

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA
LUTTE CONTRE LE SIDA

STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DES NORMES SOCIALES ET DES COMPORTEMENTS (CCNSC) POUR LA PROMOTION DE PRATIQUES OPTIMALES DE NUTRITION EN COTE D'IVOIRE

Novembre 2015



La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Office de la Santé, des Maladies infectieuses et de la Nutrition du Bureau de Santé globale de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), USAID/ Côte d'Ivoire, et Le Plan d'Urgence du Président pour la Lutte contre le SIDA (Plan d'Urgence Américain), aux termes de l'Accord Coopératif No. AID-OAA-A-12-00005, adjugé par le biais du Projet d'Assistance Technique pour l'Alimentation et la Nutrition III (FANTA) à FHI 360.

Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement.

Publié en Novembre 2015

Citation recommandée

Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, Côte d'Ivoire. 2015. *Stratégie nationale de communication pour le changement des normes sociales et des comportements (CCNSC) pour la promotion de pratiques optimales de nutrition en Côte d'Ivoire*. Washington, DC : FHI 360/FANTA.

Informations de contact

Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)
FHI 360
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington, DC 20009-5721
T 202-884-8000
fantamail@fhi360.org
www.fantaproject.org

AVANT-PROPOS

Une nutrition adéquate est un droit pour tous et une condition essentielle pour le bien-être physique, mental et psycho-affectif de l'enfant ainsi que pour la qualité de la vie de l'adulte.

La situation nutritionnelle de la population, en particulier des enfants de moins de 5 ans et des femmes, s'est significativement détériorée durant les dernières décennies au même titre que d'autres indicateurs socio-économiques suite aux événements survenus dans les années 2000. Des efforts ont été consentis par le Gouvernement de Côte d'Ivoire à travers des interventions tant au niveau communautaire que national, pour l'amélioration de l'état nutritionnel des populations.

Cependant, la situation reste toujours préoccupante sur le plan national avec des prévalences de malnutrition et de carences en micronutriments toujours élevées, contribuant ainsi de manière directe ou indirecte à la forte mortalité infantile, infanto juvénile et maternelle que connaît le pays. La pandémie du VIH aggrave la situation nutritionnelle déjà détériorée.

Vu l'ampleur et la persistance des problèmes de nutrition dans le pays, leurs origines multiples et leurs impacts sur les différents secteurs de développement, la complexité de leur résolution, il est essentiel de mettre en place une convergence et une synergie des politiques et programmes socio-économiques (réduction de la pauvreté, sécurité alimentaire, stratégies sectorielles) pour une meilleure efficacité et durabilité des interventions en matière de nutrition.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement ivoirien a décidé d'élaborer un plan stratégique de Communication pour le Changement des Normes Sociales et des Comportements (CCNSC) qui s'inscrit dans le cadre de la politique nationale de nutrition qu'il a définie. Ce plan stratégique permettra d'intensifier le plaidoyer à tous les niveaux, de promouvoir le changement de comportement durable de la population en matière de nutrition et santé (Information-Education-Communication, éducation nutritionnelle) et d'adopter une approche améliorée et uniforme en matière de communication. Il s'adresse à tous les acteurs impliqués dans l'amélioration de l'état nutritionnel des populations, en particulier des groupes les plus vulnérables notamment les enfants, les femmes en âge de reproduction, les PVVIH, les OEV et ceux issus des situations de crise, d'urgence et des catastrophes naturelles.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	i
TABLE DES MATIERES.....	ii
SIGLES ET ABBREVIATION	iii
REMERCIEMENTS.....	v
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET APPROCHE STRATEGIQUE	2
CHAPITRE 2 : ANALYSE DE LA SITUATION	10
CHAPITRE 3 : MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE NATIONALE DE CCNSC.....	13
CHAPITRE 4 : SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE DE COMMUNICATION	66
CONCLUSION GENERALE.....	74
ANNEXES ET REFERENCES DES DOCUMENTS EXPLOITES	75
Annexe A: Réaliser une recherche formative	76
Annexe B : Modèle de briefing créatif	84
Annexe C: Astuces pour les essais (National Cancer Institute, 2003)	87

SIGLES ET ABBREVIATION

ACF	Action Contre la Faim
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ANADER	Agence National d'Appui au Développement Rural
ANJE	Alimentation du Nourrisson et Jeune Enfant
ARSIP	Alliance des religieux pour la lutte contre sida (<i>ONG nationale</i>)
CCC	Communication pour le changement de comportement
C4D	Communication pour le Développement
CCNSC	Communication pour le Changement des Normes Sociales et des Comportements
CNN	Conseil National pour la Nutrition
CERCOM	Centre d'Etudes et de Recherche en Communication
CPN	Consultation Prénatale
CS	Centre de Santé
DC-PNN	Direction de Coordination du Programme National de Nutrition
DNCS	Direction Nationale des Cantines Scolaires
DCPNSI	Direction de Coordination du Programme National de Santé Infantile
DSCMP	Direction de la Santé Communautaire et de la Médecine de Proximité
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de santé
ENMCI	Enquête Nutrition et Mortalité en Côte d'Ivoire
ESNAPOCI	Évaluation de la sécurité nutritionnelle et alimentaire des PVVIH/OEV en Côte d'Ivoire
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FE/FA	Femme Enceinte/ Femme Allaitante
FHI 360	ONG internationale
HKI	Helene Keller International
IEC	Information, Education, Communication
INHP	Institut National de l'Hygiène Publique
MC	Mobilisation Communautaire
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MENET	Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey
MEMPD	Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement
MINAGRI	Ministère de l'Agriculture
MIRHA	Ministère des Ressources Halieutiques

MS	Mobilisation Sociale
MSFFE	Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le Sida
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PATH-IYCN	ONG internationale
PEPFAR	President's Emergency Plan For Aids Response
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIAVIH	Personne Infectée et affectée par le VIH
PIC	Plan Intégré de Communication
PMO	Partenaire de Mise en Œuvre
PNN	Programme National de Nutrition
PND	Plan National de Développement
PNDA	Plan national de développement agricole
PNOEV	Programme National des Orphelins et Enfants Vulnérables
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNPEC	Programme National de Prise en Charge médicale des PVVIH
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le Virus de l'immunodéficience Humaine
RF	Recherche Formative
ROPNCI	Réseau des Organisations pour la Promotion de la Nutrition en Côte d'Ivoire
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SNME	Santé et Nutrition de la Mère et de l'Enfant
SNU	Système des Nations Unies
SR	Santé de la Reproduction
SUN	Scaling up Nutrition
TAR	Traitement Anti-Retroviral
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements les plus sincères au :

CABINET DU PREMIER MINISTRE/LE CENTRE D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION DU GOUVERNEMENT MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

- Le service de communication du Cabinet
- La Direction de la Santé Communautaire et de la Médecine de Proximité (DSCMP)
- La Direction de Coordination du Programme National de Nutrition (DC-PNN)
- La Direction de Coordination du Programme National de Santé Infantile et de Survie de l'Enfant (DC-PNSI/SE)
- La Direction de Coordination du Programme National de Prise En Charge des personnes vivant avec le VIH (PNPEC)
- L'Institut National de l'Hygiène Publique
- Le District Sanitaire de Dabou

AUTRES MINISTERES ET STRUCTURES NATIONALES

- L'Agence Nationale d'Appui au Développement Rural (Projet ANADER/PEPFAR) du Ministère de l'agriculture (MINAGRI)
- Le Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique (MENET) / Direction Nationale des Cantines Scolaires (DNCS)
- Le Ministère de la Solidarité de la Famille de la Femme et de l'Enfant (MSFFE) / Programme National de prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH (PNOEV)
- Le Ministère de la Communication

PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT ET ONG INTERNATIONALES

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF)
- Helen Keller International (HKI)
- FAO
- FANTA III/FHI 360 pour son appui technique
- PEPFAR/USAID pour son appui technique et financier

ONG NATIONALES ET LOCALES

- Réseau des Organisations pour la Promotion de la Nutrition en Côte d'Ivoire (ROPNCI)
- Centre d'Enseignement et de Recherche en Communication (CERCOM)
- ONG FOI ET VIE

PRESTATAIRES DE SANTE ET PATIENTS DE LA PMI DE DABOU

Pour leur expertise, leur contribution et leur disponibilité manifestées tout au long du processus d'élaboration du présent plan stratégique de communication pour le changement de comportement en nutrition. Nos remerciements particuliers à Mr TRAORE Moussa, communicateur C4D, pour son apport technique, son engagement et son dévouement. Nos remerciements s'adressent également à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce Plan Stratégique National de Communication pour le Changement de Comportement en matière de Nutrition Santé.

INTRODUCTION

La communication pour le changement des comportements est une des stratégies adoptées par le Gouvernement ivoirien en vue de l'amélioration de l'état nutritionnel des populations. Elle a été matérialisée au niveau de la Direction de Coordination du Programme National de Nutrition (DC-PNN) par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan intégré de communication en nutrition. Ce plan a permis la réalisation de plusieurs campagnes de promotion d'une alimentation et d'une nutrition optimales dont la caravane nationale de promotion des bonnes pratiques nutritionnelles en 2012-2013 qui a parcouru 28 départements.

Aujourd'hui, ce plan apparaît insuffisant pour répondre aux objectifs de communication en nutrition, d'où la nécessité d'élaborer une nouvelle stratégie de communication qui prend en compte de nouvelles cibles (PVVIH, OEV) ainsi que leur environnement, qui s'appuie sur les normes sociales et qui suit une nouvelle démarche en matière de communication et d'élaboration de supports de communication qui est la C-planification. Ce processus permet d'harmoniser les efforts des institutions gouvernementales et non-gouvernementales. Ainsi, le MSLS a décidé de développer et de mettre en œuvre une stratégie de CCNSC pour la promotion de pratiques nutritionnelles optimales avec l'approche ménage.

CHAPITRE 1: CONTEXTE ET APPROCHE STRATEGIQUE

1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La malnutrition représente un défi considérable pour la santé humaine, notamment dans les pays en développement. On estime que la dénutrition est encore responsable de 45 % de tous les décès chez les enfants de moins de cinq ans. Dans le monde, elle représente 11 % de la charge de morbidité, entraînant une mauvaise santé à long terme, des incapacités et des conséquences défavorables dans le domaine de l'éducation et du développement (OMS, 2010).

Dans le monde, 186 millions d'enfants sont atteints d'un retard de croissance et 20 millions souffrent chaque année de malnutrition aiguë sévère. Les facteurs de risque nutritionnels, notamment l'insuffisance pondérale, l'allaitement maternel insuffisant et les carences en vitamines et minéraux (en particulier en vitamine A, fer, iode et zinc), sont considérés comme responsables de 3,9 millions de décès (OMS, 2010).

En Côte d'Ivoire, la situation nutritionnelle de la population en général et en particulier celles des enfants de moins de 5 ans et des femmes se sont significativement détériorées durant la dernière décennie (EDS, MICS, SMART). Bien que des efforts aient été faits par le gouvernement et ses partenaires, avec une tendance à la baisse, la situation nutritionnelle demeure une préoccupation nationale surtout dans certaines régions du pays (Nord, Nord Est, Nord-ouest, Ouest, Sud-ouest et Centre Nord).

Le double fardeau de la malnutrition qui pèse sur le pays est plus accentué chez les populations vulnérables dont les PVVIH et les OEV. Selon l'enquête nutritionnelle SMART 2011, chez les enfants de moins de 5 ans, la prévalence du retard de croissance est de 27,1%, celle de l'émaciation de 1,8% et celle de la malnutrition aiguë globale est de 5,4%. La malnutrition globale touche 10,5% des OEV (4,5% de forme modérée et 6% de forme sévère), 33,1% des enfants de 6 à 59 mois et 28,7% des PVVIH adultes (ESNAPOCI 2009). Par ailleurs, un taux de 7,3% de surpoids et 2,5% d'obésité tous types confondus chez les PVVIH adultes a été relevé.

L'EDS 2012 indique que la prévalence du surpoids et de l'obésité ($IMC \geq 25$) parmi les femmes en âge de procréer est de 26 % dont 7% d'obésité ($IMC \geq 30$). La proportion de femmes en surcharge pondérale varie en fonction des caractéristiques sociodémographiques. En effet, cette prévalence est plus élevée chez les femmes âgées de 30 ans et plus, vivant en milieu urbain (34,3%) plus particulièrement à Abidjan (39%) surtout dans les ménages riches (36,5%) contre (12,8%) dans les ménages pauvres. Par ailleurs, l'OMS¹ estime que la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les hommes est de 24% et que chaque année ce taux augmente. Selon l'EDS 1998/99 la prévalence du surpoids et de l'obésité était de 19% parmi les femmes en âge de procréer. Ce qui indique une aggravation rapide (en moins de quinze ans) de la problématique de la surnutrition. Les conséquences du surpoids et de l'obésité sont sévères, elles se traduisent par une augmentation du risque de mortalité précoce à travers les maladies non-transmissibles comme le diabète et les maladies cardiovasculaires. Ce qui fait du surpoids et de l'obésité chez les adultes une priorité de santé publique en Côte D'Ivoire.

¹ <http://apps.who.int/gho/data/node.main>.

Face à cette situation, la réponse du gouvernement a été multiforme impliquant les services de nutrition cliniques qui demeurent essentiels pour atténuer l'impact de la malnutrition et la promotion d'une alimentation saine, variée et équilibrée à travers la Communication pour le Changement de Comportement(CCC) et l'Information, Education et la Communication (IEC).

Ces actions de prévention et de promotions nutritionnelles ont fait l'objet de plans stratégiques et opérationnels dans de nombreux secteurs impliqués dans la lutte contre la malnutrition. La problématique est que certains de ces plans sont soit caducs (PIC de la DCPNN), soit insuffisamment élaborés, exploités ou mis en œuvre pour contribuer au changement de comportement et de normes sociales.

En outre, les messages et les outils de communication, dans leur élaboration et utilisation, ne sont généralement pas tirés des résultats de la recherche, soit n'ont pas fait l'objet de pré-test ou de suivi/évaluation dans la majorité des cas; d'où la difficulté d'apprécier leur efficacité pour induire le changement de comportement et des normes sociales.

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida à travers la Direction de Coordination du Programme National de Nutrition et avec le soutien technique et financier de FHI 360 a élaboré ce plan stratégique de Communication pour le Changement des Normes Sociales et des Comportements (CCNSC).

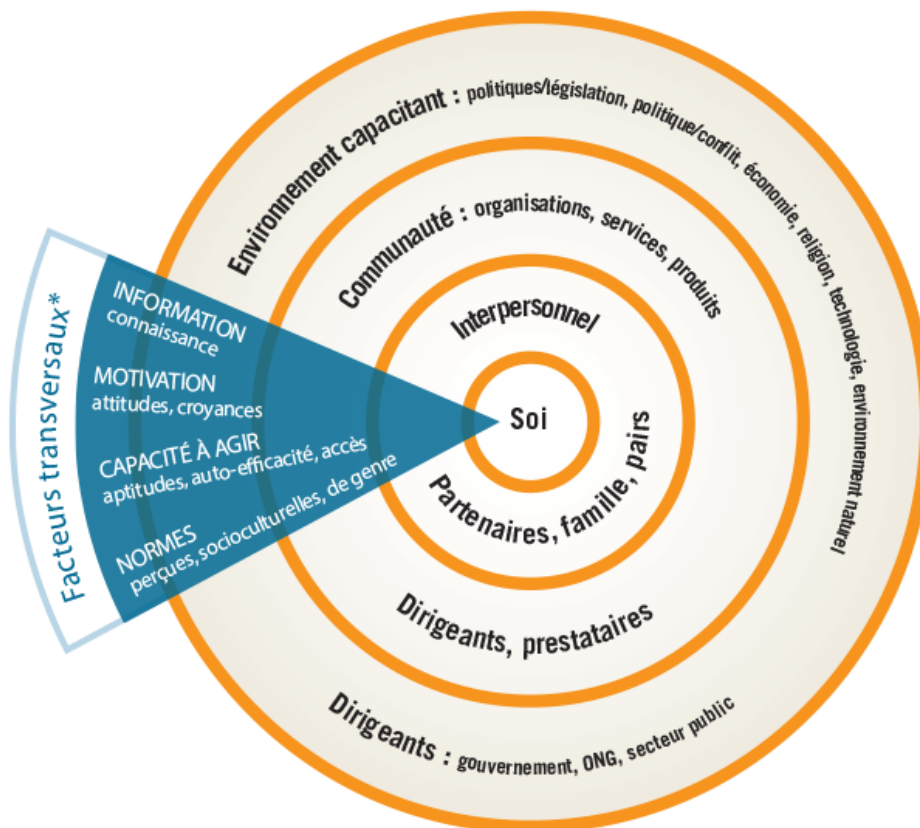
Ce plan veut impulser le changement des pratiques nutritionnelles au niveau communautaire, des ménages et au niveau individuel tout en apportant un soutien considérable pour un environnement favorable à la nutrition.

1.2 APPROCHE STRATÉGIQUE ET OBJECTIFS VISÉS PAR LA STRATÉGIE CCNSC

Les interventions en communication visant à améliorer l'état nutritionnel de la population en Côte d'Ivoire, notamment celui de groupes vulnérables au sein des ménages, doivent être développées autour d'une stratégie globale d'amélioration des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements relatifs à la nutrition.

Les changements de comportements nutritionnels sont souvent difficiles et exigent plus que le fait de fournir uniquement des informations correctes sur la prévention de la malnutrition. Pour que les gens puissent changer de comportement, il faut s'attaquer aux facteurs clés qui affectent les individus eux-mêmes ainsi que ceux qui les influencent directement ou indirectement, tels que la motivation, la capacité d'agir, y compris l'auto-efficacité et les pesanteurs des normes sociales et/ou liées au genre.

Ce modèle de changement de comportement, connu sous le nom de modèle socio-écologique (voir figure 1), soutient la théorie selon laquelle le comportement individuel est le produit de multiples influences tant individuelles, sociales qu'environnementales qui se recoupent. Ce modèle allie le changement individuel à l'objectif de chercher à influencer le contexte social dans lequel l'individu évolue.



*Ces concepts s'appliquent à tous les niveaux (personnes, organisations et institutions). À l'origine, ils ont été développés pour le niveau individuel.

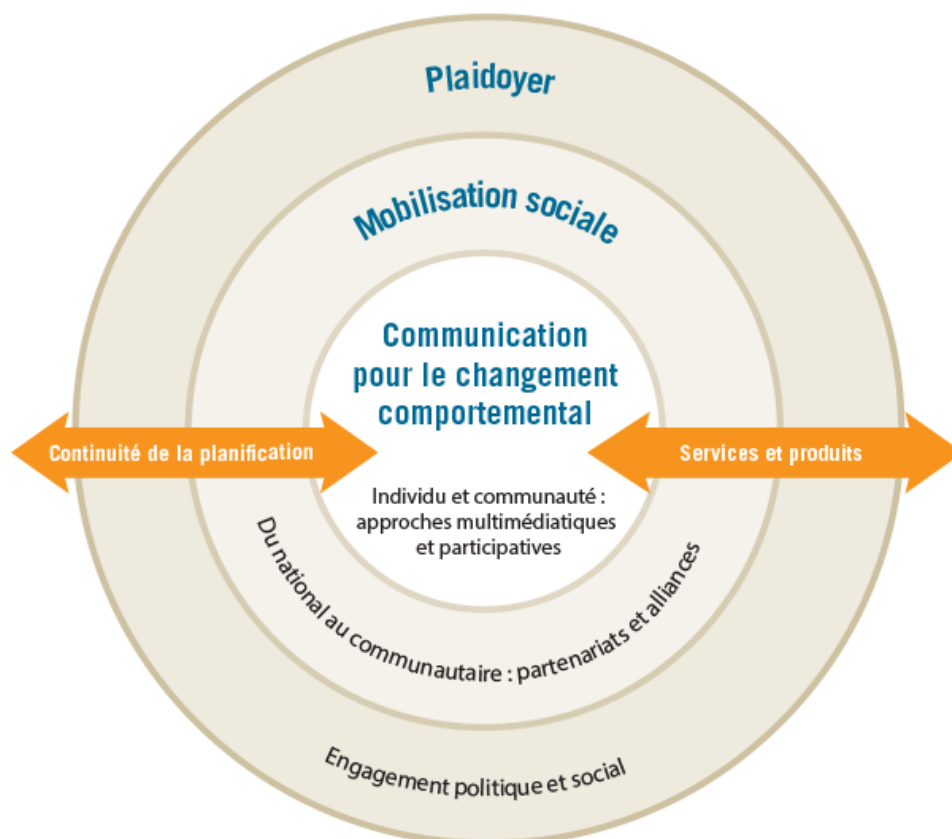
SOURCE : adapté de McKee, Manoncourt, Chin et Carnegie (2000)

Figure 1. Modèle Socio-écologique

Le modèle socio-écologique pour le changement est basé sur une synthèse de théories et d'approches tirées des disciplines telles que la psychologie, la sociologie, la communication et les sciences politiques. Le modèle permet à ceux qui le pratiquent d'examiner et de traiter plusieurs niveaux d'influence afin de promouvoir le changement et de trouver des points de basculement pour un changement effectif. Un point de basculement réfère à la dynamique du changement social, où les tendances évoluent rapidement vers des changements permanents. Il peut être suscité par un événement naturel ou un facteur déterminant le changement, comme la volonté politique qui donne l'élan final pour surmonter les obstacles au changement. Les points de basculement décrivent comment l'élan s'accumule à un point où le changement gagne en force et devient inéluctable.

Le modèle socio-écologique pour le changement est le socle de la Communication pour le Changement des Normes Sociales et des Comportements (CCNSC). La CCNSC fonctionne grâce à la mise en œuvre de trois stratégies clés pour le changement que sont:

1. La communication pour le changement des connaissances, des attitudes et des pratiques de publics spécifiques (CCC).
2. La mobilisation sociale/mobilisation communautaire (MS/MC) pour une plus grande participation, une action collective et l'appropriation, y compris la mobilisation de la communauté ;
3. Le plaidoyer/plaidoyer à la base pour accroître les ressources et l'engagement politique/social/communautaire ayant pour objectif le changement.



SOURCE : adapté de McKee, N. Social Mobilization and Social Marketing in Developing Communities (1992)

Figure 2 : Axes stratégiques de la CCNSC

Le but visé par la stratégie de CCNSC est d'assurer la coordination en matière de programmation et d'harmonisation des activités, des matériels de communication et leurs contenus clés entre les partenaires chargés de la mise en œuvre de la CCNSC pour la nutrition.

