		
		5. Transformation agro-alimentaire (préciser) __		

		6. Vente d'aliment/de nourriture __		
		7. Commerce de gros/ exportation __		
		8. Petit commerce/ventes (préciser) __		

	Plusieurs réponses sont possibles			
	NE PAS PROPOSER DE REPONSES			

		9. Artisanat (préciser) _____	__
		10. Fonctionnaire (fonction publique)	__
		11. Employé d'une structure privée	__
		66. Autres (préciser) _____	__
2	PERCEPTION SUR LA PANDEMIE DE LA COVID-19		
2.1	Quelle est votre principale source d'information concernant Covid-19 (risques, action préventive recommandée, stratégies d'adaptation recommandées) ?	1.Sensibilisation par les structures communautaires de base (ONGs,; centres sociaux ; associations.....)	__
2.Radio communautaire		__	
3.Sensibilisation par la police		__	
4.Téléphone (sms ; appel)		__	
Services de santé		__	
5.Autres (Préciser.....)		__	
2.2	Avez-vous connaissance de toutes les mesures imposées par les autorités pour limiter la propagation du virus ?	1.Oui	__
2.Non		__	
66.Ne sait pas		__	
	Si oui ; citer les		
2.3	Lesquelles de ces mesures avez-vous mis en œuvre au sein de votre ménage ?..... Pourquoi ?.....		
2.4	Quelles sont les mesures que vous n'êtes pas parvenus à mettre en œuvre au sein de votre ménage ?..... Pourquoi ?.....		
2.5	Pensez-vous que vous êtes personnellement à risque d'attraper le Covid-19 ? Pourquoi ?	1.Non, car je suis toutes/la plupart des recommandations (port de masque, lavage des mains, distanciation sociale, ne sort que si nécessaire	__
2.Non, car c'est la décision de Dieu		__	
3.Oui, car je ne suis pas parvenu à observer certaines mesures comme la distanciation sociale		__	
4.Oui, car je vais toujours au marché en contact avec de nombreuses personnes		__	
5.Oui, (car, je ne peux pas acheter/ je n'ai pas reçu des équipements et produits de protection individuelle, par exemple désinfectant, masques, gants		__	
2.6	Est-ce que vous-même ou votre enfant ou un de vos proches a-t-il souffert de cette maladie ?	1.Oui	__
2.Non		__	
66.Ne sait pas		__	
	Si oui ; quelles ont été les démarches que vous avez menées à cet effet ?.....		
	Ces démarches ont-elles été concluantes ?	1.Oui	__

		2.Non	__
		66.Ne sait pas	__
	Si non ; Pourquoi ?		
2.7	Comment la pandémie de la Covid-19 vous a-t-il affecté particulièrement ?.....		
2.8	Autres commentaires sur cette période d'épidémie de la Covid-19.....		
3	IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LES SRUCTURES INTERVENANT DANS LA SURVIE DES ENFANTS		
Etat des lieux sur le fonctionnement et les services fournis par les organismes de survie de l'enfant (période avant Covid-19)			
3.1	Est-ce votre ménage ou n'importe quel membre de votre ménage (enfants en particulier) a reçu des services à travers des programmes de survie de l'enfant avant la période de la crise de Covid-19 ?	1.Oui	__
		2.Non	__
		66.Ne sait pas	__
	Si oui ; quels sont ces services que ces structures offrent aux enfants ?	1.Suivi et promotion de croissance des enfants	__
		2.Développement de la petite enfance	__
		3.Evaluation de l'état nutritionnel des enfants	__
		4.Récupération des enfants malnutris par foyers de réhabilitation nutritionnelle et des séances de démonstration culinaire de masse	__
		5.Prévention et prise en charge de la malnutrition	__
		6.Promotion des comportements favorables à une bonne nutrition	__
		7.Communication pour un changement social de comportement	__
		8.Sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène	__
		9.Prise en charge des maladies de l'enfance	__
		10.Scolarisation des enfants	__
		11.Protection des droits de l'enfant	__
		12.Cantine scolaire	__
		13.Services de soins de santé aux enfants	__
		14.Sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles	__
		15.lutte contre les abus sexuels des enfants	__
		16.Protection sociale	__
		17.Autre (préciser.....)	__
3.2	Comment ces différents services à l'endroit des enfants sont-ils organisés dans le village depuis 5 ans ?	1.Assemblée villageoise	__
		2.Visite à domicile (porte à porte) dans les ménages	__
		3.Renforcement de capacité (formation des formateurs)	__
		4.Utilisation des personnes modèles (mères/pères modèles ; catalyseurs.....)	__
		5.Stratégie avancée pour la vaccination ; consultation pré/post	__
3.3	Comment de fois votre ménage ou un membre du ménage (enfant en particulier) reçoit-il ces interventions dans une semaine ; un mois ?	1.Une fois par semaine	__
		2.Une fois par mois	__
		3.Autre (préciser.....)	__
3.4	Ces différents services reçus par votre ménage ont-ils été bénéfiques pour les enfants ?	1.Oui	__
		2.Non	__
		1.croissance normale des enfants	__