De cette stratégie on tire les principes directeurs suivants qui doivent servir dans la planification, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes nutritionnels de CCNSC en Côte d'Ivoire. En intégrant ces principes directeurs à chaque étape, un programme de CCNSC peut atteindre une programmation de très haute qualité:

1. Orienté vers les résultats: L'efficacité de l'effort de CCNSC sera déterminée par les résultats sur le plan sanitaire. L'augmentation de la connaissance et l'adoption des comportements nutritionnels devraient être vérifiées par la recherche.
2. A base scientifique: La planification de la CCNSC va utiliser les données précises et la théorie pour informer et servir de guide aux activités.
3. Centré sur le groupe cible: L'approche centrée sur un groupe cible qui implique les groupes cibles pour déterminer leurs besoins sanitaires et les engage à chercher eux-mêmes à préparer les messages qui répondent à ces besoins.
4. Participatif: Les groupes cibles devraient être impliqués tout au long du processus de communication, y compris la conception du programme, la mise en œuvre et l'évaluation.
5. Orienté vers les avantages: Les groupes cibles doivent percevoir les avantages à opérer un changement dans leurs comportements nutritionnels.
6. Lié aux services: Les efforts de CCNSC devraient promouvoir les services nutritionnels existants, permettre aux membres de la communauté d'accéder à ces services et plaider en faveur des services qui sont nécessaires.
7. Multi-canalisé: L'utilisation de canaux complémentaires de communication ou de moyens pour atteindre les groupes cibles s'est avérée probante pour rehausser l'efficacité de la CCNSC.
8. Etendu pour plus grandir: Les efforts de CCNSC pilote qui ont été couronnés de succès devraient être étendus et amplifiés dans la mesure du possible.
9. Viable sur le plan programme: Les programmes de CCNSC devraient aspirer à créer un changement social viable.
10. Rentable: Les ressources de CCNSC devraient se concentrer sur une combinaison de canaux de communications les plus rentables.



SOURCE : adapté de :
Health Communication Partnership, CCP, JHU (2003), P-Process ;
McKee, et al. (2000) modèle ACADA ; Parker, Dalrymple et Durden (1998)
The Integrated Strategy Wheel ; Roberts et al. (1995) ; The tool box for building health communication capacity et le National Cancer Institute (1989) Health Communication Program Cycle.

Figure 3. Le C-Planning

1.3 MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU DOCUMENT

Sous l'égide du MSLS, avec l'assistance technique du projet FANTA financé par l'USAID, un groupe de travail restreint multisectoriel a été créé pour superviser l'élaboration de la stratégie de CCNSC pour la nutrition avec la prise en compte des résultats de la revue documentaire sur la communication pour le changement de comportement en Côte d'Ivoire (les stratégies CCC, les outils et programmes de CCC, l'enquête de démographie et de santé (EDS), les résultats d'études formatives à partir des documents disponibles). De plus, cette étape du processus comprenait une évaluation complète de l'utilité et de la pertinence du matériel actuel de CCC en Côte d'Ivoire tels que les cartes de conseils et les outils de travail pour les prestataires de santé.

Cinq jours d'atelier consultatif ont constitué la phase initiale du développement de cette stratégie. Les membres du Groupe de Travail et d'autres acteurs issus de tous les secteurs et agences ont apporté activement leur contribution. Ce faisant, ils ont contribué à améliorer l'aspect de l'approche unifiée et harmonisée de la CCNSC en matière de nutrition dans toute la Côte d'Ivoire.

S'appuyant sur les efforts actuels de CCNSC, les participants à l'atelier ont examiné les documents de communication existants en matière de nutrition et les données sur la prévalence de la malnutrition dans le pays, ainsi que les priorités du gouvernement ivoirien.

Les participants ont décidé que la stratégie de communication devrait cibler deux thématiques:

1. Santé et Nutrition de la Mère et de l'Enfant (SNME)
2. VIH et Nutrition

Sur la base des deux domaines thématiques, les participants ont subdivisé les groupes cibles en petits groupes dont ceux qui sont les plus affectés par le problème de malnutrition en Côte d'Ivoire et ceux qui les influencent directement au niveau des ménages. Pour le thème de SNME, les participants ont choisi les quatre sous-groupes cibles suivants: (i) les femmes enceintes et allaitantes, (ii) les mères de jeunes enfants, (iii) les pères et les maris, (iv) les grands-mères et autres membres de la famille. Pour le thème du VIH/Nutrition, les participants ont choisi quatre sous-groupes cibles : les hommes et les garçons adolescents vivant avec le VIH; les femmes et les filles adolescentes vivant avec le VIH; les femmes enceintes séropositives; les membres de famille de PVVIH. Ils constitueront les audiences primaires de la stratégie.

Les participants ont ensuite choisi les groupes cibles qui influencent directement ceux qui sont les plus affectés au niveau communautaire. Pour les deux domaines thématiques, les participants ont choisi quatre groupes cibles dont: les leaders religieux; les leaders communautaires ; les agents sanitaires; et les ONG (subdivisées elles-mêmes en groupes des femmes s'agissant du thème de SNME et en groupes d'appui contre le VIH s'agissant du thème de VIH et la nutrition). Ils constitueront les audiences secondaires dans la stratégie.

Les participants ont enfin choisi les groupes cibles qui influencent indirectement ceux qui sont les plus affectés. Pour les deux thèmes, on a choisi les mêmes cinq sous-groupes comprenant les parlementaires, les décideurs, le gouvernement local, les média et les donateurs (partenaires au développement). Ceux-ci forment les audiences tertiaires dans la stratégie.

Par la suite, les participants ont formé de petits groupes selon chaque sous-groupe cible en commençant par les groupes primaires. Les participants ont alors déterminé les changements souhaités par sous-groupe – répartis selon les thèmes - en fonction des obstacles et avantages perceptibles pour chaque changement souhaité. Sur la base des documents disponibles, les sous-groupes ont discuté de la nécessité d'effectuer des recherches additionnelles.

Les participants ont également déterminé l'objectif de communication pour chaque audience en vue d'atteindre les changements souhaités et faire face aux barrières à ces changements qui ont été identifiées. Les participants se sont dès lors employés à déterminer les activités, les outils et le message central à passer à chaque audience. Ils ont ensuite développé une matrice de mise en œuvre comprenant une chronologie, des indicateurs et des organismes/partenaires responsables.

Le même processus fut ensuite répété pour les groupes cibles secondaires et tertiaires.

La stratégie de communication est destinée aux professionnels qui souhaitent mettre en œuvre des programmes nutritionnels de CCNSC en Côte d'Ivoire. La stratégie a été structurée de façon à pouvoir servir de guide aux acteurs dans la détermination des étapes à suivre pour mieux planifier et mettre en œuvre leur propre programme de CCNSC, tout en restant dans la ligne directrice mise en place par le Gouvernement de Côte d'Ivoire.

1.4 STRUCTURE DU DOCUMENT DE LA STRATÉGIE

La structuration du document de cette stratégie est basée sur un processus que l'on appelle « C-Planning» (voir Figure 2) qui démontre que la CCNSC est un processus itératif, bien étudié et planifié qui vise à changer les conditions sociales et les comportements individuels des populations. Le processus comprend les cinq (05) étapes suivantes:

1. Compréhension de la situation
2. Ciblage et conception du programme de CCNSC
3. Création des interventions et des outils
4. Mise en œuvre et suivi du programme
5. Evaluation et re-planification

Tout au long de cette stratégie, le Gouvernement de Côte d'Ivoire, en consultation avec ses partenaires, a prévu des informations devant guider les professionnels de CCNSC à chaque étape du processus « C-Planning». Cependant, ces informations sont centrées principalement sur le niveau national ; ainsi en développant chaque programme de CCNSC, les professionnels devront adapter chaque programme nutritionnel de CCNSC sur les problèmes spécifiques de la région ou du district où ils travaillent. Et, dans la plupart des cas, ils devront procéder à quelques recherches supplémentaires sur les groupes cibles dans chaque région ou district. Dans l'annexe A, on trouve de plus amples informations sur les recherches qui devraient être faites. Dans chaque cas, les résultats de la recherche, particulièrement en ce qui concerne les obstacles à chaque changement ou pratique souhaité ainsi que les avantages que l'on entrevoit de cette pratique sur les groupes-cibles, devraient être utilisés pour servir de guide aux objectifs de communication, au message clé des outils et aux canaux/activités de communication choisis pour chaque programme de CCNSC.

CHAPITRE 2: ANALYSE DE LA SITUATION

2.1 SITUATION NUTRITIONNELLE EN COTE D'IVOIRE

La malnutrition, est devenue la menace sanitaire la plus importante. En effet, 45% de la mortalité infantile est associé à la malnutrition et elle affecte, sous sa forme chronique, le développement de 165 millions d'enfants dans le monde (OMS 2013).

La malnutrition n'est pas seulement l'une des pires tueuses des enfants de moins de cinq ans, elle est aussi un obstacle majeur au développement, empêchant les enfants et les adolescents d'atteindre leur plein potentiel. En outre, elle enferme des populations entières dans la vulnérabilité, nuit à la productivité et grève les dépenses publiques.

Ce faisant, elle perpétue le cycle infernal de la pauvreté et de l'injustice et menace la stabilité publique. En Côte d'Ivoire, sévit le double fardeau de la malnutrition à savoir la sous nutrition (malnutrition par carence) et la surnutrition (malnutrition par excès). Il faut noter que la malnutrition et les carences en micronutriments (vitamine A, fer, iode, zinc) sont de véritables problèmes de santé publique.

Selon plusieurs enquêtes (EDS, MICS, SMART) la situation nutritionnelle de la population en générale et en particulier des enfants de moins de 5 ans et des femmes s'est significativement détériorée durant les dernières années de 2000 à 2011 notamment pendant les fluctuations saisonnières, période de déficit alimentaire.

Cette situation demeure une préoccupation nationale surtout dans certaines régions du pays (Nord, Nord Est, Nord-ouest, Ouest, Sud-ouest et Centre Nord).

Ainsi, le retard de croissance ou malnutrition chronique malgré une prévalence passée de 34% en 2006 (MICS) à 30% en 2012 (EDS), demeure une problématique sérieuse voire «critique» dans les pôles de développement sus cités avec des taux atteignant 40% (seuil acceptable de l'OMS: 20%). Concernant la malnutrition aigüe ou émaciation la situation est jugée précaire (7,1%) au niveau national voire sérieuse dans certaines régions du pays, avec un taux de 11,10 (EDS 2012). Aussi, seulement un enfant sur dix est-il correctement allaité et un sur deux reçoit l'aliment de complément à temps (EDS 2012).

La situation des carences en micronutriments montre que 74,8% des enfants et 53,7% des femmes en âge de reproduction sont carencés en fer (EDS 2012). Pour les troubles dus aux carences en iode on observe une baisse significative de 40% en 1994 (EDS 1994) à 4,8% en 2004 (ENMCI 2004) et le pourcentage d'accès des ménages au sel iodé est de 84,4%.

Au niveau des PIAVIH 28,7% des PVVIH et 10,5% des OEV présentaient une malnutrition aigüe et 10,1% étaient en insécurité alimentaire (ESANPOCI, 2009). A cela nous pouvons ajouter les facteurs de morbidité et de mortalité liés à la consommation d'aliments impropres remettant en cause tout le système de sécurité sanitaire des aliments.

Quelques statistiques clés en matière de nutrition en Côte D'Ivoire

Indicateur	Taux
Enfants de moins de 5 ans	
Malnutrition chronique	29,8%
Malnutrition aiguë modérée	7,5%
Malnutrition aiguë sévère	1,7%
Poids faible à la naissance	16,5%
Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants âgés de moins de 2 ans	
Pourcentage de nouveau nés ayant reçu des aliments avant d'être allaités	65,6%
Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	30,8%
Pourcentage de l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois	12,0%
Introduction des aliments compléments pour les enfants de plus de 6 mois	62,0%
Fréquence minimale des repas pour tous les enfants âgés de 6-23 mois	42,0%
Diversité alimentaire parmi tous les enfants âgés de 6-23 mois	11,0%
Alimentation minimum acceptable parmi tous les enfants âgés de 6-23 mois	5,0%
Carence en micronutriments pour les enfants	
Carence en fer	74,8%
Etat nutritionnelle des femmes en âge de procréer	
Femmes âgés de 40-49 ans en surpoids	38,7%
Malnutrition parmi les adolescentes	16,4%
Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie procréative	49,5%
Carence en fer parmi les femmes en âge de procréer	53,7%
VIH	
Prévalence du VIH	3,7%
Contexte social	
Taux de fertilité	5,0
Pourcentage de femmes d'âge reproductif ayant déclaré qu'elles participent aux décisions	24,0%
Pourcentages d'adolescentes ayant déclaré qu'elles participent aux décisions	11,5%

2.2 ETAT ACTUEL DE LA COMMUNICATION EN MATIÈRE DE NUTRITION EN CÔTE D'IVOIRE

Ce sous chapitre est un résumé de la revue des documents de communication pour le changement de comportement existants en matière de nutrition en Côte d'Ivoire.

Cette revue a permis de faire une évaluation globale de l'utilité et de la pertinence des outils de communication actuels en Côte d'Ivoire. Ce qui a contribué à l'élaboration de la stratégie de CCNSC pour la nutrition en Côte d'Ivoire qui prend en compte l'éducation nutritionnelle des populations y compris les Personnes Vivants avec le VIH (PVVIH).

Plans et stratégies de communication

Des documents de stratégies de communication en matière de santé existent. Là aussi, comme pour les initiatives de recherche formative, des points positifs sont présents et méritent d'être capitalisés.

En effet, l'idée même et la volonté de se doter d'un plan de communication stratégique sont à encourager car cela montre qu'aujourd'hui les responsables des programmes de santé mesurent l'importance de la communication dans l'atteinte des objectifs de leurs différents programmes.

Au plan du contenu technique, les plans et stratégies de communication ont été élaborés selon les principes de planification des stratégies de communication pour le développement

Cependant, leur caractéristique commune reste l'insuffisance de mise en œuvre. Ce point faible devrait être examiné avec diligence de telle sorte que les leçons tirées soient prises en compte dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale de CCNSC pour la nutrition.

Messages et supports de communication

Globalement, il existe plusieurs types de messages et de supports qui sont utilisés sur le terrain. La caractéristique commune à tous ces messages et supports est qu'ils n'ont pas été toujours élaborés à partir de la recherche formative/analyse situationnelle et pré-testés avant leur reproduction en série.

La question de la nutrition n'étant pas une exclusivité du MSLS, il est important aujourd'hui d'examiner l'impact réel de la publicité de certains industriels et autres opérateurs économiques concernant une certaine catégorie de produits alimentaires. Entre les messages transmis par le MSLS et les publicités faites par des opérateurs économiques concernant la consommation de certains produits, des contradictions sont souvent observées.

CHAPITRE 3: MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE NATIONALE DE CCNSC

La mise en œuvre de la stratégie nationale de CCNSC va se faire conformément aux directives nationales en matière de lutte contre la malnutrition en s'appuyant sur les institutions nationales existantes.

3.1 CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

La coordination des interventions de CCNSC sera assurée tant par le niveau central que régional pour permettre l'harmonisation et la synergie d'efforts pour la promotion de la nutrition.

Au niveau central

Le Conseil National pour la Nutrition

Selon le décret n°2014-433 du 16 juillet 2014 portant création, attribution, organisation et fonctionnement du Conseil National pour la Nutrition (CNN), le CNN est l'organe de haut niveau avec ancrage à la primature qui a pour mission de coordonner l'identification et la mise en œuvre des actions en vue de la réduction de la malnutrition en Côte d'Ivoire. Conformément à ses attributions, le CNN sera chargé de coordonner toutes les interventions dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de CCNSC aussi bien au niveau central que régional.

Au niveau régional

La coordination de la mise en œuvre des interventions de CCNSC sera assurée par chaque Comité Régional de la Nutrition (CRN) conformément aux dispositions du décret portant création, attribution, organisation et fonctionnement du CNN.

Dans cette optique, les **Organisations à Base Communautaire** ou à **Assises Communautaires** (OBC/OAC), en plus d'être acteurs de la mise en œuvre de la stratégie de CCNSC, vont contribuer à la mobilisation des ressources nécessaires pour la promotion de la nutrition.

3.2 CADRE OPERATIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

L'offre de service, les prestations et toutes autres activités dans le cadre de la CCNSC pour la nutrition se feront conformément aux dispositions prévues par le décret portant création du CNN notamment celles relatives au cadre commun des résultants.

Ainsi, chaque entité du CRN sera l'unité opérationnelle de mise en œuvre.

3.3 BUT ET VISION DE LA STRATEGIE NATIONALE

Le **but** de la stratégie nationale de CCNSC est d'assurer la coordination en matière de programmation et d'harmonisation des activités, du matériel et de son contenu clé entre partenaires chargés de la mise en œuvre de la CCNSC pour la nutrition.

En effet, pour que les interventions visant à améliorer l'état nutritionnel de la population en Côte d'Ivoire, notamment celui de groupes vulnérables au sein des ménages, puissent réussir, elles doivent être développées autour d'une stratégie globale d'amélioration des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements relatifs à la nutrition.

La vision de la stratégie de CCNSC est que « la population à travers les groupes cibles (les mères des jeunes enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les grands-mères et familles, les maris et pères et les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) adoptent des comportements et/ou pratiques qui contribuent efficacement et durablement à l'amélioration de leur état nutritionnel ».

3.4 OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES

Les objectifs de communication sont étroitement liés aux quatre priorités d'intervention suivantes:

- Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)
- Sécurité alimentaire et nutritionnelle des PIAVIH et autres malades chroniques
- Lutte contre les carences en micronutriments
- Lutte contre le surpoids et l'obésité

L'objectif stratégique de communication est : « d'ici fin 2018 et au-delà, dans tout le pays, les enfants, les femmes en âge de reproduction, les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), les Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) et ceux issus des situations d'urgence bénéficient des activités de type curatif, préventif et promotionnel qui contribuent efficacement et durablement à l'amélioration de leur état nutritionnel».

En rapport avec cet objectif stratégique, le résultat stratégique à atteindre est que :

« Les enfants, les femmes en âge de procréer, les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), les Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) et ceux issus des situations d'urgence reçoivent une alimentation qui contribuent efficacement et durablement à l'amélioration de leur état de santé».

Pour atteindre ce résultat stratégique, les trois (3) **axes stratégiques** d'intervention en matière de CCNSC seront utilisés (voir figure 1).

3.5 COMPREHENSION DU CONTEXTE PAR L'ANALYSE DE LA SITUATION

Après l'analyse de la situation, l'élaboration de la stratégie de CCNSC s'est basée sur la résolution des problèmes identifiés selon les priorités précédemment citées.

Ainsi, au regard des trois stratégies clés pour le changement social (CCC, MS, Plaidoyer) et en fonction des problèmes identifiés:

- les types de changements (en politique, des services, des produits, des normes sociales ou des comportements individuels) souhaités et qui atténueraient le problème ont été définis.
- les audiences cibles (personnes les plus touchées, ceux qui influencent directement les personnes les plus touchées, les personnes qui devraient être ciblées pour que ces changements se produisent) ont été identifiées.

3.6 AXES STRATEGIQUES

Les barrières et les avantages perçus cités dans les matrices suivantes sont issus des propositions des participants lors de l'atelier d'élaboration de la stratégie de CCNSC dont certains doivent faire l'objet d'une recherche formative.

3.6.1 Communication pour le Changement de Comportements

Les audiences cibles pour la Communication pour le Changement de Comportement sont les personnes touchées directement par le problème et chez qui le changement de comportement est souhaité.

Audiences cibles : Mères de jeunes enfants, femmes enceintes et femmes allaitantes			
Sujets	- Nutrition des mères et des enfants		
Thématiques :	- Infection à VIH pendant la grossesse		
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les mères de jeunes enfants pratiquent l'AME	• Poids des traditions (introduction de l'eau) ^{2,3,4,5,6,7} • Méconnaissance des avantages de l'AME ^{2,3,4,5,6,7} • Méconnaissance de la technique/pratique de mise au sein ^{2,3,4,5,6,7} • Préjugés sur l'allaitement prolongé (ça fait tomber le sein) ^{2,3,4,5,6,7} • Grossesses précoces ^{2,6} • Situation professionnelle ⇒ Aucune étude n'explore de manière spécifique cette barrière => besoin de recherche formative auprès de cette cible pour une meilleure appréciation de raisons possibles de cette barrière. • Mauvaise perception de l'allaitement ^{2,5,7} • Mauvaise santé des femmes enceintes et allaitantes ^{2,5,6,7} ⇒ Nécessité de faire une recherche formative sur le cas spécifiques de enceintes et allaitantes (CAP, perception, difficultés) • Indisponibilité de la femme fonctionnaire/salariée/active ⇒ Aucune étude n'explore de manière spécifique cette barrière => faire de la recherche formative auprès de cette cible pour une meilleure appréciation des raisons possibles de cette barrière	• Enfants en bonne santé • Ne coûte rien • Prêt à l'emploi • Bonne santé de la mère et de l'enfant • Bonne croissance • Moins de maladies • Développement du lien affectif • Gain économique • Bon rendement scolaire de l'enfant	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de mères de jeunes enfants comprendront les avantages de l'AME et maîtriseront les techniques de mise au sein

² Enquête CAP : allaitement maternel exclusif 0-6 mois, allaitement maternel et alimentation de complément des enfants de 6-23 mois, alimentation des enfants de 24-59 mois, dans le quartier populaire de GOBELET, Abidjan. (sept. 2013)

³ PSANG, Enquête, Qualité Nutrition (Guéra, Tchad- jan 2005)

⁴ R F sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (REFACE) en CI PACE/IYCN Juin 2010

⁵ Etude socio-anthropologique Mali (déc. 2009)

⁶ EDS 2012

⁷ Recherche Formative relative aux Pratiques Familiales Essentielles pour la survie et le développement de l'enfant (nov. 2012-unicef)

⁸ Evaluation Vit A en CI 2005 - 2010 Rapport Final

Les mères allaitent leurs nouveau-nés dans l'heure qui suit la naissance	• Poids des traditions (introduction de l'eau)^{2,3,4,5,6,7} • Méconnaissance de l'importance de la mise au sein précoce^{2,3,4,5,6,7}	• Nouveau-nés en bonne santé • Bonne croissance • Minimise le risque d'infection • Bonne résistance aux maladies	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de mères de jeunes enfants comprendront les avantages de l'allaitement précoce
Les mères allaitantes, les femmes enceintes et les enfants consomment des aliments variés	• Problèmes économiques^{2,3,4,5,6,7} • Interdits alimentaires^{2,3,4,5,6,7}	• Bonne santé de la mère et de l'enfant • Bonne croissance • Bonne résistance aux maladies	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de femmes enceintes comprennent l'importance d'une alimentation variée et équilibrée et consomment des aliments variés
Les mères allaitantes, les femmes enceintes et les enfants consomment des aliments riches en micronutriments	• Méconnaissance des aliments riches en vit A, fer, iode^{2,3,4,5,6,7} • Méconnaissance des groupes d'aliments^{2,3,4,5,6,7} • Habitudes alimentaires^{2,3,4,5,6,7} • Méconnaissance des valeurs nutritives des aliments^{2,5,7} • Inaccessibilité financière^{2,5,7} • Interdits sociaux^{2,5,7} • Indisponibilité saisonnière des aliments^{2,5,7}	• Bonne santé de la mère et de l'enfant • Bonne croissance • Bonne résistance aux maladies	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de mères de jeunes enfants connaissent les avantages et la valeur nutritive des aliments riches en micronutriments et adoptent de meilleures pratiques alimentaires
Les mères adoptent des bonnes pratiques d'alimentation de complément pour leurs enfants âgés de 6-24 mois	Méconnaissance du processus du sevrage et de l'âge de sevrage ⁷	• Développement intellectuel de l'enfant amélioré • Bonne croissance pondérale et psychologique	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de mères ont une meilleure connaissance des valeurs nutritionnelles des différents aliments qui entrent dans la composition de l'alimentation de complément de leurs enfants et maîtrisent les techniques de sevrage
Les femmes enceintes font leur test de dépistage du VIH	• Refus de suivre un programme PTME⁶ ⇒ Nécessité de faire une recherche formative sur le cas spécifiques des femmes enceintes (CAP, perception, difficultés, appréhension) • Stigmatisation et poids culturel	• Gains en poids • Prévention de la transmission mère enfant	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de femmes enceintes reçoivent la bonne information sur le dépistage et font leur test

L'audience cible : Maris et pères			
Sujet Thématique : Nutrition des mères, des enfants, des femmes et adolescentes VIH			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les pères et maris soutiennent l'AME en assurant que les mères aient moins de tâches ménagères et plus de temps pour pratiquer l'AME	• Manque d'information^{2,5,6,7} • Ignorance des bienfaits de l'AME^{2,5,7} • Les mères et les belles mères sont supposées tout connaître^{2,5,7} • Les pères et maris préfèrent que les femmes maintiennent des seins fermes^{2,5,7} • Les pères et les maris ne soutiennent pas les femmes en faisant des petites tâches de la maison pour que la mère puisse pratiquer l'AME^{2,5,7} ⇒ besoin de recherche formative pour approfondir l'analyse de la question auprès des cibles concernées: Quels soutiens des pères et maris ?	Bonne santé de la mère et de l'enfant Gain économique	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de pères et maris sont informés sur les avantages de l'AME et jouent leur rôle pour soutenir les mères à pratiquer l'AME
Les pères et les maris découragent la pratique de donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés et encouragent la mise au sein précoce des nouveau-nés	Manque d'information^{2,5,7} Ignorance des bienfaits de la mise au sein précoce^{2,5,7} ⇒ besoin de recherche formative pour approfondir l'analyse de la question auprès des cibles concernées.	Bonne santé de la mère et de l'enfant Moins de risque d'infection et de mortalité néonatale	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de pères et de maris sont informés sur les avantages de la mise au sein précoce des nouveau-nés ainsi que leur rôle pour soutenir les mères à pratiquer la mise au sein précoce des nouveau-nés
Les pères et maris donnent les ressources pour une bonne alimentation des femmes et adolescentes VIH, des femmes enceintes et allaitantes, et leur permettent de participer à la prise de décisions concernant leur alimentation	Préjugés^{2,5,7} L'homme dans son foyer reste sous la domination de sa mère ou de sa belle-mère^{2,5,7}	Les femmes et les adolescentes VIH sont en meilleure santé Les femmes enceintes et allaitantes sont en meilleure santé	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de plus grand-mères et des pères comprennent l'importance d'une bonne alimentation des femmes et adolescentes VIH, des femmes enceintes et allaitantes, rendent disponible les ressources nécessaires et créent un cadre favorable pour permettre aux femmes de participer à la prise de décisions par rapport à leur alimentation

L'audience cible : Grands mères et autres membres de famille			
Sujet Thématique : Nutrition des mères et des enfants et le VIH			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les grand-mères et les familles soutiennent les mères à pratiquer l'AME s'en assurant que les mères aient moins de tâches ménagères et plus de temps pour pratiquer l'AME	• Méconnaissance des dangers et autres inconvénients liés au fait de donner l'eau ou autre liquide ou nourriture à l'enfant avant 6 mois^{2,5,7} • Ignorance des avantages du lait maternel^{2,5,7} • Poids de la tradition^{2,5,7} • Le lait maternel seul ne saurait suffire à l'enfant^{2,5,7}	• Bonne santé de l'enfant • Bonne santé de la mère • Réduction des dépenses	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de grand-mères et des familles comprennent les avantages de l'AME et jouent leur rôle pour soutenir les mères à le pratiquer
Les grand-mères et les familles découragent la pratique de donner de l'eau ou d'autre liquide aux nouveau-nés et encouragent la mise au sein précoce	• Méconnaissance des avantages du colostrum^{2,5,7} • Méconnaissance de donner l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés^{2,5,7}	• Bonne santé de la mère et de l'enfant • Moins de risque d'infection et de mortalité néonatale	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de grand-mères et des familles sont informés des avantages de la mise au sein précoce et encouragent les mères à pratiquer la mise au sein précoce
Les grand-mères et les familles encouragent les bonnes pratiques d'alimentation de complément et soutiennent les mères à les adopter leurs petits-enfants âgés de 6-24 mois	• Méconnaissance du processus et de l'âge de sevrage^{2,5,7} • Influence des pratiques traditionnelles^{2,5,7}	• Développement intellectuel de l'enfant amélioré • Bonne croissance pondérale et psychologique	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de grand-mères et familles ont des connaissances sur : • les techniques de sevrage • les valeurs nutritionnelles des différents aliments qui entrent dans la composition de l'alimentation de complément de leurs petits enfants Vers la fin de la période, un plus grand nombre de grand-mères et familles jouent leur rôle pour soutenir les mères à adopter des bonnes pratiques d'alimentation de complément pour leurs petits-enfants âgés de 6-24 mois

Les grand-mères et les familles encouragent la préparation et la consommation de nourriture riche en protéines et micronutriments ⁸ pour l'alimentation de la femme enceinte et allaitante	• Méconnaissance des aliments riches en vit A, fer, iode^{2,3,4,5,6,7,} • Habitudes alimentaires^{2,3,4,5,6,7,} • Méconnaissance des valeurs nutritives des aliments^{2,5,7} • Méconnaissance des avantages d'une alimentation riche en protéines et micronutriments	Une meilleure santé pour la femme enceinte, la mère et le nourrisson	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de grand-mères et familles ont plus de connaissances sur les avantages des aliments riches en protéines et micronutriments et encouragent leur consommation par les femmes enceintes et allaitantes
Les grand-mères et les familles encouragent la préparation et la consommation de nourriture riche en protéines et micronutriments ⁹ pour l'alimentation des PVVIH	• Les grand-mères et les familles ne soutiennent pas les PVVIH à cause de la stigmatisation et refusent d'accepter leur statut sérologique. • Les grand-mères et les familles ne connaissent pas les besoins nutritionnelles des PVVIH ⇒ besoin de recherche formative pour approfondir l'analyse de la question auprès des cibles concernées.	Bonne santé des PVVIH	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de grand-mères et familles ont plus de connaissances sur les avantages des aliments riches en protéines et micronutriments et encouragent leur consommation par les PVVIH

⁸16,4% de malnutrition parmi les adolescentes ; 38,7% de femmes âgées de 40-49 ans en surpoids

⁹16,4% de malnutrition parmi les adolescentes ; 38,7% de femmes âgées de 40-49 ans en surpoids

L'audience cible : Hommes, Femmes, Adolescents et Adolescentes VIH			
Sujet Thématique : Nutrition des PVVIH			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Femmes et adolescentes VIH			
Les femmes et les adolescentes VIH consomment des aliments variés riches en protéines et micronutriments	Méconnaissance des bonnes pratiques alimentaires ¹⁰ . Méconnaissance de leurs besoins nutritionnels ⇒ Besoin d'une recherche formative sur les pratiques alimentaires des femmes et adolescentes VIH	Bon état nutritionnel, Meilleure santé, Augmentation des ressources allouées à l'alimentation Gain économique	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de femmes et d'adolescentes VIH+ ont une connaissance approfondie des bonnes pratiques nutritionnelles et consomment des aliments riches en protéines et micronutriments
Hommes et adolescents VIH			
Les hommes et les adolescents VIH consomment des aliments variés riches en protéines et micronutriments	Manque de connaissances sur les repas variés et équilibrés ¹¹¹² Ne savent pas préparer un repas varié et équilibré Indisponibilité et inaccessibilité des aliments ⇒ Besoin d'une recherche formative sur les pratiques alimentaires des hommes et adolescents VIH	Amélioration de la santé Mène une vie active normale	Vers la fin de la période, un plus grand nombre des hommes et d'adolescents VIH+ ont une connaissance approfondie sur les bonnes pratiques nutritionnelles et consomment des aliments riches en protéines et micronutriments

¹⁰53,7% de carence en fer parmi les femmes d'âge reproductif

¹¹Politique nationale pour la nutrition

¹²Aucune source actuellement disponible

L'audience cible : Femmes en âge de procréer			
Sujet Thématique : Combattre et prévenir le surpoids et l'obésité			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les femmes en âge de procréer mangent de la nourriture riche en protéines et micronutriments qui inclut des fruits et légumes frais, réduisent leur consommation de matières grasses, de sucre, de sel et pratiquent de l'exercice physique* au moins 30 minutes par jour pour combattre et prévenir le surpoids et l'obésité	• Manque de ressources pour maintenir un régime diversifié et riche en fruits et légumes • Manque de temps pour l'exercice physique et pour préparer une nourriture riche en protéines et micronutriments • Manque de connaissances sur le type d'aliment qui favorise le surpoids et l'obésité • Normes sociales qui valorisent et promeuvent le surpoids et l'obésité parmi les femmes • Manque de connaissances sur les conséquences du surpoids pour la santé et la survie des femmes sur le long-terme et sur les avantages de maintenir un poids idéal.	• Meilleure santé • Moins de risques et conséquences des maladies non-transmissibles (HTA, diabète...) • Plus dynamique • Moins de risque de stigmatisation /marginalisation	Vers la fin de la période un plus grand nombre de femmes en âge de procréer comprendront les avantages de maintenir un régime diversifié, riche en protéines et micronutriments, moins gras, moins sucré, moins salé et de faire au moins 30 minutes d'exercice physique par jour.

* L'OMS définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie – ce qui comprend les mouvements effectués en travaillant, en jouant, en accomplissant les tâches ménagères, en se déplaçant et pendant les activités de loisirs. Le terme «activité physique» ne doit pas être confondu avec l'expression «faire de l'exercice», qui est une sous-catégorie de l'activité physique plus délibérée, structurée, répétitive, et qui vise à améliorer ou à entretenir un ou plusieurs aspects de la condition physique. Que le niveau d'intensité soit modéré ou plus fort, l'activité physique comporte des bienfaits pour la santé.

L'audience cible : Hommes Adultes			
Sujet Thématique : Combattre et prévenir le surpoids et l'obésité			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les hommes adultes mangent de la nourriture riche en protéines et micronutriments qui inclut des fruits et légumes frais, réduisent leur consommation de matières grasses, de sucre, de sel et pratique de l'exercice physique au moins 30 minutes par jour pour combattre le surpoids et l'obésité	• Manque de ressources pour maintenir un régime diversifié et riche en fruits et légumes • Manque de temps pour l'exercice physique et pour préparer une nourriture riche en protéines et micronutriments • Manque de connaissances sur le type/association d'aliment qui favorise le surpoids et l'obésité • Existence de normes sociales qui valorisent et promeuvent le surpoids et l'obésité parmi les hommes • Manque de connaissances sur les conséquences du surpoids pour la santé et la survie des hommes sur le long-terme et sur les avantages de maintenir un poids idéal	• Meilleure santé • Moins de risques et conséquences des maladies non-transmissibles • Plus dynamique • Moins de risque de stigmatisation/marginalisation	Vers la fin de la période un plus grand nombre d'hommes adultes comprendront les avantages de maintenir un régime diversifié, riche en protéines et micronutriments, moins gras, moins sucré, moins salé et de faire au moins 30 minutes d'exercice physique par jour.

L'audience cible : Adolescents et Adoléscentes			
Sujet Thématique : Combattre et prévenir le surpoids et l'obésité			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les adolescents mangent de la nourriture riche en protéines et micronutriments qui inclut des fruits et légumes frais, réduisent leur consommation de matières grasses, de sucre, de sel et pratiquent de l'exercice physique au moins 30 minutes par jour chaque jour pour combattre le surpoids et l'obésité	• Manque de contrôle à la maison et à l'école de la nourriture qui est préparée/consommée et donc incapacité de maintenir un régime diversifié et riche en fruits et légumes • Plus d'activités sédentaires (jeux vidéo, télévision, internet...) au détriment de l'exercice physique journalier • Manque de connaissances sur le type/association d'aliments qui favorisent le surpoids et l'obésité • Manque de connaissances sur les conséquences du surpoids pour la santé et la survie sur le long-terme et sur les avantages de maintenir un poids idéal. • Influence de la publicité	• Meilleure santé • Moins de risques et conséquences des maladies non-transmissibles • Plus dynamique • Moins de risques de stigmatisation/marginalisation	Vers la fin de la période un plus grand nombre d'adolescents comprendront les avantages de maintenir un régime diversifié riche en protéines et micronutriments, moins gras, moins sucré, moins salé et de faire au moins 30-60 minutes d'exercice physique par jour.

3.6.2 Axe stratégique Mobilisation Sociale/Communautaire

Les audiences cibles pour la Mobilisation Sociale sont les personnes qui, dans la communauté, influencent directement la cible primaire, permettent certaines activités et contrôlent les ressources, l'accès, la demande pour les services et les produits

L'audience cible : Leaders religieux et Leaders de communauté			
Sujet Thématique : Nutrition des mères et des enfants: combattre et prévenir le surpoids et l'obésité parmi les femmes en âge de procréer, les hommes adultes et les adolescents			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Leaders Religieux			
Les leaders religieux encouragent les pères/maris à soutenir la pratique de l'AME et l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6-24 mois	• Manque de formation et d'information • Pas inscrit dans leurs charges habituelles • Manque d'intérêt des leaders religieux • Le poids des valeurs religieuses (dogmes) • Besoin de recherche formative auprès des cibles concernées pour mieux apprécier la situation	• Meilleure santé des enfants • Gain économique pour la famille • Bonne croissance des enfants • Sentiment de valorisation des leaders religieux • Les leaders religieux jouent leur rôle vis-à-vis la communauté	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de leaders ont : • compris leur rôle pour soutenir les bonnes pratiques nutritionnelles • les compétences pour encourager les pères, les maris et les familles à soutenir les mères à pratiquer l'AME et l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6-24 mois • la maîtrise des techniques pour la communication sur la nutrition • sensibilisé les hommes, maris, pères et plus grand-mères à soutenir les femmes à pratiquer l'AME et l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6-24 mois
Les leaders religieux encouragent les femmes en âge de procréer, les hommes adultes et les adolescents à avoir une alimentation riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais , à réduire leur consommation de matières grasses, de	• Manque d'information et de formation sur les facteurs de risque et les maladies non transmissibles • Pas inscrit dans leurs charges habituelles/Peu d'intérêt pour les leaders religieux (recherche formative)	• Meilleure santé des femmes en âge de procréer, des hommes adultes et des adolescents • Sentiment de valorisation des leaders religieux • Les leaders religieux jouent leur rôle vis-à-vis la communauté	Vers la fin de la période, un grand nombre de leaders auront • Compris leur rôle pour soutenir les bonnes pratiques nutritionnelles • Les compétences pour encourager les femmes en âge de procréer, les hommes adultes et les adolescents à avoir une alimentation riche en nutriments et en protéines, moins grasse, moins sucrée, moins salée, qui inclut des fruits et légumes frais et à faire au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité • Maîtriser les techniques pour la communication sur la nutrition

sucre, de sel et à faire au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité			• Sensibiliser les autres membres de la famille sur la façon de soutenir les hommes, les femmes et les adolescents sur la bonne nutrition
Leaders de communautés			
Les leaders communautaires soutiennent les mères à la pratique de l'AME et l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6-24 mois	• Manque de connaissance • Poids de la tradition • La plupart des leaders sont des hommes • Besoins de recherche formative pour une meilleure analyse de cette situation	• Bonne santé du couple mère-enfant • Gain économique des ménages • Valorisation de l'image du leader dans la communauté • Efficacité dans le travail de sensibilisation des leaders communautaires • Efficacité des leaders dans les prises de décisions éclairées	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de leaders communautaires ont : • des connaissances sur les avantages de l'AME • compris leur rôle pour soutenir les mères à pratiquer l'AME • les compétences pour encourager les pères, les maris, et les familles à soutenir les mères à pratiquer l'AME et l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6-24 mois • la maîtrise des techniques pour la communication sur la nutrition • sensibilisé les hommes, maris, pères et plus grand-mères à soutenir les femmes à pratiquer l'AME et l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6-24 mois
Les leaders communautaires soutiennent les femmes en âge de procréer, les hommes adultes et les adolescents à avoir une alimentation riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, à réduire leur consommation de matières grasses, de sucre, de sel et faire au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité	• Manque de connaissance • Besoins de recherche formative pour une meilleure analyse de cette situation.	• Bonne santé des femmes en âge de procréation, des hommes adultes et des adolescents • Valorisation de l'image du leader dans la communauté • Efficacité dans le travail de sensibilisation des leaders communautaires, efficacité dans les prises de décisions éclairées.	Vers la fin de la période, un grand nombre de leaders auront : • Compris leur rôle pour soutenir les bonnes pratiques nutritionnelles • Les compétences pour encourager les femmes en âge de procréer, les hommes adultes et les adolescents à avoir une alimentation riche en nutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, moins grasse, moins sucrée, moins salée et faire au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité • Maîtrisé les techniques pour la communication sur la nutrition • Sensibilisé les autres membres de la famille sur la façon de soutenir les hommes, les femmes et les adolescents sur la bonne nutrition

L'audience cible : Associations de jeunes

Sujet Thématique : Nutrition des mères et des enfants : combattre et prévenir le surpoids et l'obésité parmi les femmes en âge de procréer, les hommes adultes et les adolescents

Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les associations de jeunes encouragent et soutiennent les jeunes femmes enceintes/femmes allaitantes à consommer les aliments locaux riches en fer pour lutter contre l'anémie	• Méconnaissance du rôle du fer dans l'organisme de la FE/FA, • Méconnaissance des aliments locaux riches en fer • Inaccessibilité financière • Disponibilité saisonnière des aliments • Besoin de recherche formative pour une analyse objective de la situation	• Gain économique de la famille • Amélioration des connaissances sur les aliments locaux riches en fer et la nutrition • Référent social • Reconnaissance de la communauté • Bonnes santé des enfants et des mères	Vers la fin de la période un plus grand de nombre de leaders d'association de jeunes ont : • compris l'importance de consommer les aliments locaux riches en fer et encouragent les jeunes femmes enceintes et allaitantes à consommer des aliments riche en fer • compris leur rôle pour soutenir et encourager les jeunes femmes enceintes et allaitantes à consommer des aliments riche en fer • la maitrise des techniques pour la communication sur la nutrition
Les associations de jeunes encouragent et soutiennent les jeunes femmes enceintes et allaitantes à pratiquer l'AME	• Préjugés sur l'AME • Méconnaissance des avantages de l'AME • Concurrence des aliments de remplacement avec le lait maternel • Manque de moyens pour soutenir les familles	• Bonne santé des enfants et des mères • Gain économique de la famille • Amélioration des connaissances sur l'AME et la nutrition • Référent social • Reconnaissance de la communauté	Vers la fin de la période un plus grand de nombre de leaders d'association de jeunes ont : • compris l'importance de l'AME et encouragent les jeunes femmes enceintes et allaitantes à le pratiquer • compris leur rôle pour soutenir les jeunes femmes enceintes et allaitantes à pratiquer l'AME • la maitrise des techniques pour la communication sur la nutrition

Les associations de jeunes encouragent et soutiennent les adolescents à avoir une alimentation riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, à réduire leur consommation de matières grasses, de sucre, de sel et à faire au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité	• Manque de connaissance • Besoins de recherche formative pour une meilleure analyse de cette situation.	• Bonne santé des adolescents • Reconnaissance de la communauté	Vers la fin de la période un grand nombre de leaders d'association de jeunes : • Comprendront l'importance d'une alimentation riche en nutriments riches en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, moins grasse, moins sucrée, moins salée, et de faire au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour et leur rôle pour soutenir les adolescents lutter contre le surpoids et l'obésité • Maîtriseront les techniques pour la communication sur la nutrition
--	---	--	--

L'audience cible : Groupements féminins			
Sujet Thématique : Nutrition des mères et des enfants et des PVVIH et combattre et prévenir le surpoids et l'obésité parmi les femmes d'âge reproductif, les hommes adultes et les adolescents			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les groupements de femmes se mobilisent pour faire la promotion de l'AME et soutenir les femmes allaitantes à le pratiquer	Manque de connaissance sur les avantages de l'AME Indisponibilité des femmes à pratiquer l'AME ¹³	• Les enfants dans les groupements sont en bonne santé • Gain économique • Gain de temps	Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de groupements féminins ont : • compris l'importance de l'AME et encouragent les femmes enceintes et allaitantes à pratiquer l'AME • compris leur rôle pour soutenir les femmes enceintes et allaitantes à pratiquer l'AME • la maîtrise des techniques pour la communication sur la nutrition
Les groupements féminins se mobilisent pour faire la promotion de la mise au sein précoce et de ne plus donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés et soutenir les femmes à la mise au sein précoce dans moins d'une heure après l'accouchement	Manque de connaissance sur les avantages de la mise au sein précoce et les méfaits/risques de donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés ¹²	• Enfants en bonne santé • Bonne croissance et moins de maladie	Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de groupements féminins ont : • compris l'importance de la mise au sein précoce • compris leur rôle pour encourager et soutenir les femmes enceintes et celles qui viennent d'accoucher à la mise au sein précoce • la maîtrise des techniques pour la communication sur la nutrition
Les groupements de femmes se mobilisent pour encourager les femmes enceintes et allaitantes à la consommation d'aliments riches en protéines et micronutriments	Manque de connaissances des besoins nutritionnelles des femmes enceintes et allaitantes	• Bonne santé de la mère et de l'enfant • Bonne croissance • Bonne résistance aux maladies	Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de groupements féminins ont : • compris les besoins nutritionnelles des femmes enceintes et allaitantes • compris leur rôle pour soutenir les femmes enceintes et allaitantes à la consommation d'aliments riches en protéines et micronutriments • la maîtrise des techniques pour la communication sur la nutrition