	Si oui ; quels sont les effets positifs de ces services sur le développement des enfants	2. faible taux de malnutrition des enfants dans le village	__
		3. très peu d'enfants tombent malade	__
		4. meilleur taux de scolarisation des enfants dans le village	__
		5. respect des droits de l'enfant	__
		6. il n'y a plus d'exploitation des enfants à des fins économiques	__
		7. il n'y a plus d'enfants qui soit victimes d'abus sexuel signalés	__
		8. autre (préciser.....)	__
3.5	Est-ce que ces différentes structures interviennent de façon permanente dans le village	1. Oui	__
		2. Non	__
3.6	Autres commentaires sur les différents services que ces structures offrent à l'endroit des enfants.....		
Point sur le fonctionnement et les services fournis par les organismes de survie de l'enfant pendant la crise de Covid-19			
3.7	Ces différents organismes ont-ils continué à offrir des services de survie à l'endroit de votre ménage pendant la période de crise sanitaire ?	1. Intervention régulière  3.8	__
		2. Intervention réduite  3.8	__
		3. Pas d'intervention  3.9	__
3.8	Comment les services de survie de l'enfant ont-ils été mis en œuvre dans le village au cours de l'épidémie ?	1. assemblée villageoise en nombre réduit (15 maxi) dans le respect des mesures sanitaires	__
		2. visite à domicile des ménages dans le respect des mesures	__
		3. intervention par intermédiaire des relais communautaires	__
		4. utilisation des pères/mères modèles pour administrer les services	__
		5. réduction du parquet d'activités pour assurer le service minimum	__
		6. autre (préciser.....)	__
3.9	Quels sont les effets négatifs que le disfonctionnement de ces structures dans la fourniture des services de survie à l'enfant a-t-il généré pendant la crise ?	1. pic de la malnutrition des enfants	__
		2. santé psychologique/mentale/émotionnelle des enfants affectée	__
		3. réduction d'accès aux soins médicaux pour les enfants	__
		4. accès limité aux services habituels de santé de reproduction ou de sensibilisation sur les pratiques essentielles familiales	__
		5. réduction de la ration alimentaire des enfants	__
		6. réduction de la qualité des aliments donnés aux enfants (moins de viande/poisson/œufs/farine enrichie)	__
		7. Envoyer les enfants vivre avec d'autres parents/famille	__
		8. Marier les filles adolescentes du ménage	__
		9. Envoyer les enfants travailler/mendier	__
		10. pic de l'effectif des enfants en situation de précarité	__
		11. accès interdit au espace communautaire de jeu	__
		12. autres (.....)	__
3.10	Quelles sont les stratégies mises en œuvre au sein de votre ménage pour pallier au manque des services de survie à l'endroit des enfants pendant la crise ?	1. mise en pratique des conseils précédemment reçus	__
		2. appel aux mères/pères modèles	__
		3. accompagnement reçu des relais communautaires	__
		4. appui sur les mutuelles de nutrition	__
		5. autre (.....)	__
3.11	Ces différentes stratégies développées ont-elles été bénéfiques pour la survie des enfants ?	1. Oui	__
		2. Non	__
3.12	Autres commentaires.....		
3.13	Quels sont vos quotidiens les plus perturbés	1. Alimentation (type, disponibilité, accès)	__
		2. Activités sociales (visite, déplacement)	__

	pendant cette pandémie ? Classer-les	3.Activité professionnelle (changement d'activité)		__	
		4.Revenus (perte, gain)		__	
		5.Divertissements (événements sportifs et culturels)		__	
		6.Hygiène et santé (port de masque, lavage de mains, accès aux soins		__	
		7Autres		__	
3.14	En fonction des mesures restrictives prises par les autorités pour limiter la propagation du virus ; qu'est-ce qui a changé au sein de votre ménage en termes de diminution ou augmentation ?	1.Disponibilité du repas	1.Diminution	__	
			2.Augmentation	__	
			3.Inchangé	__	
		Justifier.....			
		2.Nombre de repas	1.Diminution	__	
			2.Augmentation	__	
			3.Inchangé	__	
		Justifier.....			
		3.Quantité du repas	1.Diminution	__	
			2.Augmentation	__	
			3.Inchangé	__	
		Justifier.....			
		4.Qualité du repas	1.Diminution	__	
			2.Augmentation	__	
			3.Inchangé	__	
		Justifier.....			
		5.Mobilité	1.Diminution	__	
			2.Augmentation	__	
			3.Inchangé	__	
		Justifier.....			
				1.Diminution	__

		6.Activités génératrices de revenus	2.Augmentation	<input type="text"/>
			3.Inchangé	<input type="text"/>
		Justifier.....		
		7.Accès au marché des produits	1.Diminution	<input type="text"/>
			2.Augmentation	<input type="text"/>
			3.Inchangé	<input type="text"/>
		Justifier.....		
		8.Prix des denrées alimentaire	1.Diminution	<input type="text"/>
			2.Augmentation	<input type="text"/>
			3.Inchangé	<input type="text"/>
		Justifier.....		