¹³Rapports d'activités (1985-1988) de l'hôpital de Port-Bouet et de l'INSP dans le cadre du projet « Hôpitaux amis des bébés ». Les informations sont disponibles auprès des ONG du RIP PLUS dans leurs différents rapports annuels d'activités

Les groupements de femmes se mobilisent pour encourager les femmes PVVIH à la consommation d'aliments riches en protéines et micronutriments	Manque de connaissance sur l'alimentation des PVVIH ^{14,15} La peur de la stigmatisation	Meilleure santé des PVVIH	Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de groupes féminins ont: • amélioré leur connaissance sur la nutrition et le VIH • acquis les compétences pour soutenir les PVVIH à la consommation d'aliments riches en protéines et micronutriments • compris leur rôle pour soutenir les PVVIH à la consommation d'aliments riches en protéines et micronutriments
Les groupements de femmes se mobilisent pour soutenir les femmes à avoir une alimentation riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, à réduire leur consommation de matières grasses, de sucre, de sel et à faire au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité	Manque de connaissance Besoins de recherche formative pour une meilleure analyse de cette situation.	Meilleure santé des femmes en âge de procréer et des enfants dans les groupements	Vers la fin de la période un grand de nombre de groupements féminins : • Comprendront l'importance d'une alimentation riche en nutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, moins grasse, moins sucrée, moins salée, et de faire au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour ainsi que leur rôle pour soutenir les femmes à lutter contre le surpoids et l'obésité • Comprendront leur rôle pour soutenir les femmes • Maîtrise les techniques pour la communication sur la nutrition

¹⁴Rapport étude FAO (Licence plus)¹⁵Rapports d'activités des ONG (RIP + AMEPOU ACONDA)

L'audience cible : Prestataires de santé, assistants sociaux et tradi-thérapeutes			
Sujet Thématique : Nutrition des mères et des enfants et combattre et prévenir le surpoids et l'obésité parmi les femmes d'âge reproductif, les hommes adultes et les adolescents			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les prestataires de santé et les assistants sociaux conseillent les mères sur la pratique de l'AME	• Mobilité de personnel • Insuffisance d'équipement • Insuffisance de formation • Insuffisance de la maîtrise de techniques de counseling • Manque de suivi-évaluation • Manque de motivation	Mieux outillés pour faire le travail	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de prestataires de santé et assistants sociaux ont : • leurs compétences renforcées sur les pratiques de l'AME • les compétences pour conseiller les mères à pratiquer l'AME • compris leur rôle pour soutenir les mères à pratiquer l'AME • la maîtrise des techniques pour la communication sur la nutrition
Les prestataires de santé et les AS conseillent les mères sur l'alimentation de complément	• besoin de recherche formative qui adresse clairement et directement cette situation concernant la qualité de l'offre et la capacité du personnel à proposer des services de qualité		Vers la fin de la période, un plus grand nombre de prestataires de santé ont : • les capacités renforcées sur les pratiques de l'alimentation de complément • les compétences pour conseiller les mères sur des bonnes pratiques d'alimentation de complément pour les jeunes enfants • compris leur rôle pour soutenir les mères à avoir de bonnes pratiques d'alimentation de complément pour les jeunes enfants • la maîtrise des techniques pour la communication sur la nutrition
Les tradi-thérapeutes pratiquent et font la promotion de la mise au sein précoce	• Manque de connaissances sur les risques associés avec l'introduction d'eau ou autres liquides aux nouveau-nés • et le délai de l'allaitement parmi les nouveau-nés • Manque de connaissance sur les avantages de la mise au sein précoce	Mieux outillés pour faire le travail	D'ici fin 2018, 100% des tradi-thérapeutes ont : • une meilleure compréhension des avantages de la mise au sein précoce • compris leur rôle par rapport à promouvoir cette pratique

Les tradi-thérapeutes ne pratiquent plus le pratique de donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés	Manque de connaissances sur les risques associés avec l'introduction d'eau ou autres liquides aux nouveau-nés	Mieux outillés pour faire le travail	Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de tradithérapeutes ont : ⇒ une meilleure connaissance des risques associés à l'introduction précoce de l'eau ou autre liquide ⇒ encourager les mères et familles a ne plus offrir le nouveau-né ni de l'eau ni 'autre liquide ⇒ compris leur rôle concernant la par rapport à promouvoir cette pratique
Les prestataires de santé et les assistants sociaux conseillent les femmes en âge de procréation, les hommes adultes et les adolescents sur l'alimentation diversifiée et riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, à réduire leur consommation de matières grasses, de sucre, de se et la pratique d'au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité	• Mobilité du personnel • Insuffisance d'équipement • Insuffisance de connaissances, de formation, et de maitrise des techniques de counseling • Besoins de recherche formative pour identifier les besoins en formation	• Mieux outillés pour faire le travail • Bonne santé des femmes en âge de procréation, les hommes adultes et les adolescents • Valorisation de l'image des prestataires soins	Vers la fin de la période un grand de nombre de prestataires de santé auront : • Les capacités pour conseiller les familles à soutenir les femmes en âge de procréation, les hommes adultes et les adolescents pour lutter contre le surpoids et l'obésité • Compris leur rôle pour soutenir des femmes en âge de procréation, des hommes adultes et des adolescents • La maitrise des techniques de communication pour la nutrition

3.6.3 Axe stratégique Plaidoyer à la base/Partenariat

Les audiences cibles pour le plaidoyer sont les personnes qui, au niveau national, influencent indirectement les individus les plus affectés

L'audience cible : le Parlement			
Sujet Thématique : Nutrition des mères, des enfants et des PVVIH et combattre et prévenir le surpoids et l'obésité parmi les femmes d'âge reproductif, les hommes adultes et les adolescents			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Le parlement adopte des lois pour soutenir la politique nationale de nutrition de la Côte d'Ivoire	• Méconnaissance de l'impact de la nutrition sur la santé des populations • Ignorance des députés sur leur rôle face aux problèmes de nutrition • Manque d'intérêt pour les questions de nutrition ⇒ Besoin de recherche formative, par exemple expérience d'autre pays SUN	• Le leadership des députés est amélioré • Amélioration de l'état de santé des populations • La capacité de production des populations est renforcée • Gain économique pour le pays	Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de députés ont : • acquis les connaissances nécessaires pour la mise en place d'un cadre législatif favorable à la politique nutritionnelle • compris leur rôle pour la résolution des problèmes de nutrition en CI
Le parlement s'assure de l'augmentation des ressources financières allouées à la nutrition			Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de le parlement marque son intérêt en favorisant l'augmentation des ressources allouées à la nutrition compris leur rôle dans l'augmentation des ressources allouées a la nutrition

L'audience cible : Partenaires au développement			
Sujet Thématique : Nutrition des mères, des enfants et des PPVIH et combattre et prévenir le surpoids et l'obésité parmi les femmes d'âge reproductif, les hommes adultes et les adolescents			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les partenaires au développement (bailleurs de fonds) apportent leurs appuis financiers et techniques de manière coordonnée Les partenaires au développement /PMO alignent leur appui financier et technique aux priorités nationales en nutrition	• Insuffisance de coordination de la partie nationale. Intérêts divergents • Lenteur de mobilisation des ressources nationales • Insuffisance de leadership national. • Méconnaissance et déficit de communication sur des procédures de mobilisation des ressources financières • Défaut d'alignement sur les priorités nationales	• Bonne visibilité • Atteinte des objectifs • Coût efficacité/ coût efficience	Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de partenaires au développement (bailleurs de fonds) ont : • redynamisé le cadre de coordination pour mieux coordonné leurs appuis financier et techniques suivant les priorités nationales pour la nutrition. Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de partenaires au développement /PMO auront compris leur rôle pour soutenir les priorités nationales en nutrition

L'audience cible : le Gouvernement			
Sujet Thématique : Nutrition des mères, des enfants et des PPVIH et combattre et prévenir le surpoids et l'obésité parmi les femmes d'âge reproductif, les hommes adultes et les adolescents			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par l'audience cible telles que identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible tels que identifiés par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
Les ministères techniques (MEMPD, MSLS, MINAGRI, MSFFE, MIRHA) intègrent le cadre commun de résultats pour la nutrition dans leurs plans stratégiques	• Insuffisance de coordination de la partie nationale • Conflit de leadership entre les ministères techniques • Mauvaise appréciation de l'impact des interventions de nutrition • Manque d'intérêt pour la nutrition (PNDA, DSRP, PND, PNDS, DC-PNN) ⇒ besoin de recherche formative pour situer le niveau de connaissance des services techniques sur les questions nutritionnelles	• Bonne coordination des interventions en matière de nutrition • Augmentation du soutien des partenaires • Réduction des dépenses de santé • Meilleure programmation des activités en matière de nutrition	Vers la fin de la période, un plus grand nombre de ministères techniques perçoivent les avantages d'une collaboration interministérielle pour la nutrition Vers la fin de la période, un plus grand nombre de ministères techniques renforcent le cadre de concertation sur les questions de nutrition et comprennent leurs rôles respectifs pour améliorer l'état nutritionnel des populations
Augmentation du budget alloué à la nutrition par MEF	Manque de connaissances des coûts pour les interventions de nutrition		Vers la fin de la période, un plus grand nombre de gouvernement comprend les conséquences de la malnutrition sur la sante publique, l'éducation des jeunes, et le développement économique
Le gouvernement fait de la nutrition une de ses priorités	Manque de connaissance de l'importance de la nutrition dans le développement national		Vers la fin de la période, un plus grand nombre de gouvernement comprendra les avantages de la nutrition pour la population en termes de sante, éducation, et développement économique et améliore l'implémentation des services nutritionnelles
Le ministère de la communication révisé les coûts de production et de diffusion des messages sur la santé	Manque de connaissances sur l'importance du passage des messages à travers les medias		Vers la fin de la période, un plus grand nombre de ministère de la communication comprendra l'importance du passage des messages pour la sante à travers les medias et comprendra leur rôle dans le cadre d'améliorer l'état nutritionnelle du pays

L'audience cible : les Medias			
Sujet Thématique : Nutrition des mères, des enfants et des PPVIH et combattre et prévenir le surpoids et l'obésité parmi les femmes d'âge reproductif, les hommes adultes et les adolescents			
Changements souhaités	Barrières qui empêchent la pratique par le groupe cible comme identifiées par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Avantages perçus par l'audience cible comme identifier par les participants de l'atelier à vérifier avec de la recherche formative	Objectifs de la Communication
- Les patrons et les professionnels de medias augmentent le nombre de production et de diffusion des émissions de santé - Les patrons et les professionnels de medias améliorent la qualité et la précision de leurs émissions sur les problèmes de nutrition en CI - Les professionnels des medias communiquent d'avantage sur les questions de nutrition dans la communauté	Méconnaissance de la problématique de la nutrition en CI Méconnaissance du rôle que le media pourrait jouer pour communiquer d'avantage sur les questions de nutrition ⇒ besoin de recherche formative pour situer le niveau de connaissance des animateurs sur les questions nutritionnelles	Augmentation du taux d'audience Augmentation de gain Bonne image dans la société Acquisitions de connaissances	Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de patrons et professionnels de presse auront compris les enjeux et la problématique de la nutrition en CI Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de patrons et les professionnels de presse auront compris leur rôle dans la création des conditions pour la prise en compte des questions de nutrition dans leur production Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de patrons et les professionnels de presse auront compris leur rôle sur l'importance de communiquer d'avantage sur la situation et les problèmes nutritionnels du CI
Les patrons et les professionnels des medias rendent accessibles les coûts de production et de diffusion des émissions concernant la nutrition	Inaccessibilité du coût des produits de medias Profits à réaliser Impératifs étatiques ⇒ besoin de recherche formative pour examiner les propositions de réduction des coûts	Augmentation du taux d'audience Bonne image dans la société	Vers la fin de la période, un plus grand de nombre de patrons et les professionnels de presse comprendront les avantages de la nutrition pour le CI par rapport à la sante publique, l'éducation, et le développement économique et leur rôle pour faciliter la communication sur la nutrition à travers les medias

3.7 APPROCHE ET MEDIAS A UTILISER (CIBLER ET CONCEVOIR)

C'est avec un ensemble de canaux de communication appropriés et qui se renforcent mutuellement qu'on détermine cette approche stratégique. L'approche stratégique permet aux groupes cibles d'admettre que toutes les activités de CCNSC font partie d'une stratégie cohérente de communication.

Il est généralement reconnu que le plus grand impact dans la CCNSC sera atteint par la combinaison de canaux interpersonnels de communication, de canaux à base communautaire et des médias de masse pour renforcer les messages.

Les **canaux interpersonnels** qui impliquent la communication en tête à tête (ex: soignant – patient ou entre pairs) permettent aux professionnels de CCNSC d'adapter au fur et à mesure, le contenu du message, la manière de le transmettre, d'expliquer des informations complexes et de fournir une assistance personnalisée.

Les **canaux à base communautaire** tels que les réunions communautaires et les jeux de rôle peuvent stimuler le dialogue communautaire, motiver des solutions collectives et apporter un soutien social.

Les **médias de masse** tels que la télévision, la radio, les journaux et les médias sociaux-traditionnels permettent une répétition extensivement riche, efficace et consistante de messages et ont le pouvoir de mobilisation de la population.

Chacune de ces catégories fait appel à plusieurs types d'activités.

3.8 ELABORATION DES MESSAGES CLES A DONNER AUX GROUPES CIBLES

C'est également au cours de cette étape qu'on détermine le message clé à passer à chaque groupe cible. Le message clé proposé pour chaque groupe cible se trouve dans le tableau ci-dessous. Pour chaque outil à développer, il faut utiliser un briefing créatif. Un briefing créatif est un outil court (une à deux pages) pour guider le développement des activités de CCNSC et des outils. Généralement, chaque outil ou activité devrait avoir son briefing créatif, même si un seul briefing pourrait suffire pour un groupe d'activités ou d'outils prévus pour le(s) même(s) groupe (s) cible (s) et avec le(s) même(s) objectif(s) de communication.

Un briefing créatif est utilisé par plusieurs agences de marketing comme outil préalable pour commencer à développer les outils pour un client. Les briefings créatifs apportent à ceux qui développent le matériel tout ce dont ils ont besoin en un seul endroit. Ils sont utiles également pour créer un consensus entre l'équipe de CCNSC et les parties prenantes sur l'activité ou l'outil en cours de développement. Au sens large, il y a souvent cinq (05) éléments dans un briefing créatif :

1. Le but visé et les groupe(s) cible(s) sélectionnés pour l'outil
2. Les changements souhaités, les obstacles et les objectifs de communication
3. Le résumé du message
4. Le message clé
5. L'ensemble de médias et d'autres considérations créatives

Un briefing créatif prend en compte les informations rassemblées lors des étapes précédentes, y compris le changement souhaité pour le groupe cible, les obstacles et les objectifs de communication. Inclure ces informations dans le briefing créatif permettra de s'assurer que les outils qui sont en train d'être créés sont en harmonie avec la stratégie. Un exemple d'un briefing créatif se trouve en annexe B.

3.8.1 Tableaux justificatifs pour la Communication pour le Changement de Comportements

L'audience cible : MERES DE JEUNES ENFANTS, FEMMES ENCEINTES ET FEMMES ALLAITANTES	
Contenu clé à communiquer	Justification
Mères des jeunes enfants	
Changements souhaités 1 : Les mères de jeunes enfants pratiquent l'AME	
Connaissance des avantages de l'AME	• L'EDS 2012 démontre que la pratique de l'AME au niveau de la population est à 12%, pourtant, une amélioration dans cette pratique pourrait sauver les vies des jeunes enfants et améliorer leurs états nutritionnels • Les résultats de la recherche formative réalisée jusqu'à présent montrent que les mères n'ont pas une bonne connaissance des avantages liés à l'AME pour elles-mêmes, leurs enfants et pour toute la famille (santé, économie, bien-être, etc.).
Changements souhaités 2 : Les mères allaitent leurs nouveau-nés en moins d'une heure après la naissance	
• Avantages de la mise au sein précoce • Risque de donner l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés	• Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement 31 % des enfants son mise au sein dans la première heure après la naissance et que près de 66% d'enfants reçoivent de l'eau ou autre liquide avant le commencement de l'allaitement maternel. Il est important de changer ces pratiques pour améliorer la survie et l'état nutritionnel des nouveau-nés • Les résultats de la RECHERCHE FORMATIVE réalisée jusqu'à présent montrent que les mères n'ont pas une bonne connaissance des avantages liés à l'AME pour elles-mêmes, leurs enfants et pour toute la famille (santé, économie, bien-être, etc.) ; ainsi que les risques que court le nouveau à qui on donne autre liquide que le lait maternel.
Changements souhaités 3 : Les mères allaitantes, les femmes enceintes, et les enfants consomment des aliments diversifiés	
• Connaissance des groupes d'aliments • Connaissance sur l'alimentation variée et équilibrée	• Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que le surpoids parmi les femmes d'âge reproductif est commun ; d'où la nécessité d'une alimentation améliorée et diversifiée. Aussi, seulement 5% des enfants reçoivent la variété et la fréquence d'alimentation nécessaire pour une bonne croissance. Donc l'amélioration des pratiques d'alimentation des mères et des enfants est essentielle pour améliorer la situation nutritionnelle en CI • Les résultats de la RECHERCHE FORMATIVE réalisée jusqu'à présent montrent que les mères n'ont pas une bonne connaissance des avantages liés à la consommation d'aliments variés et équilibrés, même quand elles connaissent les différents groupes d'aliments.

Changements souhaités 4 : Les mères allaitantes, les femmes enceintes, et les enfants consomment des aliments riches en micronutriments

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des groupes d'aliments riches en micronutriments • Connaissances des suppléments de micronutriments | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement la moitié des mères et des jeunes enfants consomment des aliments riches en micronutriments. Etant donné l'importance de ces aliments pour les mères enceintes et la croissance des enfants, ceci est une pratique qui a besoin d'être amélioré. • Les résultats de la RECHERCHE FORMATIVE réalisée jusqu'à présent montrent que les mères n'ont pas une bonne connaissance des avantages liés à la consommation d'aliments riches en micronutriments, aussi leurs connaissances sont limitées concernant où trouver les micronutriments. |
|---|--|

Changements souhaités 5 : Les mères adoptent des bonnes pratiques d'alimentation de complément pour leurs jeunes enfants âgé de 6-24 mois

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances des techniques de sevrage | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement 5% des enfants reçoivent la variété et la fréquence d'alimentation nécessaire pour une bonne croissance. Donc l'amélioration des pratiques de sevrage et d'alimentation des enfants est essentielle pour améliorer la situation nutritionnelle des enfants en CI. |
|---|---|

Femmes enceintes et allaitantes

Changements souhaités 6 : Les femmes enceintes et allaitantes consomment des aliments riches en micronutriments

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Groupes d'aliments • Avantages de la consommation des aliments locaux riches en micronutriments | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement la moitié des mères consomment des aliments riches en micronutriments. Etant donné l'importance de ces aliments pour les mères enceintes et pour le fœtus, ceci est une pratique qui a besoin d'être amélioré. |
|--|--|

Changements souhaités 7 : Les femmes enceintes et allaitantes adoptent et pratiquent l'AME de 0 à 6 mois et la mise au sein précoce des nouveau-nés

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Avantages de la mise au sein précoce • Risque de donner l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés • Avantages de l'AME • l'alimentation variée et équilibrée • Techniques d'expression du lait maternel • Technique de mise au sein | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement 31 % des enfants sont mis au sein dans la première heure après la naissance et que près de 66% d'enfants reçoivent de l'eau ou autre liquide avant le commencement de l'allaitement maternel. Il est important de changer ces pratiques pour améliorer la survie et l'état nutritionnel des nouveau-nés. • Les résultats de la RECHERCHE FORMATIVE réalisée jusqu'à présent montrent que les mères n'ont pas une bonne connaissance des avantages liés à l'AME pour elles-mêmes, leurs enfants et pour toute la famille (santé, économie, bien-être, etc.) ; ainsi que les risques que court le nouveau à qui on donne autre liquide que le lait maternel. |
|---|---|

Changements souhaités 8 : Les femmes enceintes font leur test de dépistage du VIH

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Relation nutrition-VIH | <ul style="list-style-type: none"> • Pour une meilleure protection de l'enfant qui va naître, une meilleure prise en charge de la mère et de l'enfant. |
|--|---|

L'audience cible : MARIS ET PERES	
Contenu clé à communiquer	Justification
Changements souhaités 1 : Les pères et maris soutiennent l'AME jusqu'à 6 mois en assurant que les mères ont moins de tâches ménagères et plus de temps pour pratiquer l'AME	
• Explication des rôles des pères et des maris pour soutenir les femmes à pratiquer l'AME • Explication sur les avantages de l'AME aux pères et aux maris	Pour améliorer la pratique de l'AME parmi les mères, le soutien des pères et des maris est essentiels, puisque les femmes n'ont pas le pouvoir de décision au niveau des ménages. Aussi les pères et les maris ne comprennent pas leur rôle vis-à-vis des besoins des mères et des nourrissons.
Changements souhaités 2 : Les pères et les maris découragent la pratique de donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés et encouragent la mise au sein précoce des nouveau-nés	
• Explication des rôles des pères et des maris pour soutenir les femmes à pratiquer la mise au sein précoce • Explication sur les avantages de la mise au sein précoce aux pères et aux maris	Pour améliorer la pratique de la mise au sein précoce, le soutien et l'attentes des pères et des maris est essentielle, puisque les femmes n'ont pas la pouvoir des décisions au niveau des ménages. Aussi les pères et les maris ne comprennent pas leur rôle vis-à-vis les besoins des mères et des nourrissons.
Changements souhaités 3 : Les pères et maris donnent les ressources pour une bonne alimentation pour les femmes et adolescentes VIH, les femmes enceintes et allaitantes et les permettent de participer à la prise de décisions concernant leur alimentation	
• Explication des rôles des pères et des maris pour soutenir les femmes et les adolescentes VIH • Explication des avantages de l'alimentation équilibrée et variée chez les femmes et les adolescentes VIH	Les pères et les maris ne comprennent pas non seulement les besoins des femmes et adolescentes VIH, mais aussi leurs rôles pour leur apporter soutien.

L'audience cible : GRANDS MERES ET FAMILLE

Contenu clé à communiquer

Justification

Changements souhaités 1 : Les grand-mères et les familles soutiennent les mères à pratiquer l'AME en assurant que les mères aient moins de tâches ménagères et plus de temps pour pratiquer l'AME

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Avantages de l'AME | <ul style="list-style-type: none"> L'EDS 2012 démontre que la pratique de l'AME au niveau de la population est à 12%, pourtant, une amélioration dans cette pratique pourrait sauver les vies des jeunes enfants et améliorer leurs états Les résultats de la RECHERCHE FORMATIVE réalisée jusqu'à présent montrent que les plus grand-mères et les familles n'ont pas une bonne connaissance des avantages liés à l'AME pour elles-mêmes, leurs enfants et pour toute la famille (santé, économie, bien-être, etc.) ; ainsi que les risques que court le nouveau-né à qui on donne autre liquide que le lait maternel. |
|--|---|

Changements souhaités 2 : Les grand-mères et les familles découragent la pratique de donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés et encouragent la mise au sein précoce des nouveau-nés

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Avantages de la mise au sein précoce Risque de donner l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés | <ul style="list-style-type: none"> Les résultats de l'EDS 2012 indique que seulement 31 % des enfants sont mis au sein dans la première heure après la naissance et que près de 66% d'enfants reçoivent de l'eau ou autre liquide avant le commencement de l'allaitement maternel. Il est important de changer ces pratiques pour améliorer la survie et l'état nutritionnelles des nouveaux nés Les résultats de la RECHERCHE FORMATIVE réalisée jusqu'à présent montrent que les plus grand-mères et les familles n'ont pas une bonne connaissance des avantages liés à l'AME pour elles-mêmes, leurs enfants et pour toute la famille (santé, économie, bien-être, etc.) ; ainsi que les risques que court le nouveau-né à qui on donne autre liquide que le lait maternel. |
|---|--|

Changements souhaités 3 : Les grand-mères et les familles adoptent des bonnes pratiques d'alimentation de complément et soutiennent les mères à adopter des bonnes pratiques d'alimentation de compléments pour leurs jeunes enfants âgés de 6-24 mois

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Connaissances des techniques de sevrage | <ul style="list-style-type: none"> Les résultats de l'EDS 2012 indique que le surpoids parmi les femmes d'âge reproductif est commun donc il y a besoin d'une alimentation améliorer et diversifier. Aussi, seulement 5% des enfants reçoivent la variété et la fréquence d'alimentation nécessaire pour une bonne croissance. Donc l'amélioration des pratiques d'alimentation des mères et des enfants est essentielle pour améliorer la situation nutritionnelle au CI Il y a aussi la méconnaissance des bonnes méthodes de sevrage. |
|---|--|

Changements souhaités 4 : Les grand-mères et les familles soutiennent l'amélioration de l'état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes en préparant la nourriture riche en protéines et micronutriments

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Connaissances sur les valeurs nutritionnelles et les aliments | <ul style="list-style-type: none"> Les résultats de la RECHERCHE FORMATIVE réalisée jusqu'à présent montrent que les plus grand-mères et les familles n'ont pas une bonne connaissance des avantages liés à la consommation d'aliments riches en micronutriments, aussi leurs connaissances sont limitées concernant où trouver les micronutriments. |
|---|---|

Changements souhaités 5 : Les grand-mères et les familles soutiennent l'amélioration de l'état nutritionnel des PVVIH en préparant la nourriture riche en protéines et micronutriments

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Connaissance sur le VIH/sida Connaissances sur les valeurs nutritionnelles et les aliments | <ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas, au niveau de la population un discernement entre ce que le malade doit nécessairement manger et ce que le bien portant mange. Le malade mange ce que la famille mange ; il n'y a pas de préparation spéciale pour lui. |
|---|--|

L'audience cible : HOMMES, FEMMES, ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES VIH

Contenu clé à communiquer	Justification
Changements souhaités 1 : Les hommes, femmes et les adolescents et adolescentes VIH consomment des aliments variés riches en protéines et micronutriments	
• Connaissance des groupes alimentaires • Connaissance sur alimentation équilibrée et variée • Les bonnes pratiques nutritionnelles • Hygiène et hygiène alimentaire • Démonstration culinaire • Relation VIH et nutrition • Notions de base alimentaire • Besoins journaliers énergétiques • Techniques de préparation et de conservation des aliments • Activités physique • Promotion des aliments locaux	• Il n'y a pas, au niveau de la population un discernement entre ce que les hommes et les femmes et les adolescents VIH doivent nécessairement manger et ce que le bien portant mange. Le malade mange ce que la famille mange ; il n'y a pas de préparation spéciale pour lui. • Il y a une méconnaissance sur les bonnes pratiques alimentaires et l'hygiène de vie en général.

L'audience cible : FEMMES EN AGE DE PROCREER

Contenu clé à communiquer	Justification
Changements souhaités 1 : Les femmes en âge de procréer mangent de la nourriture riche en protéines et micronutriments qui inclut des fruits et légumes frais, réduisent leur consommation de matières grasses, de sucre, de sel et pratique de l'exercice physique au moins 30 minutes par jour pour combattre et prévenir le surpoids et l'obésité	
• Connaissances des désavantages du surpoids et de l'obésité pour les femmes et les avantages de maintenir un poids idéal, d'un meilleur régime nutritif et de l'exercice pour les femmes	• De l'EDS 1998/99 à l'EDS 2012, la prévalence du surpoids et de l'obésité parmi les femmes en âge de procréer a augmenté de 7% indiquant que le surpoids et l'obésité deviennent rapidement un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Au-delà de la prévalence du problème, il y a une insuffisance de connaissances des femmes en âge de procréer sur les conséquences du surpoids et l'obésité et les bienfaits de maintenir un poids idéal.

L'audience cible : HOMMES ADULTES

Contenu clé à communiquer

Justification

Changements souhaités 1 : Les hommes adultes mangent de la nourriture riche en protéines et micronutriments qui inclut des fruits et légumes frais, réduisent leur consommation en matières grasses, en sucre, en sel et pratique de l'exercice physique au moins 30 minutes par jour pour combattre et prévenir le surpoids et l'obésité

- Connaissances des désavantages du surpoids et de l'obésité, des avantages de maintenir un poids idéal, un meilleur régime nutritif, et de l'exercice physique pour les hommes
- L'OMS estime que la prévalence du surpoids et de l'obésité parmi les hommes est de 24% en CI, indiquant que le surpoids et l'obésité deviennent rapidement un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Au-delà de la prévalence du problème, il y a une insuffisance de connaissances des hommes sur les conséquences du surpoids et l'obésité et les bienfaits de maintenir un poids idéal.

L'audience cible : ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES

Contenu clé à communiquer

Justification

Changements souhaités 1 : Les adolescents mangent de la nourriture riche en protéines et micronutriments qui inclut des fruits et légumes frais, en matières grasses, en sucre, en sel et pratique de l'exercice physique au moins 30 minutes par jour pour combattre le surpoids et l'obésité

- Connaissances des avantages de maintenir un poids idéal et de l'exercice physique pendant au moins 30-60 minutes chaque jour
- Une bonne compréhension des besoins nutritionnels est importante pour les adolescents pour leur permettre de prendre en charge leur santé et prévenir le surpoids et l'obésité pour la génération future.
- Quelques études d'autre pays, mais plus de recherche est nécessaire.

3.8.2 Tableaux justificatifs pour la Mobilisation Sociale

L'audience cible : LEADERS RELIGIEUX ET LEADERS DE COMMUNAUTES

Contenu clé à communiquer	Justification
---------------------------	---------------

Changements souhaités 1 : Les leaders religieux encouragent les pères/maris à soutenir la pratique de l'AME et l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6-24 mois

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des avantages de l'AME et l'alimentation de compléments des enfants âgés de 6-24 mois • Connaissances des bonnes pratiques nutritionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • L'EDS 2012 démontre que la pratique de l'AME au niveau de la population est à 12%, pourtant, une amélioration dans cette pratique pourrait sauver les vies des jeunes enfants et améliorer leurs états nutritionnels • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement 5% des enfants reçoivent la variété et la fréquence d'alimentation nécessaire pour une bonne croissance. Donc l'amélioration des pratiques de sevrage et d'alimentation des enfants est essentielle pour améliorer la situation nutritionnelle des enfants en CI • Les leaders religieux ont une position d'influence sur leurs fidèles, surtout les hommes, et donc peuvent apporter soutien et conseils sur ces bonnes pratiques nutritionnelles. C'est approche a aussi été utilisé pour le VIH en CI auparavant. |
|--|---|

Changements souhaités 2 : Les leaders communautaires soutiennent les mères à la pratique de l'AME jusqu'à 6 mois

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Explication des avantages de l'AME | <ul style="list-style-type: none"> • L'EDS 2012 démontre que la pratique de l'AME au niveau de la population est à 12%, pourtant, une amélioration dans cette pratique pourrait sauver les vies des jeunes enfants et améliorer leurs états nutritionnels • Les leaders de communautés ont besoin de plus de connaissances sur les avantages de l'AME pour promouvoir cette pratique dans leurs communautés étant donné leur position d'influence dans leurs communautés. |
|--|---|

Changements souhaités 3 : Les leaders religieux et communautaires encouragent les femmes en âge de procréation, les hommes adultes et les adolescents à avoir une alimentation riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, à réduire leur consommation de matières grasses, de sucre, de sel et faire au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Avantages d'avoir une alimentation riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, moins grasse, moins sucrée, moins salée et pratiquer au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour | <ul style="list-style-type: none"> • Les leaders religieux et communautaires doivent pouvoir s'impliquer dans la sensibilisation des populations et prendre les bonnes décisions pour les communautés. Pour cela ils ont besoin d'avoir des connaissances sur les questions de nutrition et d'alimentation des femmes, des enfants et de la population en général. |
|---|---|

L'audience cible : ASSOCIATIONS DE JEUNES

Contenu clé à communiquer

Justification

Changements souhaités 1 : Les associations de jeunes encouragent et soutiennent les jeunes femmes enceintes/femmes allaitantes à consommer les aliments locaux riches en fer pour lutter contre l'anémie

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Notions sur les groupes d'aliments • Avantages de la consommation des aliments locaux riches en micronutriments | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que le surpoids parmi les femmes d'âge reproductif est commun ; d'où il faut une alimentation améliorée et diversifiée. Donc l'amélioration des pratiques d'alimentation des mères est essentielle pour améliorer la situation nutritionnelle en CI • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement la moitié des mères consomment des aliments riches en micronutriments. Etant donné l'importance de ces aliments pour les mères enceintes et pour le fœtus, ceci est une pratique qui a besoin d'être amélioré |
|--|--|

Changements souhaités 2 : Les associations de jeunes encouragent et soutiennent les jeunes femmes enceintes et allaitantes à pratiquer l'AME de 0 à 6 mois

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Avantages de l'AME • Avantage de la mise au sein précoce • Importance de la maîtrise de la technique de mise au sein • Importance de l'appui des hommes et des familles pour soutenir les femmes allaitantes • Statistiques sur l'AME et sur l'anémie des FE/FA • Impacte sur la sante, l'économie, et l'éducation | <ul style="list-style-type: none"> • L'EDS 2012 démontre que la pratique de l'AME au niveau de la population est à 12%, pourtant, une amélioration dans cette pratique pourrait sauver les vies des jeunes enfants et améliorer leurs états nutritionnels • Les associations de jeunes peuvent soutenir les jeunes mères à pratiquer l'AME dans leur rôle de soutien |
|---|--|

Changements souhaités 3 : Les associations de jeunes encouragent et soutiennent les adolescents à avoir une alimentation riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, moins grasse, moins sucrée, moins salée et à pratiquer au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Notions sur les groupes d'aliments et l'exercice physique | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que le surpoids parmi les femmes en âge de procréer est courant ; d'où la nécessité d'une alimentation équilibrée et diversifiée. |
|---|---|

L'audience cible : GROUPEMENTS FEMININS

Contenu clé à communiquer

Justification

Changements souhaités 1 : Les groupements de femmes se mobilisent pour soutenir les femmes allaitantes dans la pratique de l'AME et faire la promotion de l'AME

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Explication des avantages de la pratique de l'AME | <ul style="list-style-type: none"> • L'EDS 2012 démontre que la pratique de l'AME au niveau de la population est à 12%, pourtant, une amélioration dans cette pratique pourrait sauver les vies des jeunes enfants et améliorer leurs états nutritionnels • Les groupements de femmes peuvent soutenir les mères à pratiquer l'AME dans leur rôle de soutien |
|---|--|

Changements souhaités 2 : Les groupements féminins se mobilisent pour faire la promotion de la mise au sein précoce et de ne plus donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés et soutenir les femmes à la mise au sein précoce dans moins d'une heure après l'accouchement

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Explication des avantages de la mise au sein précoce et les risques de l'introduction de l'eau ou autre liquides au nouveau-nés | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement 31 % des enfants sont mis au sein dans la première heure après la naissance et que près de 66% d'enfants reçoivent de l'eau ou autre liquide avant le commencement de l'allaitement maternel. Il est important de changer ces pratiques pour améliorer la survie et l'état nutritionnel des nouveau-nés • Les groupements de femmes peuvent promouvoir la pratique de la mise au sein précoce étant donné leurs relations avec les femmes qui participent aux groupes féminins. |
|---|--|

Changements souhaités 3 : Les groupements de femmes se mobilisent pour encourager les femmes enceintes et allaitantes dans la consommation d'aliments divers riches en protéines et micronutriments

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances sur les valeurs nutritionnelles et les aliments | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement la moitié des mères consomment des aliments riches en micronutriments. Etant donné l'importance de ces aliments pour les mères enceintes et pour les fœtus, ceci est une pratique qui a besoin d'être amélioré. • Les groupements de femmes peuvent promouvoir cette pratique étant donné leurs relations avec les femmes qui participent aux groupes féminins. |
|---|--|

Changements souhaités 4 : Les groupements de femmes se mobilisent pour encourager les femmes PVVIH dans la consommation d'aliments riches en protéines et en micronutriments

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Explication des valeurs nutritionnelles • Explication des avantages de la nutrition pour les PVVIH | <ul style="list-style-type: none"> • Les groupements féminins peuvent soutenir les femmes PVVIH, étant donné leur rôle de soutien aux femmes |
|---|---|

Changements souhaités 5 : Les groupements de femmes se mobilisent pour soutenir les femmes à avoir une alimentation riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, moins grasse, moins sucrée, moins salée et à pratiquer au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Explication d'avoir une alimentation riche en nutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, moins grasse, moins sucrée, moins salée et de pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique chaque jour | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que le surpoids parmi les femmes en âge de procréer est courant ; d'où la nécessité d'une alimentation équilibrée et diversifiée. • Les groupements de femmes peuvent promouvoir cette pratique étant donné leurs relations avec les femmes. Pour cela elles ont besoin d'avoir des connaissances sur la nutrition pour combattre et prévenir le surpoids et l'obésité |
|--|---|

L'audience cible : PRESTATAIRES DE SANTE ASSISTANTS SOCIAUX ET TRADI-THERAPEUTES	
Contenu clé à communiquer	Justification
Changements souhaités 1 : Les prestataires de santé et les assistants sociaux conseillent les mères sur la pratique de l'AME	
- Techniques de communication - Avantages de l'AME	- L'EDS 2012 démontre que la pratique de l'AME au niveau de la population est à 12%, pourtant, une amélioration dans cette pratique pourrait sauver les vies des jeunes enfants et améliorer leurs états nutritionnels - Les prestataires de sante et les assistants sociaux ont la responsabilité de fournir aux mères et aux enfants des services de santé et ils sont mieux placés pour prodiguer des conseils aux mères de jeunes enfants et leurs familles - Les prestataires doivent avoir une bonne connaissance et une bonne capacité de communiquer ce qu'ils voudraient que les autres sachent et fassent.
Changements souhaités 2 : Les prestataires de santé et les AS conseillent les mères sur l'alimentation de complément	
- Techniques de communication - Importance de l'alimentation de complément	- Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement 5% des enfants reçoivent la variété et la fréquence d'alimentation nécessaire pour une bonne croissance. Donc l'amélioration des pratiques de sevrage et d'alimentation des enfants est essentielle pour améliorer la situation nutritionnelle des enfants en CI - Les prestataires de santé et les assistants sociaux ont la responsabilité de fournir aux mères et aux enfants des services de santé et ils sont mieux placés pour donner des conseils aux mères de jeunes enfants et à leurs familles - Les prestataires de santé doivent avoir une bonne connaissance et une bonne capacité de communiquer ce qu'ils voudraient que les autres sachent et fassent.
Changements souhaités 3 : Les tradi thérapeutes pratique et font la promotion de la mise au sein précoce	
Avantages de la mise au sein précoce	- Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement 31 % des enfants sont mis au sein dans la première heure après la naissance et que près de 66% d'enfants reçoivent de l'eau ou autre liquide avant le commencement de l'allaitement maternel. Il est important de changer ces pratiques pour améliorer la survie et l'état nutritionnel des nouveaux nés - Les tradi thérapeutes ont un rôle unique par rapport à l'accouchement et donc l'opportunité de communiquer avec les femmes qui viennent d'accoucher.
Changements souhaités 4 : Les tradi thérapeutes ne pratiquent plus le pratique de donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés	
Méfaits/risques de l'introduction précoce de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés	- Les résultats de l'EDS 2012 indiquent que seulement 31 % des enfants sont mis au sein dans la première heure après la naissance et que près de 66% d'enfants reçoivent de l'eau ou autre liquide avant le commencement de l'allaitement maternel. Il est important de changer ces pratiques pour améliorer la survie et l'état nutritionnel des nouveaux nés. - Les tradi-thérapeutes ont un rôle unique par rapport à l'accouchement et donc l'opportunité de communiquer avec les femmes qui viennent d'accoucher.

Changements souhaités 5 : Les prestataires de santé, les assistants sociaux et les tradi thérapeutes conseillent les femmes en âge de procréation, les hommes adultes et les adolescents pour une alimentation diversifiée et riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, moins grasse, moins sucrée, moins salée et la pratique d'au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour pour lutter contre le surpoids et l'obésité

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Avantages de manger une alimentation riche et diversifiées en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais moins grasse, moins sucrée, moins salée, et pratiquer au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour | <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de l'EDS 2012 et l'OMS indiquent que le surpoids parmi les femmes en âge de procréer et les hommes est fréquent et augmente rapidement ; d'où la nécessité d'une alimentation équilibrée et diversifiée. • Les prestataires de santé, les assistants sociaux et les tradi thérapeutes ont pour mission d'améliorer les connaissances des hommes et des femmes sur les risques du surpoids et de l'obésité pour la santé de leurs patients. |
|---|---|

3.8.3 Tableaux justificatifs pour le Plaidoyer

L'audience cible : PARLEMENT

Contenu clé à communiquer

Justification

Changements souhaités 1 : Le parlement adopte des lois pour soutenir la politique nationale de nutrition en Côte d'Ivoire

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Importance de la nutrition dans la santé des populations • Les conséquences de la malnutrition sur la mortalité • Les avantages de la nutrition sur la sante | <ul style="list-style-type: none"> • Le taux de la malnutrition parmi les enfants âgés de moins de cinq ans reste élevé et ceci a des conséquences négatives pour la santé des enfants en CI • Une meilleure connaissance des problèmes de nutrition aiderait dans la prise des bonnes décisions. |
|--|---|

Changements souhaités 2 : Le parlement s'assure de l'augmentation des ressources financières allouées à la nutrition

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les conséquences de la malnutrition sur la productivité économique • Les avantages de la nutrition sur la productivité économique • Le raisons pour lesquelles il faut augmenter les ressources alloues a la nutrition | <ul style="list-style-type: none"> • La malnutrition a un effet négatif sur la productivité économique au niveau national par le fait que les enfants malnutris suivent mal à l'école ; ces enfants commencent l'école avec un retard, et ils complètent moins d'années à l'école. |
|--|---|

Changements souhaités 3 : Le parlement fait le suivi du budget alloué à la nutrition

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Nécessite d'accroître les ressources allouées à la nutrition | <ul style="list-style-type: none"> • Pour réduire la malnutrition en CI, il faut allouer plus de ressources à la nutrition afin d'augmenter la qualité des services nutritionnels et couvrir toute la population vulnérable. |
|--|---|

L'audience cible : PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

Contenu clé à communiquer	Justification
Changements souhaités 1 : Les partenaires au développement (bailleurs de fonds) apportent leurs appuis financiers et techniques de manière coordonnée	
- Bonne coordination = meilleure utilisation des ressources - Bonne coordination = satisfaction des bénéficiaires Partage d'expérience	Une meilleure coordination financière et technique est nécessaire pour éviter la duplication et pour promouvoir une meilleure utilisation des ressources
Changements souhaités 2 : Les partenaires au développement /(PMO) aligne leur appui financier et technique aux priorités nationales en nutrition	
Appui technique et financier aligner= une meilleure utilisation des ressources	Mieux aligner l'appui technique et financier aura pour résultat plus d'impact sur le problème de malnutrition en CI

L'audience cible : GOUVERNEMENT

Contenu clé à communiquer	Justification
Changements souhaités 1 : Les ministères techniques (MEMPD, MSLS, MINAGRI, MSFFE, MIRHA) intègrent le cadre commun de résultats pour la nutrition dans leurs plans stratégiques	
Impact de la nutrition sur les différents secteurs (PROFILES) Les données des indicateurs de nutrition Bilan des interventions	Une meilleure connaissance des problèmes de nutrition aiderait dans la prise des bonnes décisions
Changements souhaités 2 : Augmentation du budget alloué à la nutrition par le MEF	
Impact de la nutrition sur les différents secteurs (PROFILES) Les données des indicateurs de nutrition Bilan des interventions	Pour réduire la malnutrition en CI, il faut allouer de plus de ressources à la nutrition afin d'augmenter la qualité des services nutritionnels et couvrir toute la population vulnérable.
Changements souhaités 3 : Le gouvernement fait de la nutrition une de ses priorités	
Impact de la nutrition sur les différents secteurs (PROFILES) Les données des indicateurs de nutrition Bilan des interventions	Pour achever sa vision pour le développement du pays, le gouvernement a besoin de faire de la nutrition un de ces priorités
Changements souhaités 4: Révisions des couts de passage des messages pour la santé par le ministère de la communication	
Impact de la nutrition sur les différents secteurs (PROFILES) Les données des indicateurs de nutrition Bilan des interventions	Le cout de passages des messages pour la sante est trop élevé, pourtant il y a un plus grand besoin de communiquer a plus grand échelle à propos de la nutrition pour améliorer la situation

L'audience cible : MEDIAS	
Contenu clé à communiquer	Justification
Changements souhaités 1 : Les patrons et les professionnels de medias augmentent le nombre et améliorent la qualité et précision des reportages sur les problèmes de nutrition en CI Les professionnels des medias communiquent d'avantage sur les questions de nutrition dans la communauté	
• Malnutrition et développement • Gouvernance alimentaire • Taux de décès liés à la malnutrition • Relation malnutrition/VIH • Sécurité alimentaire • Souveraineté alimentaire • Malnutrition et émergence • Menace de la malnutrition • Surpoids et l'obésité	la réalisation d'émissions et des reportages plus objectives et de meilleure qualité permettra à mieux éduquer la publique et pourra promouvoir un compte rendu des efforts nationale sur la nutrition.
Changements souhaités 2 : Les patrons et les professionnels des medias rendent accessible les coûts des productions concernant la nutrition	
• Impact de la nutrition sur les différents secteurs (PROFILES) • Les données des indicateurs de nutrition • Bilan des interventions	Le cout de passages des messages pour la sante est trop élevé, pourtant il y a un plus grand besoin de communiquer a plus grand échelle à propos de la nutrition pour améliorer la situation

3.9 CONCEPT DE PRETEST

Le développement des matériels se fait dans la mesure du possible avec le public cible, afin de comprendre la façon dont il utilise certaines informations ou ce qui le motive à changer. Par ailleurs, il existe trois étapes de prétest pendant le processus de création de produits de CCNSC.

1. L'essai de concept se produit avant que vous n'investissiez du temps dans des matériels entièrement rédigés.
2. Les partenaires / décideurs passent en revue les matériels provisaires.
3. Les essais préalables et les essais sur le terrain auprès du public cible ont lieu après que les matériels aient été rédigés.

Essai de concept : Les concepts créatifs sont les « grandes idées » qui captent l'essence de ce que vous voulez communiquer aux publics ciblés.¹⁶ Pendant l'essai de concept, vous devrez étudier les principaux problèmes de vos publics, la façon dont ils les comprennent et dont ils en parlent, les mots et les expressions qu'ils utilisent et lire entre leurs lignes. Assurez-vous auprès de votre public cible de ce qui les émeut, *les motive*, et *les intéresse*, ainsi que des idées créatives qui fonctionnent pour eux. Pendant l'essai de concept, vous pouvez aussi demander aux gens le format qu'ils préfèrent pour les matériels, ou leur demander les informations qu'ils aimeraient voir avant d'ébaucher quoi que ce soit. Si vous avez des matériels provisoires, utilisez l'essai de concept pour déterminer le concept qui a le plus fort attrait et le plus fort potentiel d'effet, les termes ou les concepts prêtant à confusion, le langage qu'utilise le public cible, les concepts faibles à éliminer et les nouveaux concepts à

¹⁶ Pour de plus amples informations sur l'essai de concept, voir :
http://www.cdc.gov/dhdsp/CDCynergy_training/Content/phase4/phase4step2content.htm et
<http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/pinkbook/page6>

développer. Les ébauches de concepts peuvent être présentées de plusieurs manières (dessins, maquettes, saynètes).

L'essai préalable et l'essai de terrain contribuent à confirmer que le public ciblé comprend ou aime les matériels. Lors de l'essai préalable, un animateur montre les matériels provisoires au public cible et lui pose des questions à développer pour savoir si l'histoire, le message ou le concept est bien compris et s'il est acceptable. Ce processus est important pour la réussite de la CCNSC parce que les illustrations, les textes, les photographies, les dialogues, les sons, la musique, les graphiques, les séquences d'images animées, etc., peuvent être mal interprétés. Si les membres d'un public cible ne comprennent pas les matériels ou s'ils ne les aiment pas, le message est vain. Il est plus facile de réexaminer des matériels avant qu'ils ne soient produits plutôt que de découvrir qu'ils sont inappropriés après y avoir investi beaucoup d'argent et de ressources. L'essai sur le terrain va plus loin que l'essai préalable. Il teste si le matériel fonctionne dans le contexte actuel dans lequel il sera utilisé. Si vous avez, par exemple, développé une aide à l'emploi à l'attention des conseillers en santé sexuelle et génésique, votre essai préalable consistera à obtenir leur réaction à cette aide ; un test de terrain, quant à lui, enregistrera la façon dont cette aide fonctionne, une fois entre les mains de clients réels.

L'examen par les intervenants (partenaires /décideurs, par ex. : ministère de la Santé ou commanditaire) est très important parce qu'il peut vous empêcher de faire des erreurs de contenu dans vos matériels et vos messages qui pourraient vous coûter cher. Cet examen devra être réalisé aux alentours du moment où vous procédez à l'essai préalable de vos matériels – soit avant l'essai préalable (pour vous assurer que tous les énoncés sont conformes aux politiques existantes) et/ou juste après l'essai préalable (pour communiquer la voix du public cible, au cas où décideurs ne seraient pas d'accord sur vos matériels ou votre activité). Vous pouvez également engager des intervenants de manière informelle, dans des réunions individuelles, avant qu'ils ne procèdent à un examen. Ils seront ainsi tenus au courant de vos matériels et ils ne seront pas surpris lorsqu'ils viendront les passer en revue.

Mettre les instructions à l'essai

Dans l'idéal, vous devriez développer des matériels en collaboration avec vos publics, autant que possible, afin de comprendre la façon dont ils interprètent vos informations (Parker, 2009). Il vous faudra réaliser au moins, et selon votre budget:

- un essai de concept pour décider des grandes idées ;
- un examen par les intervenants pour s'assurer de l'exactitude et l'acceptation des décideurs; ou
- un essai préalable répété du matériel pour évaluer son efficacité, l'étudier en profondeur et l'affiner jusqu'à ce que le public le comprenne, l'accepte, s'y intéresse vraiment ou se sente motivé par le matériel.

Procéder à des essais permet aux planificateurs d'éviter des erreurs coûteuses tout en développant le soutien social autour de l'intervention de communication, pas seulement auprès du public projeté, mais aussi auprès des autorités chargées d'approuver l'utilisation des ressources. Il ne s'agit pas d'une étape à omettre ou à prendre à la légère. Pour procéder à des essais, on se focalise sur cinq domaines d'évaluation.

- **Compréhension:** le contenu du matériel est-il clairement compris par votre public cible ? La présentation visuelle est-elle claire?
- **Attraction:** le matériel captive-t-il l'attention du public cible d'une façon positive?

- **Acceptation:** le contenu et la présentation sont-ils acceptés comme pertinents par le public cible?
- **Engagement:** le public identifie-t-il le matériel? A t-il l'impression qu'il lui parle et qu'il reflète ses expériences?
- **Pertinence:** le public cible pense-t-il au changement et parle-t-il du changement à autrui sous l'influence du matériel? Le matériel incite-t-il le public cible à rechercher plus d'informations, de services, ou à trouver des solutions?
- **Amélioration:** Y a-t-il quelque chose que l'on puisse faire pour améliorer les matériels?

Pour obtenir des conseils supplémentaires sur les essais de matériaux, veuillez consulter l'annexe C.

3.10 MATRICE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

La quatrième étape du « C-Planning » est la matrice de mise en œuvre pour traduire les axes stratégiques en activités. La matrice de mise en œuvre lie les activités aux objectifs de communication avec un chronogramme et un organisme responsable et/ou partenaire.

La matrice de mise en œuvre prend en compte le ciblage et la conception pour définir l'approche stratégique et les diverses combinaisons (activités et médias) à mettre en œuvre pour atteindre les résultats escomptés.

3.10.1 Matrices pour la CCC

L'audience cible : MERES DE JEUNES ENFANTS					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Changements souhaités 1 : Les mères de jeunes enfants pratiquent l'AME					
Soutien de l'allaitement	Expériences d'autre pays	Boîte à images Prospectus/ Dépliants	DC PNN MINAGRI ANADER ONB OBC ROPNCI PNSI	FHI 360 HKI FAO UNICEF ACF	Temps : 5 ans Etapes: • Redynamiser les groups de soutiens • Revue de matériel existant • Adaptation et production de matériel • Mise en œuvre et suivi • Evaluation
Pair éducation	Expérience dans la lutte contre le SIDA (stepping stones)	Boîte à images Prospectus/ Dépliants			
Animation de masse	Activités menée par la communauté	Affiches			
Causerie de groupe	Suscite des échanges interactifs et/ou participatifs	Boîte à images Prospectus/Dépliants			
Visite à domicile					
Changements souhaités 2 : Les mères allaitent leurs nouveau-nés en moins d'une heure après la naissance					
Visite à domicile	Suscite des échanges interactifs et/ou participatifs	Boîte à images Prospectus/ Dépliants	PNSI PNN CS		
Causerie de groupe					
Changements souhaités 3 : Les mères et les enfants consomment des aliments diversifiés					
Visite à domicile	Suscite des échanges interactifs et/ou participatifs	Boîte à images Prospectus/ Dépliants	PNSI PNN CS		
Causerie de groupe					
Emissions télé/radio Production de microprogramme		Spots télé/vidéo/radio locale Microfilm microprogramme			
Changements souhaités 4 : Les mères et les enfants consomment des aliments riches en micronutriments					
Visite à domicile	Suscite des échanges interactifs et/ou participatifs	Boîte à images Prospectus/Dépliants	PNSI PNN		
Causerie de groupe					

Emissions télé/radio Production de microprogramme		Spots télé/vidéo/radio locale Microfilm microprogramme	CS		
Changements souhaités 5 : Les mères adoptent des bonnes pratiques d'alimentation de complément pour leurs jeunes enfants âgé de 6-24 mois					
Visite à domicile	Suscite des échanges interactifs et/ou participatifs	Boîte à images Prospectus/ Dépliants	PNSI PNN CS		
Causerie de groupe					
Démonstration culinaire	Développement des habilités	Illustration démonstration culinaire Boîte à images			

L'audience cible : FEMMES ENCEINTES ET FEMMES ALLAITANTES					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Changements souhaités 1 : Les femmes enceintes et allaitantes consomment des aliments riches en micronutriments					
• Counseling lors des CPN • Séance de démonstration culinaire • Causerie de groupe • Visites à domicile • Sketch télé	• 46 % des femmes ne sont pas exposées aux mass media • 53% des femmes urbain et 21% des femmes rurales sont alphabétisées • Politique de la Sante de la Reproduction	• Boîte à images • Dépliants • Brochures	MSLS/DCPNN/ DCPNLS	OMS UNICEF ROPNCI FAO PAM	Temps: 3 ans Etapes: • Période de 18 mois pour l'évaluation de l'acquisition de la connaissance • D'ici 3 ans pour l'application des bonnes pratiques nutritionnelles
Changements souhaités 2 : Les femmes enceintes et allaitantes adoptent et pratiquent l'AME de 0 à 6 mois					
Causerie de groupe	• 46 % des femmes ne sont pas exposées aux mass media • 53% des femmes urbain et 21 % des femmes rurales sont alphabétisées	• Boîte à images • Dépliants • Brochures	MSLS/DCPNN/ DCPNME	OMS UNICEF ROPNCI	Temps: 3 ans Etapes: • 9 mois pour évaluer la connaissance de l'AME • 3 ans pour évaluer la pratique de l'AME
Changements souhaités 3 : Les femmes enceintes font leur test de dépistage du VIH					
• Mass media spot annonce télé/radio • Visite à domicile • Causerie de groupe • Counseling (CPN)	• 44% des ménages ne disposent pas d'électricité	• Dépliants • Brochures	MSLS/DCPNN/ DC PNME	ROPNCI PAM	Temps: 3 ans Etapes: • 6 mois pour évaluer la connaissance des avantages, du lien nutrition-VIH • 6 mois pour évaluer la connaissance des avantages du test VIH • 2 ans pour évaluer le nombre de femmes enceintes qui font leur test du VIH

L'audience cible : MARIS ET PERES					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Changements souhaités 1 : Les pères et maris soutiennent l'AME jusqu'à 6 mois					
Mass média	Atteint un grand nombre de pères et maris	Projection de film Affiche Prospectus	DCPNN, SR, PEV, PNME, PNLS	FHI 360, UNICEF, OMS, PEPFAR, HKI, ONG	Phase préparatoire: 1 an Mise en œuvre: 2 ans, 6 mois
Causeries débats	Facilite la communication pour une cible de même nature	Sketch Scénette (Vignette) Projection de film			
Entretiens	Entretien permets de clarifier les différents points	Boîte à images			
Communication Interpersonnelle (CIP)	Facilite le rapprochement avec la cible	Sketch Scénette (Vignette)			
Changements souhaités 2 : Les pères et maris découragent le pratique de donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés et encouragent la mise au sein précoce des nouveau-nés					
Entretiens	Entretien permets de clarifier les différents points	Boîte à images	DCPNN, SR, PEV, PNME, PNLS	FHI 360, UNICEF, OMS, PEPFAR, HKI, ONG	Phase préparatoire: 1 an Mise en œuvre: 2 ans, 6 mois
Communication Interpersonnelle (CIP)	Facilite le rapprochement avec la cible	Sketch Scénette (Vignette)			
Changements souhaités 3 : Les pères et maris créent un cadre favorable aux femmes et adolescentes VIH à participer au prise de décisions concernant leur alimentation					
Communication Interpersonnelle (CIP)	Facilite le rapprochement avec la cible	Sketch Scénette (Vignette)	DCPNN, SR, PEV, PNME, PNLS	FHI 360, UNICEF, OMS, PEPFAR, HKI, ONG	Enquête 1 an Production rapport: 6 mois

L'audience cible : GRANDS MERES ET FAMILLE					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Changements souhaités 1 : Les grand-mères et les familles soutiennent les mères à pratiquer l'AME en assurant que les mères ont moins de tâches ménagères et plus de temps pour pratiquer l'AME					
Causeries de groupe	Susciter à l'esprit participatif	Sketch Projection de film documentaire Boîte à images	PNN PNME CS	OMS FHI360 UNICEF PAM HKI ACF SAVE THE CHILDREN	3 ans
Changements souhaités 2 : Les grand-mères et les familles découragent le pratique de donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés et encouragent la mise au sein précoce des nouveau-nés					
Causeries de groupe	Susciter à l'esprit participatif	Projection de film documentaire Boîte à images	PNN PNME CS	OMS FHI360 UNICEF PAM HKI ACF SAVE THE CHILDREN	3 ans
Changements souhaités 3 : Les grand-mères et les familles adoptent des bonnes pratiques d'alimentation de complément et soutiennent les mères à adoptes des bonnes pratiques d'alimentation de compléments pour leurs jeunes enfants âgé de 6-24 mois					
Visite à domicile	Renforcement de la confiance	Boîte à images	PNN PNME CS	OMS FHI360 UNICEF PAM HKI ACF SAVE THE CHILDREN	3 ans
Changements souhaités 4 : Les grand-mères et les familles soutiennent l'amélioration de l'état nutritionnel des PVVIH en préparant la nourriture riche en protéines et micronutriments					
Démonstration culinaire	Développement des habilités	Illustration démonstration culinaire Boîte à images	PNN PNME CS	OMS FHI360 PAM HKI	3 ans

L'audience cible : FEMMES ET ADOLESCENTES VIH					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Visites à domicile	Communication interpersonnelle spécificité de la cible Les avantages d'interactivités	Supports imprimés : Cartes conseil, boîte à images Support audiovisuels : Les capsules, les microprogrammes radio et vidéo	PNN PNLS PNOEV ONG	FHI 360 PAM FAO UNICEF ACF OMS	Semestre 1: Inventaires des supports existants (3 mois) révision et/ ou production des messages et supports (5 mois) Identification des zones pilotes
Entretiens individuels dans les centres de PEC	Communication interpersonnelle spécificité de la cible Les avantages d'interactivités	Matériels de démonstration culinaire			Semestre 2: Formation des pairs éducateurs aux bonnes pratiques nutritionnelles,
Causeries de groupe dans les centres de PEC et d'écoute	Processus participatif, retro-information immédiate				Mise en œuvre des activités de sensibilisation: Entretiens dans les centres de santé et d'écoutes Causerie de groupes et démonstrations culinaires
Réunions avec les réseaux des ONG et des PVVIH	Processus participatif, retro-information immédiate				Visites a domiciles aux femmes et adolescentes VIH Réunions avec les réseaux et organisation PVVIH Evaluation

L'audience cible : HOMMES ET ADOLESCENTS VIH					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Visite à domicile	Mieux appréhender les différences individuelles et environnementales	Boîte à images Dépliants	ONG PNME PNN CS	ONG PARTENAIRES	12 à 15 mois
Animation de groupe	Gain de temps, partage d'expérience, convivialité/soutien	Dépliants Boîte à images Microprogramme radio/tv Affiches			
Séance de démonstration culinaire	Faire acquérir des connaissances pratiques	Dépliants Boîte à images Microprogramme radio/tv Affiches			
Entretien individuel au service	Mieux appréhender les différences individuelles et environnementales	Boîte à images Dépliants			

L'audience cible : FEMMES EN AGE DE PROCREER					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsable	Organisation soutenant	Chronogramme
Visite à domicile	Suscite des échanges interactifs et/ou participatifs	Boîte à images Prospectus/ Dépliants	DC PNN		Temps : 5 ans Etapes : Revue de matériel existant Adaptation et production de matériel Mise en œuvre et suivi Evaluation
Pair éducation	Expérience dans la lutte contre le SIDA (stepping stones)	Boîte à images Prospectus/ Dépliants			
Animation de masse	Activités menée par la communauté	Affiches			

L'audience cible : HOMMES ADULTES					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Pair éducation	Expérience dans la lutte contre le SIDA (stepping stones)	Boîte à images Prospectus/ Dépliants	DC PNN		Temps : 5 ans Etapes : Revue de matériel existant Adaptation et production de matériel Mise en œuvre et suivi Evaluation
Animation de masse	Activités menée par la communauté	Affiches			

L'audience cible : ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Visite à domicile	Suscite des échanges interactifs et/ou participatifs	Boîte à images Prospectus/ Dépliants	DC PNN		Temps : 5 ans Etapes : Revue de matériel existant Adaptation et production de matériel Mise en œuvre et suivi Evaluation
Pair éducation	Expérience dans la lutte contre le SIDA (stepping stones)	Boîte à images Prospectus/ Dépliants			
Animation de masse	Activités menée par la communauté	Affiches			

3.10.2 Matrices pour la MS

L'audience cible : LEADERS RELIGIEUX					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Formation des leaders religieux	La formation est une nécessité Réussite dans le passé de l'implication des leaders religieux formes dans le VIH	Module de formation	PNN ARSIP	ACF FHI 360 FAO HKI	Temps: 18 mois Etapes: Recherche formatif (6 mois) Disposer/développer les module de formation/ du matériel (4 mois) Identifier les leaders religieux (2 mois) Former les leaders (2 mois) Mise en œuvre et suivi-évaluation (6 mois)
Réunion d'information et de sensibilisation		Boîte à images Affiches			
Causerie débat		Dépliants Textes (scriptes)			

L'audience cible : SOCIETE CIVILE ET ASSOCIATION DE PVVIH (ASSOCIATION DE JEUNES)					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
- Formation des associations sur l'AME - Formation des associations de jeunes sur les techniques d'animation de groupe - Formation des associations de jeunes sur les notions de base en nutrition et d'activité physique - Tables rondes ou causeries avec les leaders - Sensibilisation des pairs	- Pas de preuves – faire une évaluation - Faire une revue documentaire	- Brochures - Boîte à images - Dépliants - Affiches - Documents audio visuels existants - Modules de formation	DC PNN PNLS DC- PNME PNOEV Centres sociaux	ACF FHI 360 FAO HKI PAM OMS UNICEF ONG locales	Temps: 1 mois à 36 mois Etapes: Inventaire du matériel (1 mois) Révision et/ou production de matériel (3 mois) Identification des associations des jeunes (1 mois) Formation de leader des associations identifie (1 mois) Mise en œuvre des activités (24 mois) Suivi des activités (24 mois) Evaluation des activités (3 mois)

L'audience cible : GROUPES FÉMININS					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Changements souhaités 1 : Les groupements de femmes se mobilisent pour soutenir les femmes allaitantes dans la pratique de l'AME et faire la promotion de l'AME					
Renforcement des capacités des membres des groupements féminins Animation de groupe	Expériences d'autre pays ou les groupes féminins était effectif	Livrets conseil Boîtes à images Film documentaire Brochures	PNN OBC	Système des NU ONG	6 à 12 mois Renforcement des capacités 6 mois Animation des groupes 12 mois
Changements souhaités 2 : Les groupements féminins se mobilisent pour faire la promotion de la mise au sein précoce et de ne plus donner de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés et soutenir les femmes à la mise au sein précoce dans moins d'une heure après l'accouchement					
Renforcement des capacités des membres des groupements féminins Animation de groupe	Expériences d'autre pays ou les groupes féminins était effectif	Livrets conseil Boîtes à images Brochures	PNN OBC	Système des NU ONG	6 à 12 mois Renforcement des capacités 6 mois Animation des groupes 12 mois
Changements souhaités 3 : Les groupements de femmes se mobilisent pour encourager les femmes PVVIH dans la consommation d'aliments riches en protéines et micronutriments					
Démonstration culinaire	Expériences d'autre pays ou les groupes féminins était effectif	Illustration culinaire	PNN OBC	Système des NU ONG	Démonstration culinaire 12 mois
Changements souhaités 4 : Les groupements de femmes se mobilisent pour soutenir les femmes à avoir une alimentation diversifiée et riche en micronutriments et en protéines qui inclut des fruits et légumes frais, moins grasse, moins sucrée, moins salée et à pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique chaque jour					
Renforcement des capacités des membres des groupements féminins Animation de groupe	les études d'autres pays ont démontré que le groupement de femmes est une approche efficace	Livrets conseil Boîtes à images Brochures	PNN OBC	Système des NU ONG	6 à 12 mois Renforcement des capacités 6 mois Animation des groupes 12 mois

L'audience cible : LEADERS DE COMMUNAUTES

Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Causeries débats	Expériences d'autres pays et programmes	Boîte à images Dépliants	PNN ONG PNME CS	ACF FHI 360 FAO HKI PAM OMS UNICEF ONG locales	3 ans
Réunion de sensibilisation					
Entretien individuel					

L'audience cible : PRESTATAIRES DE SANTE ET ASSISTANTS SOCIAUX

Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Renforcement des capacités des agents	Expériences d'autres pays	Module de formation Boîte à images Fiches de collecte des activités Fiches de rapport	PNN PNME CS	ACF FHI 360 HKI PAM OMS UNICEF ONG locales	Temps: 6 mois Etapes: Révisions de modules et support (3 mois)
Renforcement des capacités des tradi-thérapeutes		Module de formation Boîte à images			Formation (3 mois)

3.10.3 Matrices pour le Plaidoyer

L'audience cible : LES DÉPUTÉS DU PARLEMENT					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
- Formation des députés sur les questions nutritionnelles - Elaboration du document de plaidoyer - Mise en œuvre du plaidoyer - Suivi-évaluation du plaidoyer	Expériences d'autres pays SUN	- Module de formation - Documents de plaidoyer - Document de politique en nutrition - Plan stratégique nutrition - Enquêtes SMART - PROFILES	CNN (Conseil National pour la nutrition)	FHI360 USAID UNICEF FAO OMS	- Elaboration des documents de plaidoyer (2 mois) - Prise de contact avec l'Assemblée Nationale (1 mois) - Session d'orientation des députés sur la Nutrition (1 mois) - Mise en place du plaidoyer (2 mois)

L'audience cible : PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT					
Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
Présentation de la situation nutritionnelle en côte d'ivoire	Expériences d'autres pays SUN	Document de cartographie de l'intervention des partenaires	PNN	SNU UE Banque Mondiale ONG SUN	
Elaboration d'un document de plaidoyer		- Document de plaidoyer - Rapports d'enquêtes nutritionnelles			

L'audience cible : GOUVERNEMENT

Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
• Organisation de réunions d'information de plaidoyer dans les ministères techniques et de la communication • Présentation de la situation nutritionnelle du pays en conseil des ministres Réaliser un PROFILES	• Plaidoyer rapproche • Touche tous les ministères	• Présentation • Communiqué en conseil de ministres • Fiche informative • Document de plaidoyer	Point focal Nutrition SUN DC PNN MSLS DC PNN	P T F ONG	Réunions (3 mois) CCM (1 mois) Profiles (18 mois)

L'audience cible : MEDIA

Activités	Raisons pour le choix d'activités	Matériels	Organisation responsables	Organisation soutenant	Chronogramme
• Rencontre individuel avec les patrons des medias • Réunion de plaidoyer • Organisation de tables rondes • Atelier des renforcements des professionnels des medias • Formation des agents des medias	• Expériences d'autres pays SUN	• Microfilm de plaidoyer sur la nutrition • Module de formation • Guides de référence • Dépliants • Revues sur la nutrition	PNN PNOEV PNPEC	Partenaires au développement ONG	3 ans

CHAPITRE 4: SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE DE COMMUNICATION

4.1 SUIVI, EVALUATION, RE-PLANIFICATION ET REVISION

Dans le cadre de la stratégie de CCNSC, la dernière étape du C-Planning qu'est le suivi et l'évaluation constituent deux volets distincts de la mesure de la performance:

- Le suivi est la collecte et l'analyse systématique des informations au fur et à mesure de la progression des activités de la stratégie. Le but est d'améliorer la rentabilité et l'efficacité du programme. Il aide à garder le travail sur la bonne voie et permet de faire savoir aux structures de coordination comment les activités se déroulent. Il permet également de savoir si les ressources sont suffisantes et sont utilisées comme elles le devraient et si ce qui est fait est ce qui a été planifié. Les principaux indicateurs à prendre compte sont les indicateurs de processus de mise en œuvre de la stratégie : la production et la diffusion des matériels de communication, les activités de sensibilisation prévues au niveau de chaque axe stratégique, etc.
- L'évaluation est la comparaison entre l'effet réel du programme et le plan stratégique de mise en œuvre. Elle se rapporte à ce qui a été prévu d'être fait, ce qui a été accompli et la façon dont les activités ont été menées à bien. L'évaluation peut être formative (prenant place durant le déroulement, le cycle de vie du programme, avec l'intention d'améliorer la stratégie ou la façon de fonctionner du programme). L'évaluation peut aussi être sommative (tirant les conséquences d'un programme terminé).

Le suivi et l'évaluation se feront en fonction des trois stratégies clés pour le changement social. Les principaux indicateurs à prendre en compte sont répertoriés au niveau chaque axe stratégique comme les tableaux ci-après le montrent.

4.1.1 Indicateurs pour la CCC

L'audience cible : MERES DE JEUNES ENFANTS, FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

Indicateurs	Moyens de vérification
Mères de jeunes enfants	
• Nombre de mères déclarant avoir plus de connaissance sur les avantages de l'AME • Nombre de mères déclarant avoir allaité exclusivement pendant 6 mois • Nombre de mères déclarant pratiquer correctement l'AME, • Nombre de mères déclarant avoir plus de connaissance sur les avantages de la mise au sein précoce • Nombre de mères déclarant avoir pratiqué la mise au sein précoce avec son nouveau-né • Nombre de mères déclarant avoir plus de connaissance sur l'importance d'une alimentation variée et équilibrée • Nombre de mères déclarant avoir une alimentation variée et équilibrée • Nombre de mères déclarant avoir consommé des aliments riches en micronutriments • Nombre de mères déclarant avoir maîtrisé les techniques de sevrage et connaissant les valeurs nutritionnelles des aliments qui entrent dans la composition de l'alimentation des enfants	rapports d'évaluation, smart, EDS, MICS
Femmes enceintes et allaitantes	
• Nombre de femmes enceintes et allaitantes déclarant avoir plus de connaissance sur les bonnes pratiques nutritionnelles • Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant déclaré qu'elles pratiquent des bonnes pratiques nutritionnelle • Nombre de femmes enceintes et allaitantes qui consomme des aliments diversifiés • Nombre de femmes enceintes et allaitantes qui déclare pratiquer l'AME • Nombre de femmes enceintes et allaitantes qui déclare connaître les avantages de l'AME • Nombre de femmes enceintes et allaitantes qui déclare connaître les techniques d'expression de lait • Nombre de femmes enceintes et allaitantes qui déclare connaître les techniques de mise au sein • Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayan déclaré connaître le lien entre la nutrition-VIH • Nombre de femmes enceintes ayant déclaré connaître les avantages du test VIH • Nombre de femmes enceintes ayant déclaré avoir fait leur test du VIH	enquête CAP, données de routine, EDS, MICS

L'audience cible : MARIS ET PERES

Indicateurs	Moyens de vérification
• Nombre de pères et maris ayant bénéficié des séances d'information sur l'AME, • Nombre de pères et maris ayant bénéficié des séances d'information sur la mise au sein précoce, • Nombre de femmes qui affirment que les maris et les pères les encouragent à l'AME • Nombre de femmes qui affirment que les maris et les pères les encouragent à la mise au sein précoce • Nombre de pères et maris capables de citer au moins 4 avantages de l'AME	Listes de participation, registre (consultation vaccination), enquête
• Nombre de pères et maris capables de citer les avantages de la mise au sein précoce	
• Nombre de pères et maris qui déclarent avoir mis en place un cadre favorable à la prise de décision	Rapports d'activité

L'audience cible : GRANDS MERES ET FAMILLE

Indicateurs	Moyens de vérification
• Nombre de grand-mères et familles ayant déclaré avoir une meilleure compréhension de l'AME	rapports d'enquête, rapports d'activités, monitoring
• Nombre de grand-mères et familles ayant déclaré avoir une meilleure compréhension des raisons pour la mise au sein précoce	
• Nombre de grand-mères et familles ayant déclaré avoir maîtrisé les techniques de sevrage et connaissant les valeurs nutritionnelles des aliments qui entrent dans la composition de l'alimentation des enfants	
• Nombre de grand-mères et familles ayant déclaré avoir maîtrisé les techniques de préparer de la nourriture riches en protéines et micronutriments pour les PVVIH	

L'audience cible : HOMMES, FEMMES, ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES VIH

Indicateurs	Moyens de vérification
Femmes et adolescentes VIH	
- Nombre de femmes et adolescentes VIH formé sur les bonnes pratiques nutritionnelles et capable d'énumérer les avantages d'une alimentation équilibrée - Nombre de femmes et adolescentes VIH capable de citer les composantes d'un repas équilibré - Nombre de femmes et adolescentes VIH déclarant qu'elles consomment des aliments riches en protéines et micronutriments - Nombre de femmes et adolescentes VIH ayant bénéficié de séances de démonstration culinaire	rapport d'activités (de formation), rapport d'enquête CAP
Hommes et adolescents VIH	
- Nombre d'hommes et adolescent VIH formé sur les bonnes pratiques nutritionnelles - Nombre d'hommes et adolescent VIH capable de citer les composantes d'un repas équilibré - Nombre d'hommes et adolescent VIH déclarant consommer des aliments riches en protéines et micronutriments - Nombre d'hommes et adolescent VIH ayant bénéficié de séances de démonstration culinaire	enquête de base, enquête de fin

L'audience cible : LES FEMMES EN AGE DE PROCREER

Indicateurs	Moyens de vérification
- Nombre de femmes déclarant avoir plus de connaissance sur le surpoids et l'obésité - Nombre de femmes déclarant avoir plus de connaissance sur l'importance d'une alimentation variée et équilibrée et sur les bienfaits de la pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique chaque jour - Nombre de femmes déclarant avoir une alimentation variée et équilibrée et pratiqué au moins 30 minutes d'activité physique chaque jour	rapports d'évaluation

L'audience cible : LES HOMMES ADULTES

Indicateurs	Moyens de vérification
- Nombre d'hommes adultes déclarant avoir plus de connaissance sur le surpoids et l'obésité - Nombre d'hommes adultes déclarant avoir plus de connaissance sur l'importance d'une alimentation variée et équilibrée et sur les bienfaits de la pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique chaque jour - Nombre d'hommes adultes déclarant avoir une alimentation variée et équilibrée et pratiqué au moins 30 minutes d'activité physique chaque jour	rapports d'évaluation

L'audience cible : LES ADOLESCENTS ET ADOLESCENTES

Indicateurs	Moyens de vérification
• Nombre des adolescents déclarant avoir plus de connaissance sur le surpoids et l'obésité • Nombre des adolescents déclarant avoir plus de connaissance sur l'importance d'une alimentation variée et équilibrée et sur les bienfaits de la pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique chaque jour • Nombre des adolescents déclarant avoir une alimentation variée et équilibrée et pratiqué au moins 30-60 minutes d'activité physique chaque jour	rapports d'évaluation

4.1.2 Indicateurs pour la MS

L'audience cible : LEADERS RELIGIEUX ET LEADERS DE COMMUNAUTES

Indicateurs	Moyens de vérification
Leaders religieux	
• Nombre de leaders religieux formés sur les avantages de l'AME pour les enfants et les aliments riches en micronutriments pour les enfants et leurs mères • Nombre de leaders religieux ayant organisé des séances des sensibilisations et des causeries sur l'AME et les aliments riches en micronutriments • Nombre de leaders religieux ayant déclaré avoir prêché sur l'AME et les aliments riches en micronutriments • Nombre de leaders religieux ayant déclaré avoir prêché sur les conséquences du surpoids et l'obésité • Nombre de pères/maris ayant déclaré avoir été sensibilisés par les leaders religieux	auto-évaluation, rapports de formations, suivi et supervision, PV des réunions (meeting minutes)
Leaders de communautés	
• Nombre de leaders de communautés ayant déclaré avoir des connaissances sur l'AME • Nombre de leaders de communautés ayant déclaré sensibiliser les membres de communauté sur l'AME • Nombre de leaders de communautés ayant déclaré avoir des connaissances sur le surpoids et l'obésité • Nombre de leaders de communautés ayant déclaré sensibiliser les membres de communauté sur les conséquences du surpoids et l'obésité	enquêtes de base et de fin

L'audience cible : ASSOCIATION DE JEUNES

Indicateurs	Moyens de vérification
• Nombre d'associations de jeunes formés sur la nutrition • Nombre de table ronde et causeries organisé • Nombres d'associations de jeunes formes sur les techniques d'animation de groupe, • Nombre de jeunes FE/FA sensibilisés par les pairs, • Nombre d'associations de jeunes formés sur l'AME, • Nombre de jeunes FE/FA pouvant citer les avantages de l'AME • Nombre de FE/FA pouvant citer les avantages liés à la consommation d'aliments riches en fer • Nombre d'associations de jeunes formés sur les conséquences du surpoids et de l'obésité • Nombre de membres des associations de jeunes qui déclarent avoir plus de connaissances sur le surpoids et l'obésité	rapports d'activités, enquêtes CAP

L'audience cible : GROUPES FEMININS

Indicateurs	Moyens de vérification
• Nombre de groupements féminins formé sur les avantages de l'AME • Nombre de membres des groupements féminins qui déclarent avoir plus de connaissances sur les avantages de l'AME • Nombre de groupement féminins qui déclarent s'être mobilisés pour sensibiliser les femmes sur l'AME • Nombre de groupement féminins qui déclarent avoir encouragé les femmes PVVIH adopter une alimentation riches en protéines et micronutriments • Nombre de groupements féminins formés sur les conséquences du surpoids et de l'obésité • Nombre de membres des groupements féminins qui déclarent avoir plus de connaissances sur le surpoids et l'obésité	monitorage, enquête quantitative

L'audience cible : PRESTATAIRES DE SANTE ET ASSISTANTS SOCIAUX

Indicateurs	Moyens de vérification
• Nombre de prestataire de sante ayant déclaré avoir conseillé les mères sur l'AME • Nombre de prestataire de sante ayant déclaré avoir conseillé les mères sur l'alimentation de compléments • Nombre de tradithérapeutes pouvant citer les avantages liés à la mise au sein précoce • Nombre de tradithérapeutes pouvant citer les risques associe à l'introduction précoce de l'eau ou autre liquide aux nouveau-nés • Nombre de prestataires de santé ayant déclaré avoir conseillé les femmes en âge de procréation, les hommes adultes et les adolescents sur les conséquences du surpoids et de l'obésité	rapport de formation, bordereau de livraison des supports de Conseils, enquête sur les prestataires

4.1.3 Indicateurs pour le Plaidoyer

L'audience cible : PARLEMENT

Indicateurs	Moyens de vérification
- Nombre de députés du parlement ayant acquis les connaissances nécessaires pour la mise en place d'un cadre législatif favorable à la nutrition - La proportion de l'augmentation du budget alloué à la nutrition	Rapport de formation, existence d'une loi en faveur de la nutrition, notification budgétaire pour la nutrition

L'audience cible : PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

Indicateurs	Moyens de vérification
- Nombre de réunions de partenaire au développement pour la coordination de l'assistance technique en nutrition - Nombre de réunions de partenaire au développement pour la coordination de l'assistance financier pour la nutrition - Nombre de partenaires au développement ayant intégré les priorités nationales de nutrition dans leur plan d'action annuel.	rapports d'activités, bilan des interventions, rapport financières

L'audience cible : GOUVERNEMENT

Indicateurs	Moyens de vérification
- Nombres de ministères impliqués sensibilisés lors des réunions - Nombre de ministères informés sur la situation nutritionnelle - Documents PROFILES actualisés et diffusés	Documentation du PROFILES, rapports d'activités

L'audience cible : MEDIAS

Indicateurs	Moyens de vérification
- Le cout des prestations medias pour la nutrition - Nombre de produits media/reportage diffuse - Nombre de maisons de presse forme - Nombre de professionnels media forme	enquête de base et de fin (media monitoring), rapports de formations et d'ateliers

4.2 CONTRAINTES

Pour tout projet ou programme de communication pour le changement des normes sociales et des comportements, les contraintes et les risques doivent être connus et maîtrisés. Parmi elles on peut relever la contrainte budgétaire et la contrainte humaine.

Contrainte budgétaire

En effet, la réussite de la stratégie de communication dépendra de la disponibilité des fonds nécessaires à sa mise en œuvre. Aussi, il serait bon de sécuriser le financement de la stratégie de communication par des sources de financement garanties. Elles peuvent venir, par exemple, du budget de l'Etat.

Contrainte humaine

Les différents acteurs de la mise en œuvre de la stratégie de communication doivent bien maîtriser toutes les composantes de la stratégie ainsi que toutes les questions se rapportant à la nutrition des populations cibles. Il faudra donc qu'ils soient capables de transmettre des messages concis, faciles à mémoriser, illustrés et adaptés à chaque cible et relatifs à sa

problématique particulière. Ils doivent aussi avoir la compétence pour bien jouer leur rôle de relais de l'information

4.3 PERENNISATION DE LA STRATEGIE DE COMMUNICATION

La pérennisation de la stratégie de communication dépend en grande partie de la participation effective des populations bénéficiaires à déterminer leurs priorités. Pour assurer cette pérennisation la stratégie propose les actions suivantes:

- une collaboration accrue des organisations de la société civile/les ONG santé et des associations communautaires à la base dans la planification;
- un renforcement des capacités des organisations de la société civile et des associations communautaires à exécuter les activités de communication;
- une implication des bénéficiaires dans la préparation et le développement des activités de communication;
- un engagement et un appui constant des autorités administratives, politiques, des leaders communautaires, religieux et d'opinion.

Afin de contribuer au mieux à la pérennisation des acquis, un programme de renforcement des capacités opérationnelles des acteurs de la communication/mobilisation sociale est mis en œuvre à travers des formations en cascade. Ces formations s'adressent, selon le thème, aux personnels techniques des services de santé, aux mobilisateurs et relais communautaires, et aux animateurs des médias de proximité (radios locales). Il sera surtout question de leur permettre une appropriation du document de stratégie et sa déclinaison en campagne de communication de proximité.

CONCLUSION GENERALE

Améliorer l'état nutritionnel des populations surtout les plus vulnérables, c'est contribué à faire baisser la mortalité et la morbidité en particulier chez les enfants de moins de cinq ans et leur permettre un développement optimal.

Ce plan stratégique de CCNSC se veut un des outils de choix pour l'élimination de la malnutrition en Côte d'Ivoire. Son but essentiel est d'accroître la pratique des comportements sains en matière de nutrition. Ces comportements sains selon les priorités arrêtées par l'atelier consultatif se focalisent sur l'amélioration de la nutrition des mères et des enfants, la nutrition des PVVIH et la lutte contre les carences en micronutriments.

Ce plan s'appuie sur une démarche claire et participative avec trois stratégies d'intervention à savoir : (i) la Communication pour le Changement de Comportements; (ii) la Mobilisation Sociale et (iii) le Plaidoyer. Les niveaux de mise en œuvre de ces stratégies permettront d'impliquer tous les acteurs potentiels d'influence et d'atteindre toutes les cibles vulnérables ou non, afin de hisser et de maintenir la nutrition au niveau des sujets de développement et de santé.

La vision de ce plan stratégique cadre avec la dynamique actuelle du gouvernement en matière de nutrition. Cette dynamique est matérialisée par l'adhésion de la Côte d'Ivoire au mouvement SUN, l'ancrage de la problématique de la nutrition au niveau de la primature et la signature du décret portant création du Conseil National de Nutrition organe de haut niveau de coordination des questions de nutrition. Il reste à espérer une approche multisectorielle aisée de l'opérationnalisation du plan CCNSC et de l'atteinte de ses objectifs.

ANNEXES ET REFERENCES DES DOCUMENTS EXPLOITES

Annexe A: Réaliser une recherche formative

Dès que vous avez minutieusement passé les données et les recherches existantes en revue, il est temps d'étudier le besoin en recherche formative. Cette recherche commence par répertorier les questions auxquelles le programme espère répondre par le biais de la recherche.

Voici quelques exemples de questions susceptibles de nécessiter une recherche formative :

- Quels sont les programmes qui existent déjà?
- À quel point le programme que vous avez en tête est-il faisable? À quel point est-il durable?
- Qu'ignorons-nous au sujet des *connaissances, attitudes, aptitudes et comportements* du public?
- Comment les *normes de genre* influencent-elles le contenu du programme et les interventions possibles?
- Comment les *autres normes sociales influencent-elles* la situation?

Certaines questions de recherche requièrent des données quantitatives (par ex: quel pourcentage de personnes signalent X? Quel est le taux d'Y?), tandis que d'autres questions de recherche requièrent des données qualitatives (par ex. : quel genre de préoccupations les dirigeants ont-ils? Quels types de manifestations les gens aiment-ils?).

Les prochaines pages détiennent des informations sur des méthodes de données et des échantillons de recherche susceptibles d'être utiles pour aider à la **compréhension de la situation** avant de concevoir un effort CCSC. Elles comprennent:

- les entretiens de témoins privilégiés
- l'observation ou l'immersion dans le contexte
- le forum public
- la discussion dirigée de groupe
- la cartographie
- les enquêtes sur la population

EXEMPLES DE RECHERCHE FORMATIVE POUR LES GROUPES CIBLES DE CCC, MS ET PLAIDOYER

On a ci-dessous quelques exemples d'approches de recherche formative pour les professionnels de CCNSC qui désirent travailler avec des groupes cibles spécifiques.

POUR LES GROUPES CIBLES DE CCC : la recherche formative peut inclure faire faire des interviews approfondies à 5-10 membres du groupe cible (par ex. les mères de jeunes enfants) dans une région spécifique ou un district; des interviews au sujet des obstacles spécifiques au changement souhaité qui a été choisi (par ex. pourquoi pensent-elles qu'elles ne peuvent pas allaiter exclusivement leurs bébés pendant 6 mois) et au sujet des avantages, selon leur perception, à répondre favorablement au changement souhaité (par ex. comment pensent-elles, si jamais elles y pensent, bénéficier de l'allaitement maternelle exclusif de leur enfant pendant 6 mois).

POUR LES GROUPES CIBLES DE MS : la recherche formative peut inclure faire faire des interviews approfondies à 5-10 membres du groupe cible (par ex. les leaders religieux et communautaires) dans une région spécifique ou un district, au sujet des obstacles spécifiques au changement souhaité qui a été choisi (par ex. pourquoi pensent-ils qu'ils ne peuvent pas soutenir le fait que les mères puissent allaiter exclusivement leurs enfants pendant 6 mois et pratiquer l'alimentation optimale complémentaire aux enfants entre 6 et 24 mois) et sur les avantages, selon leur perception, à répondre favorablement au changement souhaité (par ex. comment pensent-ils, si jamais ils y pensent, bénéficier de l'appui aux mères et pères pour l'allaitement maternelle exclusif et l'alimentation complémentaire).

POUR LES GROUPES CIBLES DU PLAIDOYER : la recherche formative peut inclure faire faire des interviews approfondies à 5-10 membres du groupe cible (par ex. les media) dans une région spécifique ou un district, au sujet des obstacles spécifiques au changement souhaité qui a été choisi (par ex. pourquoi pensent-ils qu'ils ne peuvent augmenter ni le nombre ni la précision de leur couverture médiatique pour les questions de nutrition) et au sujet des avantages, selon leur perception, à répondre au changement souhaité (par ex. comment pensent-ils, si jamais ils y pensent, bénéficier de l'augmentation du nombre et/ou de la précision de leur couverture médiatique pour les questions de nutrition).

Cette information servirait de guide à un professionnel de CCNSC lors du développement de l'objectif de communication et la rédaction d'un résumé créatif afin de développer les outils pour les groupes cibles devant subir dans la suite des tests conceptuels et des pré-tests (pour plus d'information sur les tests, se référer à la section sur « la création »).

Méthodes de données

Les **méthodes quantitatives** s'appuient généralement sur des approches standardisées pour recueillir et analyser les données numériques. Pratiquement toutes les questions d'évaluation peuvent être investiguées par le biais de méthodes quantitatives, car la plupart des phénomènes peuvent être mesurés de façon numérique. Par exemple, ces méthodes peuvent donner des informations sur le nombre de femmes qui sont allées dans une clinique pour un dépistage VIH au cours du mois dernier ou le nombre d'appels téléphoniques à être arrivés sur la ligne d'assistance au cours de la semaine dernière. Les méthodes quantitatives nous disent qui, quoi, quand, où, combien et à quelle fréquence quelque chose a lieu. Pour comprendre le « pourquoi », nous nous tournons généralement vers des méthodes qualitatives.

Les **méthodes qualitatives** sont habituellement semi-structurées ou flexibles afin de produire des informations approfondies et descriptives. Nous n'utilisons pas les résultats qualitatifs pour généraliser des informations au sujet d'une population entière, mais pour guider notre compréhension. Par exemple, les données qualitatives indiquent pourquoi quelque chose pourrait se produire ou les problèmes sous-jacents auxquels les personnes et les communautés sont confrontées. Ainsi, bien que les méthodes quantitatives nous permettent d'identifier qui fait quoi, les méthodes qualitatives nous permettent de creuser et de comprendre pourquoi les personnes font ce qu'elles font.

Méthode de collecte de données	Type de méthode	Informations recueillies	Remarques
Analyse des données secondaires	Peuvent être des données qualitatives ou quantitatives	Traitent de l'ampleur et de la gravité des problèmes spécifiques sanitaires, sociaux, culturels et économiques qui soutiennent ou qui bloquent le changement social et comportemental ; les connaissances, attitudes, aptitudes perçues et comportements des personnes ; les réseaux sociaux, les normes socioculturelles, l'efficacité collective et la dynamique communautaire.	• Contactez les chercheurs pour voir si une analyse secondaire est possible. • Efforcez-vous d'inclure vos sujets et questions dans les enquêtes en cours. • Prenez ce qui est déjà fait et basez-vous dessus (utilisez une vieille étude de cartographie des services et écoutez le temps de recherche par la mise à jour de cette cartographie).
Entretiens de témoins privilégiés	Principalement qualitative	Vue approfondie et enrichie sur les comportements, le raisonnement et la vie des personnes ; les politiques existantes qui soutiennent ou obstruent le changement, l'opinion publique ; les normes et valeurs socioculturelles, qui sont les acteurs, et les suggestions pour la segmentation de la population.	• Développez un guide d'entretien comprenant toutes les informations dont vous avez besoin d'obtenir des informateurs. • Testez le guide et formez les enquêteurs à permettre et à encourager un dialogue ouvert et spontané. • Appuyez-vous sur les communautés, commissions ou organisations existantes pour identifier les informateurs.
Forum public	Qualitative	L'opinion publique sur le sujet de la santé ou du développement (à quel point est-il important et à quel point pensent-ils que c'est un problème), l'opinion publique sur les causes de cette préoccupation, la perspective publique de la réponse des ONG et du ministère de la Santé, et l'opinion publique sur les activités de communication actuelles ; généralement acceptées comme normes et valeurs communautaires.	• Développez un guide de discussion et préparez toute la logistique. • Axez-vous sur des sujets qui sont généraux en termes de portée. • Sachez que de nombreuses causes sous-jacentes peuvent ne pas ressortir dans ce cadre et qu'elles peuvent gêner certains participants au cas où elles sont rarement évoquées en public.

Méthode de collecte de données	Type de méthode	Informations recueillies	Remarques
Discussion dirigée de groupe	Qualitative	Convient aux sujets et aux normes communautaires générales (sociales, culturelles et économiques) et aux opinions générales sur le sujet de la santé ou du développement ; les causes sous-jacentes du problème de la santé ou du développement ; les perceptions de la qualité des programmes de communications au service des membres de la communauté et de leurs réseaux sociaux, leur dynamiques, leurs schémas directeurs ; les points forts et les points faibles de la communauté dans son ensemble.	• Utilisez un guide de terrain éprouvé (s'il en existe un) avec des questions à développer ou recrutez un chercheur chevronné en recherche qualitative pour contribuer à concevoir ce guide. • Assurez-vous de l'homogénéité des groupes (c.-à-d. groupes du même sexe, du même âge, etc.). • Maintenez la taille des groupes entre 6 et 10 participants. • Retenez au moins deux groupes par critère démographique, car l'un des deux peut ne pas fonctionner. • Enregistrez les discussions, puis transcrivez pour l'analyse. • Disposez d'un facilitateur expérimenté et d'un preneur de notes.
Cartographie	Quantitative avec une certaine mesure de qualité des services	Informations au sujet de l'emplacement du service, de la population cible, du nombre de personnes contactées par mois, de la couverture géographique, des types de services de communication proposés, de la quantité et de la qualité des matériels de communication disponibles, du nombre de membres du personnel qui se consacrent aux stratégies de communication et de changement, des expériences et des besoins en formation du personnel ; l'opinion et la perception de contrôle sur le sujet de santé ou de développement, notamment ses causes sous-jacentes, les normes sociales, la dynamique communautaire ; identification des dirigeants et des gardiens/décideurs ; les perceptions relatives aux politiques gouvernementales qui entravent ou soutiennent de possibles interventions ; les autres groupes d'action qui existent ; les relations avec les médias et l'accès aux médias, les pratiques de communication, et les lacunes et besoins actuels en ressources.	• Cherchez des cartographies existantes et actualisez si possible. • Commencez par une commission d'évaluation communautaire pour la liste initiale de prestataires de service. • Parlez avec autant de prestataires de services que possible. • Recueillez au moins des informations basiques sur les services, la population desservie et la couverture géographique. • Efforcez-vous d'obtenir des informations supplémentaires sur l'environnement, les services, les obstacles au changement et leurs causes.

Méthode de collecte de données	Type de méthode	Informations recueillies	Remarques
Enquêtes au niveau de la population et de la sous-population	Quantitative	Perceptions représentatives au niveau de la population et de la sous-population sur le sujet de la santé ou du développement ; normes et valeurs communautaires ; croyances individuelles, perceptions, connaissances et comportements ; facteurs sous-jacents susceptibles d'influer sur les sujets de santé ou de développement ; aptitudes ; réseaux sociaux ; dynamique communautaire ; schémas de communication, accès et utilisation de différents canaux de communication et opinion publique générale sur les thèmes liés au sujet de la santé.	• Traitez les lacunes en données de votre propre enquête. • Assurez-vous que des calculs sont entrepris pour la taille nécessaire de l'échantillon. • Développez une base d'échantillon. • Formez bien vos enquêteurs. • Testez préalablement tous les instruments de collecte de données • Développez un plan d'analyse à l'avance. • Assurez-vous que les planificateurs ont les aptitudes nécessaires pour saisir et analyser des données.

FEUILLE DE TRAVAIL : Ébauche de plan de recherche

Avant de commencer la recherche formative, il est sage de planifier l'ensemble des étapes et des activités. Cette session comprend les grandes lignes d'un plan de recherche qui vous servira de guide. Rappelez-vous, un certain nombre de points influenceront le choix final de la ou des méthodes de recherche, notamment la durée, le coût, la volonté et l'accessibilité des personnes qui pourraient participer à la recherche et la disponibilité du personnel compétent pour la réaliser. Le plan de recherche souligne chacun de ces points et vous aide à décider des données de recherche à utiliser.

Instructions : Utilisez cette feuille de travail pour réfléchir à quoi la recherche ressemblera et commencez à esquisser le plan de recherche.

Étapes de votre plan de recherche	Quelles sont les dates estimées ?	Quels sont les coûts de chaque étape ?	Qui ou quel membre d'équipe exécuterait le travail ?
1. Envisagez de former une commission d'évaluation des besoins communautaires. ¹⁷			
2. Décidez des informations spécifique qu'il vous faut recueillir – quelles sont les questions qui requièrent une réponse – pour mieux comprendre la situation que vous abordez.			
3. Décidez de qui vous recueillerez directement les données – à qui vous devez parler et où se trouvent-ils ?			
4. Décidez de la méthode de recherche qui correspond le mieux à la situation et aux ressources disponibles. Ébauchez les outils pour la collecte de données.			
5. Décidez du calendrier de collecte des données de façon à ce que les informations recueillies soient à jour (ou recueillies de manière opportune) et pertinentes à la conception du programme.			
6. Recueillez les données à l'aide de l'outil ou des outils sélectionné(s).			
7. Analysez et communiquez les conclusions à ceux qui peuvent les utiliser pour axer et concevoir la prochaine étape de votre processus de planification.			

¹⁷ Cette commission doit se composer d'intervenants clés et de gardiens/décideurs qui peuvent orienter votre processus et il vaut mieux y inclure également les bénéficiaires potentiels de votre projet. Ceci permettra de développer l'évaluation formative et aidera à garantir que les informations les plus pertinentes soient bien recueillies. Cette commission contribuera également à garantir que votre programme ne soit pas uniquement approprié pour leur communauté et que la communauté l'accepte. Elle contribuera à ce que le guide fasse partie intégrante du processus de recherche formative tout au long de l'étude et sera très utile pour la compréhension des résultats.

FEUILLE DE TRAVAIL : Ébauche de plan de recherche (suite)

A) Commission d'évaluation des besoins communautaires: Qui pourrait être invité à former cette commission?

B) Questions types auxquelles la recherche doit répondre

C) Qui pourrait convenir en tant qu'informateurs? Où peuvent-ils être interrogés?

D) Méthodes de recherche proposées qui correspondent le mieux à la situation et aux ressources disponibles

E) Calendrier provisoire afin que les informations recueillies soient à jour (ou recueillies de manière opportune) et pertinentes à la conception du programme

Activité à entreprendre

Date limite pour l'achèvement

Qui est responsable?

Annexe B: Modèle de briefing créatif

1. Groupe-cible

- Qui est ciblé par cet outil?
Par exemple : Les décideurs et les parlementaires

2. Les changements souhaités

- Que voulez-vous que le groupe cible change à la suite de votre communication (par ex. percevoir, connaître, sentir, discuter, acquérir des connaissances pour, ou agir)?

Par exemple:

- Politique de fortification des micronutriments (y compris la vitamine A, le fer et le zinc) élaborée et décrétée.
- Politique de code de publication des substituts de lait maternel décrétée.
- Politique de protection maternelle (y compris l'extension du congé maternel à 6 mois et l'octroi du congé paternel) élaborée et décrétée.
- Augmentation de ressources allouées aux programmes nutritionnels.

3. Les obstacles/barrières

- Pourquoi les gens ne font-ils pas ce qu'ils devraient faire ? (Changeraient-ils de comportements s'ils en savaient un peu plus ? Ou bien il leur manque quelque chose d'autre pour le faire ?)
- Choisir UN obstacle principal à l'adoption du changement souhaité.

Par exemple :

- Information insuffisante de l'ampleur du problème nutritionnel et de l'investissement requis pour la nutrition.
- Manque de classification par priorités des questions nutritionnelles

4. L'objectif de communication

- S'occuper de l'obstacle principal au changement souhaité

Par exemple :

Avant la fin de l'année 2016 on aura atteint un niveau de compréhension plus élevé entre les décideurs et les parlementaires au sujet des avantages qu'il y a à améliorer la nutrition par l'augmentation des ressources et d'engagement plus soutenus aux politiques d'amélioration de la nutrition*.

5. Résumé du message

- Il comprend des instructions aux journalistes, aux concepteurs et aux producteurs qui leur sert de guide dans la conception et le développement des messages.
 - a. La promesse-clé: c'est l'avantage le plus irrésistible par sujet que le groupe-cible devra recevoir s'il exécute l'action souhaitée. Il devrait:
 - Représenter une expérience par sujet dans l'esprit de votre groupe-cible
 - Promettre une récompense dans un avenir proche

- Paraître vraie et adaptée à votre groupe-cible

Par exemple : L'investissement en nutrition et l'engagement dans les politiques d'amélioration de la nutrition auront pour résultat une circonscription de gens en meilleure santé et mieux éduqués, ce qui conduira vers une meilleure productivité économique pour le pays*.

- b. La parole de soutien vient convaincre le groupe-cible des avantages qu'il aura effectivement à expérimenter. Elle devrait fournir des raisons pour lesquelles l'obstacle principal n'est rien par rapport à la promesse-clé. Souvent la parole de soutien devient le message lui-même.

Par exemple : L'engagement dans les politiques de promotion de la fortification des aliments en micronutriments, de restriction de publicité des produits de substitution au lait maternel et de mise en place d'un environnement favorable aux femmes pour allaiter exclusivement contribuera à réduire la malnutrition chronique dans le pays et épargnera des vies des mères et des enfants*.

- c. Un appel à l'action devrait dire à votre groupe-cible ce que l'on veut que les gens fassent ou, où ils devraient se rendre pour utiliser le nouveau produit.

Par exemple : investir dans des programmes, mettre en pratique les lois existantes et décréter des politiques d'amélioration de la nutrition*.

6. Le Contenu clé

Par où commencer pour esquisser le contenu du matériel. Inclure les informations de base pour chaque section.

Par exemple* :

- I. La situation nutritionnelle:
 - a. La prévalence du retard de croissance, de l'émaciation et de déficiences en micronutriments
 - b. L'impact de la malnutrition sur la santé, l'éducation et le développement économique
- II. Politiques de mise en place d'un environnement favorable à la nutrition
 - a. La politique de fortification des aliments en micronutriments et les avantages
 - b. Le code commercial sur la politique de produits de substitution du lait maternel et les avantages
 - c. La politique de protection maternelle (congé de maternité et de paternité) et les avantages.
- III. Les solutions qui ont fait leurs preuves pour améliorer la nutrition
 - a. Les interventions ciblées sur la prévention de la malnutrition
- IV. Les avantages qu'elles procurent au pays
 - a. Amélioration de la santé
 - b. Amélioration de l'éducation
 - c. Gains en productivité économique

V. L'appel à l'action

- a. Décréter des politiques et faire respecter les lois existantes sur la fortification des aliments, le code commercial sur les produits de substitution du lait maternel et la protection maternelle.
- b. Investir plus de ressources dans la prévention de la malnutrition.

7. Comment il s'intègre dans un ensemble de considérations créatives

- La façon dont cet outil/cette activité s'intègre avec les autres en cours de création
- Tout autre élément vous estimez important à garder à l'esprit quand vous créez, produisez ou distribuez ce produit de communication
- Sera-t-il en plusieurs langues ? Quel est le niveau de formation de votre groupe-cible ? Y a-t-il quelque chose de particulier concernant le style, la présentation ou supports visuels ? Quel logo faut-il utiliser ? Comment ce matériel sera-t-il marqué ?

Par exemple* :

On va utiliser une feuille des faits dans des réunions en tête en tête et pendant les ateliers de plaidoirie avec les décideurs et parlementaires. Elle sera utilisée conjointement avec une présentation multimédia. La feuille des faits sera rédigée en langue anglaise et le niveau de formation est élevé pour le groupe-cible. Le matériel sera marqué de logos du Gouvernement et des partenaires.

*Les exemples sont donnés à titre d'illustration.

Annexe C: Astuces pour les essais (National Cancer Institute, 2003)

Comment réaliser des essais

- Avant de commencer, développez une conception d'essai, définissez notamment le nombre de membres du public cible que vous projetez d'interroger et dans quelles zones géographiques ou combien de discussions dirigées de groupe ou d'entretiens vous voulez réaliser. Développez aussi le plan de vos questions et comment consigner les informations que vous recevrez. Il vous faudra un modérateur chevronné et un preneur de notes pour chaque groupe.
- Les entretiens individuels sont recommandés pour les publics faiblement alphabétisés. Les discussions dirigées de groupe (DDG) ne sont recommandées que pour les personnes qui ne sont pas susceptibles d'être influencées par d'autres membres du groupe (par ex. : les femmes sont souvent influencées par les hommes, maintenez par conséquent l'homogénéité parmi les groupes). De plus, les sujets très personnels ne peuvent pas être ouvertement évoqués dans un groupe.
- Pendant la modération, assurez les participants que vous voulez qu'ils fassent une évaluation honnête. Assurez-vous aussi que les participants comprennent bien que ce ne sont pas eux qui sont mis à l'essai (ceci est tout particulièrement important pour les publics faiblement alphabétisés).¹⁸
- Choisissez des gens culturellement sensibles et ayant de bonnes aptitudes sociales pour recruter et interroger les participants à l'essai préalable. Si les participants potentiels ne se sentent pas absolument à l'aise avec le personnel réalisant les entretiens, ils pourraient ne pas donner leur véritable opinion.

Comment interpréter les résultats de vos essais

- Les participants aux essais sont « experts » dans ce qu'ils comprennent et acceptent dans un matériel, mais ne sont pas « experts » dans la conception de matériel. Par conséquent, toutes les suggestions ne doivent pas être suivies sans avis professionnel.
- La plupart du temps, de simples révisions peuvent résoudre les problèmes découverts. Envisagez de recommencer à zéro lorsqu'une majorité de réponses révèle des problèmes fondamentaux liés à la conception ou au format.
- Vous pouvez mesurer l'importance qu'il y a à faire des modifications au nombre de fois où les participants soulèvent des problèmes liés aux matériels. Néanmoins, compter le nombre de personnes pour ou contre les modifications n'est pas recommandé dans le sens où les DDG ne constituent pas une méthode quantitative.
- Plutôt que de se fier uniquement aux rapports d'essai, il est souvent utile de s'engager dans une conception d'essai ou dans l'exercice d'essai lui-même pour mieux comprendre ce qu'il faut modifier.

ASTUCES : Essai de concept

L'essai de concept contribuera à faire économiser du temps et de l'argent à votre programme parce qu'il identifiera les idées, les images et les messages de votre matériel qui fonctionneront le mieux auprès de vos publics projetés. Servez-vous de l'essai de concept pour identifier :

¹⁸ Pour de plus amples instructions sur l'essai préalable auprès de publics faiblement alphabétisés, consulter : <http://www.cancer.gov/aboutnci/oc/clear-and-simple/page6/print?page=&keyword=>

- le concept qui a le plus fort attrait et le plus d'effet potentiellement ;
- les termes ou les concepts confus ;
- le langage utilisé par le public projeté ;
- les concepts les plus faibles qu'il faut éliminer ;
- les nouveaux concepts.

Les concepts peuvent se présenter de plusieurs façons. L'essentiel est de véhiculer les caractéristiques principales de l'attrait conjointement à l'action que votre programme veut que les membres du public cible réalisent et l'avantage qu'ils en recevront suite à cela. Les discussions dirigées de groupe ou les entretiens approfondis conviennent parfaitement à l'essai de concept parce qu'ils permettent de découvrir :

- comment un public projeté conçoit un sujet donné ;
- comment ses membres réagissent aux différents attraits ou aux aspects de la conception d'un message;
- pourquoi ils réagissent ainsi.

Les essais de concept de messages demandent souvent aux participants de classer un groupe de concepts, du plus au moins convaincant et d'expliquer leur classement. Les participants débattent ensuite des avantages et des problèmes associés à chacun des concepts. Les communicateurs en santé utilisent souvent une expression ou un petit paragraphe pour décrire un concept aux participants.

ASTUCES : Essai préalable sur le public¹⁹

- Assurez-vous que les personnes interrogées lors de l'essai préalable sont représentatives du public que vous projetez d'atteindre et qu'elles n'ont pas été impliquées dans le développement du message ou du matériel que vous mettez à l'essai (par ex. : ne faites pas d'essai préalable dans la même communauté où vous aviez réalisé l'essai de concept).
- Décidez si les discussions dirigées de groupe et/ou les entretiens individuels conviennent mieux à votre essai préalable.
- Prenez bien soin de vous « distancer » de ce que vous mettez à l'essai afin d'éviter aux publics le souci de vous offenser par des réponses négatives.
- Ne montrez qu'un message ou une partie de matériel à la fois afin que les répondants concentrent leur attention. (Vous pouvez toutefois mettre plusieurs projets à l'essai le même jour, lors de plusieurs sessions.)
- Essayez de mettre toutes vos attentes de côté lorsque vous écoutez des membres de votre public ou lorsque vous passez en revue les conclusions d'un essai préalable réalisé par d'autres. Écoutez ce qu'ils disent réellement et décidez de ce que cela signifie pour vos matériels finaux.
- Rappelez-vous que les résultats de l'essai préalable ne sont pas des propositions exactes de modifications, surtout si ces modifications ne sont demandées que par quelques-uns des membres de votre public d'essai préalable – c'est de vous que dépendent les solutions.

¹⁹ Pour plus d'astuces sur l'essai préalable, voir les pages suivantes et consulter : voir www.cancer.gov/aboutnci

ASTUCES : Examen par les intervenants

- Impliquez les réviseurs dès l'étape du développement du concept pour éviter les surprises. Vous pouvez leur donner votre exposé créatif et leur faire savoir que vous serez de retour avec une ébauche de plan.
- Informez clairement vos réviseurs de l'objet de votre matériel ou de votre activité à l'aide d'un exposé créatif.
- Conjointement à vos réviseurs, assurez-vous que toutes les explications simplifiées sont exactes.
- Si vous réalisez cet examen avant l'essai préalable, faites attention à ne pas procéder à trop de modifications avant que le public ne fournisse ses intrants.
- Si vous réalisez cet examen après l'essai préalable, communiquez les résultats de l'essai préalable sur votre public aux réviseurs afin d'intégrer ses perspectives avant de procéder à toute modification.
- Demandez aux intervenants de vérifier le contenu technique et l'alignement des matériels sur les priorités nationales.
- Travaillez avec les réviseurs vous-même. Si une modification suggérée est inappropriée, exposez toutes les préoccupations liées et négociez une solution.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

FANTA III
FOOD AND NUTRITION
TECHNICAL ASSISTANCE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES