

Focus sur la Famille et la Culture

Guide pour la réalisation d'une étude participative
sur la nutrition maternelle et infantile



Comprendre les rôles et l'influence des membres de la famille
pour développer des interventions de nutrition communautaire
par une approche culturelle

GRANDMOTHER
PROJECT CHANGE THROUGH CULTURE

TOPS
Promoting excellence in
food security programming



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Focus sur la Famille et la Culture

Guide pour la réalisation d'une étude participative
sur la nutrition maternelle et infantile

par Judi Aabel et Alyssa Rychtarik



Comprendre les rôles et l'influence des membres de la famille
pour développer des interventions de nutrition communautaire
par une approche culturelle

Table des matières

Préface	4
1. Introduction	5
L'objectif du guide	5
A qui ce guide est-il destiné?	6
Justification	7
Comment cette méthodologie a-t-elle été développée?	9
Quelles sont les caractéristiques spécifiques de l'approche?	9
L'utilisation du guide	10
2. Concepts clés	11
Introduction	11
Les aspects clés de la culture	11
Les sociétés collectivistes	12
L'influence des sociétés collectivistes sur la SNMI	15
Les rôles liés au genre	16
Le rôle des aînés	16
3. Les étapes pour conduire l'étude	17
Introduction	17
Étape 1 - Définir le thème et le but de l'étude	19
Étape 2 - Identifier les coordinateurs de l'étude	19
Étape 3 - Passer en revue les études antérieures sur le thème de l'étude	20
Étape 4 - Discuter le cadre conceptuel de GMP sur la famille et la culture	20
Étape 5 - Mener une analyse de l'influence sociale	23
Étape 6 - Définir les objectifs de l'étude	25
Étape 7 - Définir l'échantillon de personnes à interviewer	27
Étape 8 - Développer la stratégie de collecte de données, les activités et les outils de collecte	27
Étape 9 - Identifier les membres de l'équipe de l'étude	39
Étape 10 - Formation des membres de l'équipe de l'étude	40
Étape 11 - Élaborer un calendrier et un plan logistique pour les visites communautaires	40
Étape 12 - Mener des interviews communautaires et faire l'analyse initiale des données	41
Étape 13 - Résumer les résultats de l'étude et écrire le rapport	41
Étape 14 - Présenter les résultats de l'étude et formuler des recommandations	44
Étape 15 - Dissémination du rapport de l'étude	46
4. Conclusions	47
Bibliographie	48



Tableaux

1 - Différences entre les systèmes culturels collectivistes et individualistes	13
2 - Étapes de planification et mise en œuvre d'une étude FFC sur la nutrition maternelle et infantile	17
3 - Thèmes d'étude de santé et nutrition maternelle et infantile selon le cadre conceptuel de GMP	22
4 - Activités et outils de collecte de données	28
5 - Résultats de l'exercice participatif pour identifier les rôles des membres de la famille dans la zone de Torma Bom, Sierra Leone	31
6 - Exemples de mini-études de cas pour les discussions de groupe	35
7 - Djibouti : Implication des acteurs familiaux et communautaires dans les moments critiques de la vie des femmes et des enfants	42
8 - Sénégal : Exemples de conclusions et de recommandations sur la base des résultats d'une étude sur la SNMI	45

Diagrammes

1 - Cadre conceptuel de Grandmother Project (GMP) Trois éléments clés des contextes familiaux et culturels qui influencent les soins et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents	21
2 - Alimentation complémentaire	24
3 - Les influences sur les pratiques de nutrition et santé des femmes avec des jeunes enfants	44

Liste des acronymes

AME	Allaitement maternel
BIT	Bureau International du Travail
CPN	Consultation prénatale
FAP	Femme(s) en âge de procréer
FC	Femme conseillère
GM	Grand-mère(s)
GMP	Grandmother Project
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PFS	Production familiale de santé
SF	Sage-femme
SNMI	Santé et nutrition maternelle et infantile
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance



Préface

Grandmother Project – Changement par la Culture est une ONG américaine et sénégalaise, qui s'occupe de la promotion de la santé et du bien-être des femmes et des enfants à travers le développement de programmes qui s'appuient sur les rôles et les valeurs culturelles positives.

Grandmother Project (GMP) a constaté que les communautés sont plus engagées et les résultats de programme sont plus importants lorsque les stratégies qui cherchent à promouvoir des changements prennent en compte les rôles et les valeurs qui sont chers aux communautés. GMP travaille exclusivement dans les cultures non occidentales, collectivistes, principalement en Afrique, mais aussi en Asie et en Amérique Latine. Un objectif prioritaire de l'organisation est de développer des méthodes et des outils qui permettent à la fois de mieux comprendre le fonctionnement des cultures non occidentales, en particulier au niveau de la famille, et de promouvoir des changements sociaux durables dans ces contextes.

GMP a travaillé avec différents ONG et programmes de santé et nutrition maternelle et infantile (SNMI), et a développé une approche pour promouvoir des changements positifs au sein des communautés. Cette approche est basée sur: la participation active des aînés, en particulier des grands-mères; le renforcement du dialogue intergénérationnel; et l'utilisation de méthodes de communication et d'éducation fondées sur le dialogue et la résolution de problèmes. Une première étape dans l'approche de GMP pour promouvoir le changement social au sein des systèmes familiaux et communautaires, est l'étude communautaire rapide et participative. La méthodologie de l'étude présentée ici est le produit d'un processus itératif d'expérimentation et d'apprentissage sur une période de plusieurs années.



Sénégal. Grand-mère: l'amour et la tendresse.

GMP a observé que quand les programmes sont basés sur les réalités culturelles, les communautés sont généralement plus réceptives, plus impliquées et plus ouvertes à accepter de nouvelles normes sociales en faveur du bien-être des femmes et des enfants. L'implication des **autorités communautaires désignées par la culture** dans les programmes de santé et de développement contribue à accroître les résultats de ceux-ci.



L'objectif du guide

Le but de ce document est de donner des conseils sur la planification et la mise en œuvre d'une étude communautaire rapide sur les rôles et l'influence des membres des familles pendant les 1.000 premiers jours de vie de l'enfant (de la conception à 2 ans). Il permet d'identifier quelle information est nécessaire, pourquoi et comment cette information peut être recueillie et analysée pour qu'elle puisse être utilisée pour élaborer des programmes de SNMI plus efficaces. Le guide met l'accent sur l'utilisation de la méthodologie **Focus sur LA FAMILLE ET LA CULTURE** élaborée par GMP pour examiner les questions en rapport avec la nutrition pendant cette période critique de la vie des femmes et des enfants. Toutefois, la méthodologie et les outils de recherche proposés peuvent être adaptés pour répondre à toute question de nutrition et de santé des femmes, nouveau-nés, jeunes enfants, adolescents, etc.

Dans le développement de tout programme de nutrition communautaire, une étape cruciale est le choix de catégories d'acteurs familiaux et communautaires à cibler. Le plus souvent cette décision est prise par les planificateurs de programmes d'après leurs propres hypothèses sur la dynamique familiale, qui peuvent être influencées par leurs propres valeurs culturelles.

Pendant de nombreuses années les programmes de santé et de nutrition maternelle et infantile (SNMI) se sont adressés aux femmes en âge de procréer (FAP) parce que celles-ci et leurs jeunes enfants sont les groupes à risque prioritaires. Cette orientation a été influencée aussi par l'idée que vis-à-vis des pratiques de la SNMI, les FAP agissent de façon indépendante.

Au cours des dernières années, les programmes ont davantage impliqué les hommes suivant l'hypothèse selon laquelle ils jouent un rôle clé dans la SNMI au sein de la famille. Cela peut être vrai dans le monde occidental, mais cela n'est pas toujours vrai dans les cultures collectivistes non occidentales où les femmes font partie de familles élargies et hiérarchisées dans lesquelles différents acteurs, en plus des maris, influencent leurs attitudes et comportements.



Sénégal. La grande famille africaine

Dans tous les contextes culturels, afin d'identifier les groupes cibles des programmes de SNMI, **il est important d'examiner les rôles joués par les membres des familles, par tranches d'âge et genre.** Les membres des communautés sont la meilleure source d'information pour connaître les rôles et le degré d'influence des différents acteurs au niveau des ménages vis-à-vis des différentes facettes de SNMI. Cette information permettra aux planificateurs de programmes de décider des groupes à impliquer et le degré d'implication de chacun.

Il y a plusieurs façons de mener les études communautaires sur la nutrition maternelle et infantile. Les ONG ont développé différents outils pour recueillir des informations sur les différents aspects de celle-ci au niveau FAP, familial et communauté. Beaucoup de ces outils se concentrent sur les FAP.

Comme mentionné ci-dessus, dans les cultures non-occidentales hiérarchisées, il est rare que les jeunes femmes agissent toutes seules. Le plus souvent elles font partie de familles multigénérationnelles où différents acteurs sont impliqués dans les soins des femmes et de leurs enfants pendant les 1.000 premiers jours.

Dans ces contextes, il est important de découvrir les idées des FAP sur, par exemple, leur propre alimentation pendant la grossesse. Mais il est aussi important de comprendre les attitudes sur l'alimentation de la femme enceinte des autres acteurs familiaux qui supervisent et encadrent ces femmes.

Dans la méthodologie d'étude **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**, des informations qualitatives sont recueillies. Parfois les gens pensent qu'il est assez facile de faire de la recherche qualitative. Malheureusement, souvent des études qualitatives n'ont pas produit de résultats fiables car les compétences requises n'ont pas été réunies. Pour utiliser efficacement l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**, il faut des compétences en recherche qualitative en rapport avec la conception des études, la collecte et l'analyse de ces données.

Il est fortement recommandé que le staff du programme soit impliqué dans le processus de collecte et d'analyse de données avec le coordinateur de l'étude. Leur participation, même si ce n'est que pour quelques jours, aura de grands avantages par rapport à ce qu'ils pourront apprendre et aussi contribuer à la réalisation de l'étude.

A qui ce guide est-il destiné ?

L'Approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** est conçue principalement à l'usage des responsables de programme de nutrition communautaire dans les ONG et pour les personnes chargées de coordonner une telle étude. Elle peut intéresser également les chercheurs et le personnel des ministères ou les organismes gouvernementaux impliqués dans la recherche appliquée.

Les grand-mères conseillères pendant la grossesse et avec les nouveau-nés dans le contexte urbain de Bamako

Une étude a été menée par deux étudiants en travail social à Bamako, au Mali, avec deux groupes ethniques différents. Dans les deux contextes, le "principal conseiller" aux femmes pendant la grossesse et avec les nouveau-nés était "les femmes âgées de la famille dans plus de 90% des cas". Dans les 10% restant, il s'agissait des «femmes âgées du voisinage».

Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux, INFTS, Bamako, 2008

Justification

Tous les programmes et organisations de promotion de la SNMI visent à développer des stratégies qui auront un maximum d'impact sur le bien-être des femmes et des enfants, en particulier pendant les 1.000 premiers jours. Dans le domaine de la SNMI il y a beaucoup d'évidences sur les techniques et les pratiques qui sont prouvées contribuer à la santé des femmes, des nouveau-nés et des jeunes enfants. Des exemples de ces pratiques familiales essentielles comprennent : la prise de fer supplémentaire par les femmes enceintes; l'administration du colostrum aux nouveau-nés; et l'allaitement exclusif pendant six mois.

Cependant, dans de nombreux cas, des informations sur les pratiques prouvées être bénéfiques ont été communiquées aux mères, mais elles ne les ont pas adoptées de façon aussi importante qu'attendu. Par exemple, pourquoi dans beaucoup de cas les mères ont appris les bonnes pratiques d'alimentation des enfants, mais ne les pratiquent pas ? Comment expliquer le fait qu'il y a souvent un écart entre les connaissances et les pratiques des femmes ?

Le comportement humain est complexe et il n'y a pas d'explications simples vis-à-vis de cet écart. Toutefois, il y a deux caractéristiques des sociétés non occidentales qui aident à comprendre l'écart entre les connaissances et les pratiques des femmes. Tout d'abord, dans les cultures non occidentales de l'Afrique, l'Asie et l'Amérique Latine, la plupart des femmes n'ont pas d'autonomie pour décider, toute seule, d'adopter de nouvelles pratiques. En général, elles font partie de familles élargies dans lesquelles il y a différents acteurs qui influencent ce qu'elles pensent et ce qu'elles font pendant les 1.000 jours critiques. Deuxièmement, les familles ont toutes leurs propres stratégies pour promouvoir le bien-être des femmes et des jeunes enfants qui sont souvent enracinées dans la tradition, et ce en quoi elles croient.

Ainsi, un défi majeur pour les programmes de SNMI est de créer un pont entre les pratiques de nutrition maternelle et infantile prouvées être efficaces et les systèmes familiaux et culturels dont les femmes et les enfants font partie. Pour que les programmes de SNMI puissent identifier une stratégie pour lier les deux, il faut d'abord qu'il y ait une bonne compréhension du fonctionnement des systèmes familiaux. D'importantes ressources ont été investies dans la recherche scientifique pour identifier les



Sénégal. La conseillère expérimentée toujours à côté d'une jeune mère

pratiques de SMNI qui sont efficaces. Par contre, relativement peu de ressources ont été investies pour comprendre l'organisation au sein de la famille, les interactions entre les différents membres, les conseils donnés et les processus de prise de décision à ce niveau-là.

« Les agences internationales de développement ignorent la culture, ou la mettent en marge, à leurs propres risques. »

Fond des Nations Unies pour la Population,
UNFPA, 2008

Dans les discussions autour de la SNMI, il a toujours été recommandé que les programmes communautaires doivent **s'appuyer sur les réalités culturelles**. Cependant, souvent, les personnels des ONG disent qu'ils n'ont pas d'idée claire sur comment analyser les réalités culturelles. Et d'autres expriment la crainte qu'il soit trop difficile de le faire.

Les guides de recherche existants ne donnent ni cadre conceptuel ni outils que les ONG peuvent facilement utiliser pour étudier les rôles et la dynamique au sein de la famille en rapport avec la nutrition maternelle et infantile, et qui aboutissent aux conclusions pratiques qui servent à l'élaboration des stratégies communautaires. La **méthodologie Focus SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** aidera les planificateurs de programme à approfondir leur compréhension des rôles et des influences des membres de la famille en rapport avec la SNMI. Celle-ci leur permettra de mieux cibler les programmes futurs.

On a constaté que quand les programmes s'appuient sur des réalités culturelles, et plus spécifiquement quand ils impliquent les **autorités familiales désignées par la culture** pour s'occuper de certaines questions, telles que la SNMI, les communautés sont plus motivées à y participer et ont plus tendance à adopter les changements proposés. La **méthodologie FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** vous aidera à identifier ces autorités culturelles qui peuvent devenir des alliés pour promouvoir des changements.



Des interviews de groupe en contextes urbains: Djibouti et Mauritanie

Comment cette méthodologie a-t-elle été développée?

Dès le début des années 1990, Judi Aubel, avec une formation en santé publique et en anthropologie, a coordonné diverses études communautaires qualitatives sur les thèmes de la SNMI, avec des ONG en Afrique, en Asie et en Amérique Latine. Convaincue de l'importance pour les programmes de prendre en compte le contexte culturel où ils sont mise en œuvre, elle a développé, au cours de nombreuses années, une approche d'étude communautaire qualitative et participative. Cette méthode vise à comprendre les rôles et les stratégies que les familles utilisent pour promouvoir le bien-être des femmes et des enfants.

Cette approche a été développée, testée et révisée au fil du temps et à travers le monde, en collaboration avec : OMS au Laos ; CARE au Niger ; UNICEF au Soudan ; Catholic Relief Services en Tunisie ; ChildFund au Sénégal ; Helen Keller International au Mali ; UNICEF à Djibouti ; Project Hope en Ouzbékistan ; World Vision en Mauritanie et au Sénégal ; Micronutrient Initiative and Counterpart International au Sénégal ; et avec World Vision en Sierra Leone. Chacune de ces expériences a contribué à peaufiner l'approche.

Quelles sont les caractéristiques spécifiques de l'approche ?

- **Elle se concentre sur la famille.** De nombreux outils d'étude se concentrent sur les attitudes et les pratiques des FAP. D'autres se concentrent sur la communauté. La spécificité de cette méthodologie est qu'elle se focalise sur les rôles et les influences des membres de la famille sur les femmes et les enfants.
- **Il s'agit d'une approche participative qui est menée avec les membres de la communauté.** Plutôt que des interviews formelles, les activités de collecte d'information consistent en discussions dans un cadre relax, ce qui aide à obtenir des réponses plus spontanées et fiables.
- **C'est une approche du bas vers le haut, une approche inductive.** Le but de la méthodologie est de comprendre les stratégies existantes au sein des familles, les rôles et les pratiques utilisés pour promouvoir le bien-être des femmes et des enfants.
- **Les rôles et influences sont analysés selon le genre et selon l'âge.** Il est important de comprendre les rôles et les attitudes des hommes et des femmes de générations différentes.
- **Elle identifie les rôles et les stratégies positifs des familles ainsi que ceux qui posent problème.** Les programmes doivent identifier et construire sur les points forts, ou ressources, qui existent dans toute communauté.

L'utilisation du guide

Ce guide est un document de référence à l'usage des responsables des programmes, avec l'appui d'une personne ressource qui a de l'expérience en recherche qualitative, pour planifier et réaliser une étude **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**. Les chapitres 2 et 3 présentent des informations détaillées pour vous aider à conduire cette étude.

Le chapitre 2 est très important pour comprendre l'approche utilisée dans l'étude. Il présente les concepts clés, en rapport aux caractéristiques des cultures non occidentales, qui sont à la base de l'**approche FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**. Une série de plusieurs concepts permet aux utilisateurs de réfléchir sur les systèmes familiaux et culturels des sociétés non-occidentales qui ont une influence importante sur les normes et pratiques de SNMI.

Le chapitre 3 présente les 15 étapes de la **méthodologie FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**. Ce processus se base sur la conception de l'étude en rapport avec un ou plusieurs thèmes de la SNMI, la collecte et l'analyse des informations, et le résumé des résultats à utiliser dans la planification des programmes.

Dans la section **Conclusions** se trouve un résumé sur l'utilisation des résultats dans la planification de programmes.

Les besoins en information de chaque programme diffèrent ainsi que le contexte dans lequel l'étude sera menée. Une série d'activités et d'outils de collecte d'information sont présentés dans le chapitre 3 du guide. Des exemples de questions pour chaque outil sont inclus dans le guide mais étant donné les limites d'espace, le jeu complet d'outils se trouve sur le site www.grandmotherproject.org.



Sénégal. Un outil participatif de collecte d'information : les grand-mères discutent des rôles et influence des acteurs familiaux.

Concepts clés



Introduction

La méthodologie **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** pour mener une étude sur la nutrition maternelle et infantile au niveau de la communauté représente une approche originale. L'originalité de l'approche peut s'expliquer par le fait qu'elle est basée sur plusieurs concepts qui relèvent des spécificités des sociétés collectivistes non occidentales, pour lesquelles l'approche est destinée.

De nombreuses activités de recherche sur la nutrition et la santé sont focalisées sur l'analyse de la motivation et du comportement des FAP. Cette approche est influencée surtout par les concepts de l'épidémiologie et de la psychologie comportementale. L'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** cherche plutôt à comprendre les systèmes familiaux et les systèmes culturels dont les femmes et leurs enfants font partie. Les concepts qui soutiennent l'approche systémique **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** relèvent de l'anthropologie, du travail social et de la psychologie communautaire.

Dans la préparation d'une étude qui utilise l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**, il faut que les responsables de programme et les membres de l'équipe de l'étude se familiarisent avec plusieurs concepts communs aux contextes culturels non occidentaux à travers le monde :

- Les aspects clés de la culture
- Les sociétés collectivistes
- Les systèmes familiaux
- Les rôles liés au genre
- Le rôle des aînés
- La production familiale de santé

Les aspects clés de la culture

La culture est un phénomène complexe et il y a plusieurs façons de l'aborder. Il y a deux aspects importants à comprendre dans toute culture pour la mise en œuvre des programmes communautaires.

- Les **normes et les pratiques culturelles** concernant tous les aspects de la vie en rapport avec la grossesse, les soins aux nouveau-nés et le développement des jeunes enfants.

La culture définit pour les individus les règles de comportements qui sont acceptables et ceux qui ne le sont pas

LES ASPECTS CLÉS DE LA CULTURE

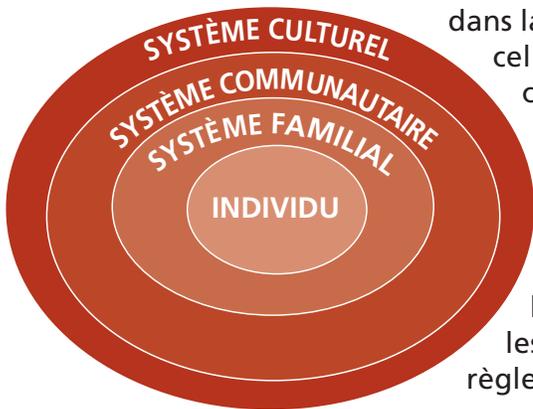
Normes
et pratiques
culturelles

Structure sociale
des familles et
des communautés

Les rôles sont définis par la culture. C'est au sein de la famille que les rôles des femmes et des hommes, d'âges différents, sont appris et assumés.

- La **structure sociale des familles et des communautés** concernant la manière selon laquelle elles sont organisées pour promouvoir le bien-être de leurs membres. Cette organisation définit les canaux de communication, les influences et les processus de prise de décision concernant les femmes enceintes, les nouveau-nés et les jeunes enfants.

Les programmes de nutrition et de santé ont tendance à donner plus d'attention au premier aspect de la culture, les **normes et les pratiques culturelles**, tout en se focalisant peu sur le second. Le deuxième aspect de la culture, la **structure des familles et des communautés**, définit les rôles que jouent les différentes catégories de personnes et les relations qui existent entre elles. Dans les cultures non occidentales, il y a une forte pression sociale sur les individus pour respecter et se conformer aux « règles », ou aux normes socioculturelles qui sont enseignées et suivies par les autorités culturelles, à savoir les aînés.



Le **modèle de l'oignon** ici à gauche illustre la position des individus dans la société. L'individu est entouré par plusieurs couches : celle de la famille, celle de la communauté et celle de la culture. Surtout dans les sociétés non occidentales, l'individu a une possibilité limitée d'aller contre les valeurs et les priorités dictées par la famille, la communauté et la culture.

Si nous supposons que l'individu, au centre de l'oignon, est une FAP, le diagramme suggère que tous les aspects de sa vie sont influencés par les valeurs et règles qui lui sont imposées.

C. Helman, *Culture, Health and Illness*, (4ème ed.) Hodder Arnold, Londres, UK, 2001

Les sociétés collectivistes

On dit souvent que « les programmes communautaires devraient être adaptés aux réalités culturelles ». Le domaine de l'anthropologie nous donne un cadre conceptuel pour mieux

comprendre les différences entre la structure et les valeurs des sociétés occidentales qui sont des cultures **individualistes** et les sociétés non occidentales qui sont plutôt **collectivistes**.

Dans les sociétés collectivistes, « l'individu fait partie d'un groupe soudé, souvent la famille élargie, qui protège l'individu pendant toute sa vie et attend de lui une loyauté totale ».

Hofstede, G., *The Cultural Relativity of the Quality of Life Concept*, *Academy of Management Review*, 1984, 9(3), 389-398

Le modèle de l'oignon s'applique aux deux types de sociétés. Cependant, dans les cultures non occidentales la pression sur l'individu de se conformer aux normes de la famille, de la communauté et de la culture est beaucoup plus forte.

Tableau 1 - Différences entre les systèmes culturels collectivistes et individualistes

Caractéristiques des cultures collectivistes non occidentales	Caractéristiques des cultures individualistes occidentales
<p>L'interdépendance et la solidarité avec les autres sont très appréciées.</p> <p>Les individus veulent être conformes au groupe plutôt qu'être différents.</p> <p>La prise de décision collective et la conformité à la décision du groupe sont encouragées.</p> <p>Les familles multigénérationnelles prédominent et il y a des liens étroits entre les membres de la famille élargie.</p> <p>Les jeunes apprennent des aînés qui transmettent leur expérience et leurs connaissances.</p> <p>Le respect des aînés, du savoir traditionnel et du passé.</p>	<p>L'indépendance et la réussite personnelle sont très appréciées.</p> <p>Les individus aiment exprimer leur individualité.</p> <p>La prise de décision et l'action individuelle sont encouragées.</p> <p>Les familles nucléaires prédominent et il y a de faibles liens avec la famille élargie.</p> <p>Les jeunes apprennent principalement de leurs pairs, mais aussi des adultes.</p> <p>Les préjugés sur les personnes âgées et survalorisation de l'innovation, la jeunesse et l'avenir.</p>

Famille ou Ménage ?

La signification de ces deux mots est différente, surtout dans les sociétés non occidentales. Dans le guide, on utilise principalement le terme « famille » car il est plus large et peut englober la famille élargie, qui est la norme dans la plupart des sociétés non occidentales. Le terme ménage s'applique plus à « ceux qui vivent sous le même toit ». Certains membres d'une famille peuvent habiter dans un logement nucléaire, mais les membres de la grande famille peuvent toujours influencer les pratiques et décisions prises au sein du ménage. L'influence de la famille élargie est importante pour comprendre les pratiques des FAP vis-à-vis de la SMI.



Mauritanie. Les rôles des grand-mères avec les jeunes enfants

L'influence des sociétés collectivistes sur la SNMI

La structure et les valeurs des sociétés collectivistes ont une forte influence sur les rôles et les pratiques des membres de la famille en rapport avec la SNMI.

- L'éducation des enfants n'est pas seulement la responsabilité des parents biologiques, elle est multigénérationnelle. Plusieurs membres de la famille y participent, principalement des femmes.
- Les femmes âgées, ou grand-mères, sont culturellement désignées comme conseillères et superviseurs de jeunes femmes concernant leur grossesse et les pratiques de soins de leurs jeunes enfants.
- Les jeunes femmes sont tenues de suivre les conseils dictés par les femmes plus âgées, plus expérimentées, en particulier leur belle-mère et leur propre mère.
- Les jeunes mères prennent rarement toutes seules des décisions concernant les pratiques de nutrition et de santé.
- Les hommes ne sont pas impliqués dans les soins quotidiens des femmes et des jeunes enfants. Cela ne fait pas partie de leurs domaines d'expertise.
- La prise de décision sur les questions de SNMI est collective et implique les membres de la famille de différentes générations. Quand de graves problèmes se présentent, les hommes jouent un rôle plus important en apportant un soutien économique.
- Dans toutes les familles il y a des règles sur les pratiques « acceptables » et « inacceptables » vis-à-vis de la SNMI que les FAP sont tenues de suivre.
- Il est très difficile pour un membre de la famille, par exemple, une jeune mère, de rejeter ces règles et d'adopter un comportement non conventionnel.



Sierra Leone. Approche intergénérationnelle aux soins de jeunes enfants

Les rôles liés au genre

Une autre caractéristique des cultures non occidentales est la **spécificité de genre** dans les rôles des membres de la famille. Dans ces cultures plus traditionnelles, les rôles des hommes et des femmes sont généralement tout à fait distincts. Les normes culturelles dictent quelles activités les hommes doivent mener ainsi que celles qui sont réservées aux femmes.

Dès leur jeune âge les filles sont orientées vers certaines activités, surtout celles qui sont réalisées au sein de la maison, telles que la prise en charge des jeunes enfants. Les garçons sont orientés vers d'autres activités, souvent en dehors de la maison, telles que s'occuper du bétail. Au fur et à mesure que le temps passe, les filles et les garçons grandissent, ils acquièrent de l'expérience et des connaissances en rapport avec les tâches liées au genre.



Sénégal. Les grand-mères sont les expertes dans les soins des enfants. Les grands-pères appuient surtout en cas de problèmes.

C'est ainsi que les adultes des deux sexes ont des domaines d'expertise différents. Par exemple, les experts de la famille en matière de soins aux nouveau-nés sont les femmes tandis que les experts des maladies du bétail sont les hommes.

Dans le monde occidental, la tendance est de faire de moins en moins de différences entre hommes et femmes en termes de rôles liés au genre. Mais dans le monde non occidental la spécificité de genre reste la norme. Le point de départ pour travailler avec les communautés est de comprendre comment elles sont organisées, y compris d'identifier les rôles spécifiques liés au genre.



Sénégal. Conduire la charrette : le travail des hommes

Le rôle des aînés

Dans les sociétés non occidentales les aînés jouent un rôle essentiel pour assurer la cohésion sociale et la survie des familles et des communautés. Dans le monde occidental on révère la jeunesse, mais dans le monde non occidental ce sont les aînés, dont l'expérience est valorisée, qui sont respectés.

Souvent, les programmes de santé et de développement ne prennent pas en considération le rôle important joué par les aînés, les grands-mères et les grands-pères, et par la famille et la communauté. Il est important que ceux qui élaborent les programmes comprennent les rôles joués par les aînés et définissent comment mettre à profit leur expérience.

« Les aînés sont considérés comme dépositaires de la connaissance et de la sagesse au sein de la famille et de la communauté. »

Chadha, N. "Understanding intergenerational relationships in India", in *Journal of Intergenerational Relationships*, 2004, 2, p. 63.

Les programmes qui laissent de côté les aînés peuvent avoir un impact négatif sur les relations intergénérationnelles et sur la cohésion sociale nécessaire pour avoir des communautés en bonne santé.

Dans l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**, le rôle et l'influence des aînés, aussi bien les grand-mères que les grands-pères, sont étudiés. Ceci sert de base pour définir leur implication dans les interventions communautaires de SNMI.

La Production Familiale de Santé

Un dernier concept qui est utile pour l'élaboration de programmes de SNMI communautaire est la production familiale de santé (PFS). Parfois, nous pensons que « la santé se produit dans les centres de santé ». Au début des années 1990, un groupe d'anthropologues impliqués dans les programmes de nutrition, ont remis en question cette idée et ils ont soutenu que l'état de santé et nutrition des enfants dépend surtout de ce qui se fait au sein des familles, et non de ce qui est fait dans les centres de santé. Ceux qui ont développé le concept PFS ont affirmé que de nombreux programmes de SNMI ont échoué parce qu'ils n'avaient pas une compréhension suffisante du fonctionnement des familles dans les sociétés non occidentales.

Trois aspects clés de la Production Familiale de Santé

- 1) Outre le père et la mère, il y a différentes catégories de personnes dans les familles qui interagissent avec les jeunes enfants.
- 2) Au sein de la famille, les rôles en rapport avec la SNMI sont spécifiques au genre et à l'âge.
- 3) Les normes et les pratiques adoptées par les membres de la famille sont dictées par le contexte culturel, plutôt que basées sur le choix individuel.

Dans le prochain chapitre, vous verrez comment le cadre de PFS, ainsi que les autres concepts abordés dans ce chapitre-ci, ont eu une influence sur la conception de l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**. Comprendre ces concepts vous aidera à adapter l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** selon votre contexte socioculturel spécifique. Vous verrez dans le chapitre qui suit comment ces concepts contribuent à la définition des objectifs de votre étude et plus tard à votre compréhension accrue de l'organisation et du fonctionnement des systèmes familiaux dans les sociétés collectivistes.

Les étapes pour conduire l'étude



Introduction

Ce chapitre présente les 15 étapes à suivre dans la planification et la mise en œuvre de l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**. Ce processus peut être effectué en six semaines de travail intense, environ. Chacune des étapes du processus est décrite ci-dessous. Toutes les étapes sont importantes, mais certaines qui sont plus conventionnelles (planification logistique, partage du rapport) ne sont pas examinées en détail.

Le **Tableau 2** présente chacune des étapes de l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**. Pour chacune, la colonne de droite indique les tâches spécifiques et avec qui les effectuer.

Étapes		Tâches
1	Définir le thème et le but de l'étude sur la nutrition maternelle et infantile	- Discuter avec les responsables de programmes de nutrition et de santé
2	Identifier les coordinateurs de l'étude	- Coordinateur de l'étude: Choisir une personne avec une expérience en recherche qualitative, le personnel de l'organisation ou bien un consultant externe - Identifier un coordinateur logistique pour tous les aspects de l'étude
3	Passer en revue les recherches antérieures sur le thème de l'étude	- Identifier les études existantes sur le thème à étudier (en particulier celles en rapport avec les rôles et la prise de décision dans la famille/ménage) - Résumer ce qu'on connaît du thème et déterminer les lacunes de la littérature existante
4	Discuter le cadre conceptuel de GMP sur la famille et la culture	- Discuter avec les responsables de programme des besoins prioritaires d'information sur chaque composante du cadre conceptuel
5	Mener une analyse d'influence sociale	- Identifier les membres de la famille et de la communauté qui ont une influence sur le thème à étudier
6	Définir les objectifs de l'étude	- Le coordinateur de l'étude rédige les objectifs de l'étude - Discuter avec les managers de programme des objectifs de l'étude à éclaircir et peaufiner

7	Définir l'échantillon de personnes à interviewer	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les critères de sélection pour chaque catégorie de membres de la communauté - Déterminer le nombre de sites d'interviews - Déterminer le nombre d'interviews pour chaque catégorie d'interviewé - Établir le calendrier préliminaire pour les voyages, les interviews et l'hébergement
8	Développer la stratégie de collecte de données y compris les activités et les outils	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un guide d'interview pour chaque catégorie de personne interviewée - Identifier un artiste local pour faire des dessins des membres de la famille
9	Identifier les membres de l'équipe de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier le personnel du programme, ceux d'autres organisations et des consultants externes qui feront partie de l'équipe avec le coordinateur de l'étude
10	Formation des membres de l'équipe de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier le facilitateur de la formation - Préparer le plan et le matériel de formation - Mener la formation
11	Élaborer un calendrier et un plan logistique pour les visites de terrain	<ul style="list-style-type: none"> - Élaborer un plan détaillé des visites de terrain et des interviews à réaliser - Contacter les leaders communautaires pour les informer et les impliquer dans le choix des interviewés
12	Mener des interviews communautaires et faire l'analyse initiale des données	<ul style="list-style-type: none"> - Négocier avec les interviewés sur leur participation - Mener les interviews - Codifier les notes, interpréter, analyser et résumer les informations recueillies chaque jour lors des interviews
13	Résumer les résultats de l'étude et rédiger le rapport de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> - Résumer les résultats et les conclusions en rapport avec chaque objectif général et spécifique - Préparer le rapport complet de l'étude - Préparer un résumé de l'étude de 3-5 pages pour une plus large dissémination
14	Présenter les résultats de l'étude et formuler des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une présentation des résultats de l'étude avec les intervenants - Impliquer les intervenants dans la formulation des recommandations pour les programmes futurs
15	Planifier comment communiquer l'étude au personnel de l'organisation et aux communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer la liste des destinataires pour le rapport complet et pour le résumé en format imprimé et électronique - Planifier des forums communautaires pour partager les résultats

Étape 1

Définir le thème et le but de l'étude

Le point de départ pour la planification d'une étude **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** est de déterminer son thème et son but global. Ce sont des décisions que les responsables de programmes doivent prendre en fonction de leurs besoins d'information sur les questions de nutrition maternelle et infantile. Aucune étude ne peut investiguer plusieurs thèmes en profondeur, ainsi il faut faire un choix entre l'étendue et la profondeur de l'étude à planifier.

Voici des exemples de thèmes d'études sur la nutrition :

- L'alimentation et la charge de travail des femmes enceintes
- Les pratiques d'allaitement maternel
- Les pratiques d'alimentation complémentaire

Le but de l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** est d'aider les planificateurs à mieux comprendre les rôles et les influences au sein des familles qui contribuent aux normes et pratiques de nutrition maternelle et infantile.

Voici un exemple d'un but pour une étude sur l'allaitement maternel :

Identifier les facteurs qui relèvent des contextes familiaux et culturels qui ont une influence sur les pratiques d'alimentation des femmes allaitantes et de l'allaitement maternel avec les nourrissons et jeunes enfants



Sénégal. Préparer une première bouillie légère pour le jeune enfant

Étape 2

Identifier les coordinateurs de l'étude

La qualité d'une étude communautaire **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** dépendra en grande partie: de la disponibilité des ressources humaines qualifiées ; d'une planification minutieuse ; de ressources financières et logistiques suffisantes ; et d'une bonne coordination des activités de l'équipe avant, pendant et après la phase de collecte des données.

Une ressource humaine cruciale dans la mise en œuvre de l'étude est le coordinateur de l'étude. Cette personne doit avoir une expérience considérable dans la planification et la réalisation des interviews en profondeur et dans l'analyse des données qualitatives. Il est important de rappeler que ce sont des compétences différentes que celles nécessaires pour mener des enquêtes quantitatives.

Il est aussi important de choisir un « coordinateur logistique » avec de solides compétences organisationnelles. Pour une discussion détaillée de toutes les questions logistiques, veuillez consulter le document du Bureau Internationale de Travail (BIT) en référence à la page 48 et disponible sur le site web de GMP (www.grandmotherproject.org).

Étape 3

Passer en revue les études antérieures sur le thème de l'étude

Il est utile d'examiner les études précédentes menées dans le pays où vous travaillez pour se renseigner sur les informations qui existent déjà sur le thème que vous comptez investiguer. Plus particulièrement, cette revue devrait permettre d'identifier les études antérieures qui ont examiné les rôles, les influences, les valeurs culturelles et les pratiques en rapport avec le thème de votre étude.

Passer en revue les études précédentes vous dira quels types d'informations ont été recueillies dans le passé. Cela vous **aidera à définir les informations prioritaires à collecter sur votre thème d'étude**. Les résultats de cette revue seront utilisés surtout dans l'étape 6 pour définir les objectifs spécifiques de l'étude.

Étape 4

Discuter le cadre conceptuel de GMP sur la famille et la culture

Décider quelle information recueillir est une étape décisive du processus. Pour décider les informations à recueillir en rapport avec le but de l'étude, la manière la plus systématique est de **travailler à partir d'un cadre conceptuel**, telle une carte, qui illustre clairement où vous voulez aller. Un cadre conceptuel définit les principaux aspects d'un thème de nutrition maternelle et/ou infantile que vous voulez investiguer. Il sert de base pour définir les objectifs de collecte d'informations spécifiques que vise l'étude.



Mauritanie. Les femmes plus âgées conseillent les plus jeunes.

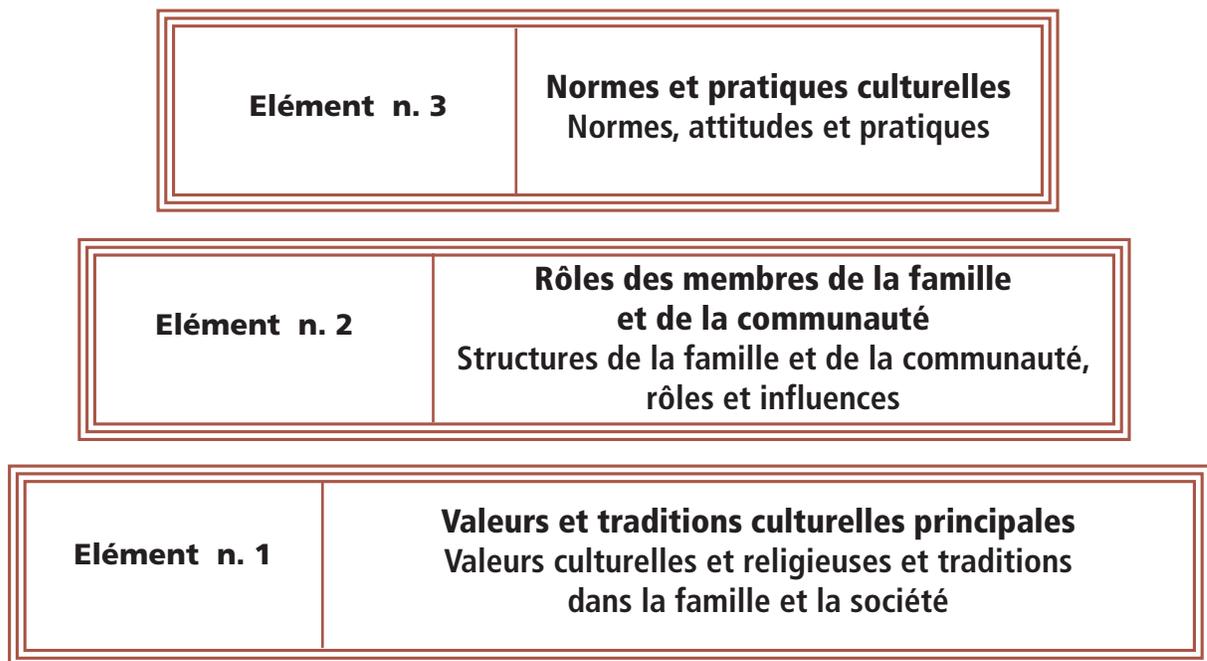
Un cadre conceptuel souvent utilisé par les organisations internationales de santé est celui conçu par l'UNICEF qui identifie différentes catégories de facteurs qui contribuent à la SNMI. Entre autres, il se réfère au « contexte socioculturel », mais ne décrit pas en détail les différents aspects de ce contexte. Le cadre conceptuel de GMP, par contre, met l'accent sur les différentes facettes d'un milieu culturel qui sont liées à la SNMI.

Le **Diagramme 1** ci-dessous contient un cadre conceptuel développé par GMP, qui présente des facteurs qui relèvent de la famille et de la culture et qui sont liés aux soins et au bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Ce cadre peut être utilisé dans toute société comme une base pour la planification des recherches sur tous les thèmes de santé et nutrition. Le cadre expose trois catégories de facteurs qui relèvent de la famille et de la culture et qui influencent les soins et le bien-être des femmes, des enfants, des adolescents: 1) les valeurs et les traditions culturelles principales; 2) les rôles dans la famille et la communauté; et 3) les normes et les pratiques culturelles.

Diagramme 1

Cadre conceptuel de Grandmother Project (GMP)

Trois éléments clés des contextes familiaux et culturels qui influencent les soins et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents



© Grandmother Project 2014

En se basant sur le cadre conceptuel ci-dessus, le **Tableau 3** à la page suivante présente des thèmes spécifiques liés à la SNMI qui peuvent être étudiés en rapport avec les trois éléments clés du cadre.

Tableau 3 - Thèmes d'étude de santé et nutrition maternelle et infantile selon le cadre conceptuel de GMP

Catégories d'informations à recueillir	Thèmes spécifiques en rapport aux trois éléments clés du cadre conceptuel
Normes et pratiques culturelles	<ul style="list-style-type: none"> • Normes socioculturelles en rapport avec les pratiques clés de santé/nutrition maternelle/infantile (par exemple, alimentation de la femme enceinte, allaitement maternel, alimentation complémentaire, alimentation de l'enfant malade) • Connaissances, attitudes, conseils et pratiques des différents membres de la famille en rapport avec les aspects clés de santé/nutrition des femmes, des nourrissons et des jeunes enfants • Opinions des acteurs communautaires influents (par ex., les grand-mères leaders, les leaders de groupes de femmes, les leaders religieux, etc.) sur les questions clés de santé/nutrition maternelle/infantile • Connaissances et pratiques locales en rapport avec la santé/nutrition maternelle/infantile et le développement de l'enfant
Rôles des membres de la famille et de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Rôles des membres de la famille (grand-mères, grands-pères, femmes, hommes, enfants plus âgés et moins âgés) dans les activités de santé/nutrition qui affectent les femmes et enfants (par exemple, la production des aliments, la préparation des aliments, l'alimentation des jeunes enfants et l'alimentation des enfants malades) • Modèles d'influence et prise de décision au quotidien et dans les situations d'urgence au sein de la famille • Communication entre les membres de la famille sur les questions de santé/nutrition maternelle/infantile • Réseaux sociaux informels et organisations formelles d'hommes et de femmes, et de jeunes et des aînés • Rôle des "conseillers" communautaires informels, consultés pour leurs connaissances et expériences sur la santé/nutrition maternelle/infantile • Communication entre les agents de santé et les acteurs de la famille sur la santé/nutrition maternelle/infantile • Attitudes des agents de santé envers les rôles et pratiques des acteurs de la famille sur la nutrition et santé maternelle/infantile
Valeurs et traditions culturelles	<ul style="list-style-type: none"> • Valeurs religieuses et traditions en rapport avec la promotion de la santé et des soins aux femmes enceintes, nouveau-nés et jeunes enfants • Soins multigénérationnels fournis aux femmes enceintes, nouveau-nés et jeunes enfants • Structure multigénérationnelle de la famille et relations entre ses membres • Valeurs culturelles en rapport avec la grossesse, l'accouchement, le développement infantile et la protection de l'enfant • Rôles et expertises liés au genre sur les soins et le bien-être des femmes et des enfants • Hiérarchie de l'autorité au sein des familles et dans la société de façon générale • Canaux de communication traditionnels au sein des familles et des communautés

L'équipe de l'étude devra examiner les thèmes du **Tableau 3** afin de décider lesquels sont prioritaires pour leur programme et devraient être investigués. Les thèmes de l'étude que vous choisissez deviennent les éléments clés pour la formulation des objectifs de l'étude et pour l'élaboration des outils de collecte de données, décrits dans les étapes suivantes.

Étape 5

Mener une analyse de l'influence sociale

L'analyse de l'influence sociale reflète une approche systémique et implique un moyen très simple pour identifier les catégories de personnes dans la communauté qui influencent le(s) thème(s) de votre étude. Ce sont ces personnes qui devront être interrogées afin de comprendre leurs points de vue sur ce(s) thème(s).

Dans de nombreuses études sur la SNMI la collecte de données se concentre sur les FAP, basée sur l'approche de santé publique qui vise les groupes à risque. Dans cet ordre d'idées, on suppose que les femmes décident de leur propre gré quelles pratiques adopter pour elles-mêmes et pour leurs enfants. Suivant cette logique, la collecte d'information dans les études de base sur les thèmes de SNMI vise les FAP. Par exemple, si une approche linéaire visant les groupes à risque est suivie dans un programme concernant l'alimentation complémentaire, aussi bien l'étude initiale que l'intervention viseront les FAP.

La personne âgée assise sous un arbre voit plus loin qu'un enfant perché au sommet de l'arbre.

Proverbe venant de nombreux pays d'Afrique

Une approche linéaire de groupes à risque dans une étude sur un thème de SNMI a des limites, en particulier quand il s'agit de cultures non occidentales collectivistes. Dans toutes les sociétés, et en particulier dans celles collectivistes, les femmes font partie de systèmes sociaux dans lesquels d'autres personnes ont une grande influence sur ce qu'elles pensent et font. Dans la santé publique, on s'accorde de plus en plus sur des outils de recherche qui doivent utiliser une **approche systémique** plus large et prendre en compte d'autres acteurs de la famille et de la communauté qui influencent les mères et leurs jeunes enfants.

GMP a développé un exercice simple pour aider l'équipe de l'étude à réfléchir sur le **système social qui entoure les femmes et les jeunes enfants** et sur les autres personnes autour d'elles qui influencent leurs pensées et pratiques.

L'exercice en deux étapes est décrit à la page 24. Cet exercice peut être utilisé avec l'équipe de l'étude pour identifier les différentes catégories de personnes qui influencent, par exemple, l'alimentation complémentaire des jeunes enfants, ou toute autre question de santé des FAP, enfants, adolescents, etc.



Sénégal. L'amour du grand-père pour son petit fils

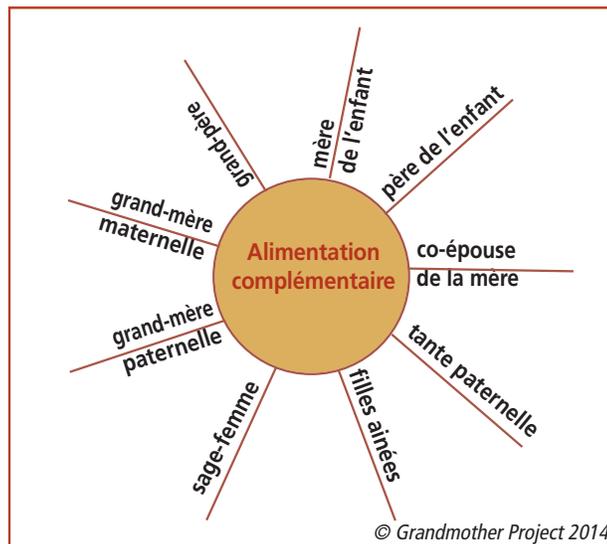
Analyse de l'influence sociale: « la toile » d'araignée

Il est préférable de faire cet exercice avec de petits groupes de 3-4 personnes et ensuite de partager et comparer les résultats avec le grand groupe. Les petits groupes partagent leur travail après avoir terminé les deux étapes de l'exercice.

Première étape: On dessine un cercle sur une feuille de papier et à l'intérieur du cercle l'un des thèmes à étudier, par exemple, « l'alimentation complémentaire ». Au milieu du cercle écrivez « alimentation complémentaire ». Puis poser la question: « Dans les communautés où vous travaillez, qui influence, directement ou indirectement, les pratiques d'alimentation complémentaire avec les jeunes enfants? » Ecrire les personnes qui sont citées sur les rayons tracés à partir du centre du cercle. Dans cet exemple, une longue liste de personnes peut être citée: la mère de l'enfant ; la grand-mère ; le père; la tante ; les filles plus âgées; l'agent de santé communautaire; l'infirmière; et le grand-père. (Voir le **Diagramme 2** à droite).

Deuxième étape : Demander aux participants de revoir leur **diagramme "toile d'araignée"** et de discuter le degré d'influence de chacune des catégories de personnes citées. Ils doivent numéroter les catégories de personnes: celles que les membres du groupe pensent avoir une plus grande influence, seront étiquetées 1. Le groupe suivant le plus influent sera étiqueté 2, et ainsi de suite.

Diagramme 2
Analyse sociale de l'alimentation complémentaire



Cet exercice a été utilisé dans plusieurs pays pour analyser différentes questions de SNMI. Chaque fois qu'une analyse d'influence sociale a été menée, les équipes locales ont conclu que les mères ne décident pas seules quelles pratiques de SNMI adopter. Et dans tous les contextes, les participants ont conclu que les grand-mères ont beaucoup plus d'influence sur ces pratiques au niveau de la famille que les jeunes mères ou pères.

Cette tendance est ressortie dans les programmes visant : les maladies diarrhéiques au Laos, en Tunisie, au Cameroun, au Niger et au Soudan ; la survie de l'enfant en Ouzbékistan, en Albanie, au Malawi, au Nigeria et à Djibouti ; et la nutrition maternelle et infantile au Mali, en Mauritanie et au Sénégal.

Étape 6

Définir les objectifs de l'étude

Sur la base du cadre conceptuel GMP et des thèmes spécifiques de SNMI, et en consultation avec le responsable du programme, le coordinateur/coordinatrice de l'étude doit d'abord, définir les objectifs généraux, et, ensuite, les objectifs spécifiques de l'étude. Ces derniers décrivent exactement les informations à rechercher à travers les interviews avec les membres de la communauté.

Dans l'étude de cas de Djibouti (ci-dessous) il y a des exemples d'objectifs généraux et spécifiques en rapport avec les trois catégories d'information à recueillir.

Étude de cas: Djibouti

Grandmother Project avec l'UNICEF et le Ministère de la Santé

Elaboration des objectifs pour une étude sur la nutrition maternelle et infantile

A Djibouti, GMP a travaillé avec le ministère de la Santé et l'UNICEF pour mener une étude communautaire sur la nutrition maternelle et infantile avant l'élaboration d'une stratégie de communication. Un processus participatif a été utilisé avec un groupe du staff du Ministère de la Santé et de l'UNICEF pour élaborer les objectifs généraux et spécifiques de l'étude. Ci-dessous on présente quatre objectifs généraux et quelques exemples d'objectifs spécifiques.

La série complète des 40 objectifs spécifiques se trouve sur le site web de GMP : www.grandmotherproject.org

Objectifs généraux de l'étude

1. Identifier les valeurs et traditions culturelles et religieuses dans le contexte de la famille et de la communauté qui influencent le bien-être des femmes, des nouveau-nés et des jeunes enfants
2. Analyser les rôles et l'influence des différents acteurs familiaux et communautaires sur les attitudes et les pratiques en rapport avec la nutrition des femmes enceintes, les nouveau-nés et les jeunes enfants
3. Analyser les normes, les attitudes, les conseils et les pratiques des différents membres de la famille et de la communauté qui contribuent à l'état nutritionnel des femmes enceintes, des nouveau-nés et des jeunes enfants
4. Analyser les attitudes et la communication qui existe entre les membres de la famille et les agents de santé

Des exemples d'objectifs spécifiques de l'étude

1. Valeurs culturelles et traditions en rapport avec les soins des femmes et jeunes enfants
 - **La famille élargie** : Déterminer la mesure dans laquelle les membres de la famille élargie sont impliqués dans les soins des femmes enceintes et des jeunes enfants.
 - **Attitudes envers les aînés**: Déterminer si les attitudes envers les aînés (les grand-mères et grands-pères) a une influence sur les pratiques des FAP concernant la nutrition et la santé
2. Les rôles et l'influence des différents membres de la famille
 - **Rôle des hommes/pères dans la famille**
 - > Identifier le rôle des hommes au quotidien dans les activités de nutrition et santé des femmes enceintes, des nouveau-nés et des jeunes enfants
 - > Identifier le rôle des hommes dans les situations d'urgence en rapport avec la santé des femmes et des enfants
 - **Rôle des grand-mères dans la famille**
 - > Comprendre le rôle des grand-mères auprès des femmes enceintes, des nouveau-nés et des jeunes enfants.
 - **Rôle des femmes en âge de procréer**
 - > Identifier les membres de la famille et de la communauté qui donnent des conseils et des appuis aux FAP sur la grossesse, les soins des nouveau-nés et des jeunes enfants
 - **Rôle et influence des agents de santé dans les soins des femmes enceintes, des nouveau-nés et des jeunes enfants**
 - > Analyser le degré de contact et d'influence des agents de santé sur les FAP, les hommes et les grand-mères
3. Normes, attitudes, conseils et pratiques en rapport avec la nutrition/la santé des femmes enceintes, des nouveau-nés et des jeunes enfants
 - **L'allaitement maternel**
 - > Identifier les contraintes rencontrées par les femmes pour faire l'allaitement maternel pendant six mois
 - **L'alimentation complémentaire**
 - > Savoir qui conseille quand les premiers aliments semi-solides doivent être donnés
 - > Savoir quand les GM recommandent de commencer à donner des bouillies et la composition des premières bouillies qu'elles conseillent

Rôle des hommes dans la prise de décision dans les familles

Dans les sociétés non-occidentales les hommes sont généralement reconnus comme les « chefs de famille ». On croit souvent que ce sont eux qui prennent toutes les décisions au niveau de la famille. Les études que GMP a menées dans plus de 10 pays ont montré que le degré d'influence des hommes dans la prise de décision dépend de plusieurs choses.

D'abord, le problème visé concerne-t-il un domaine d'expertise des hommes ? Ensuite, est-ce qu'il s'agit d'un problème mineur ou majeur ? Afin de comprendre les processus de prise de décision au sein de la famille, il est important de savoir qui est impliqué dans quelles décisions ? Il ne suffit pas de poser seulement des questions générales comme: « Qui prend les décisions dans la famille »? À cette question, la réponse politiquement correcte est presque toujours « le père ».

Étape 7

Définir l'échantillon de personnes à interviewer

Dans cette étape plusieurs choix doivent être faits vis-à-vis :

- des catégories des membres de la communauté à interviewer ;
- des critères sur le choix des interviewés pour chaque catégorie d'interviewés ;
- du nombre de sites d'interviews et ;
- du nombre d'interviews à mener avec chaque catégorie d'interviewés.

Une fois ces décisions prises, un calendrier préliminaire peut être établi pour les voyages, les interviews et le logement, si nécessaire.

La décision du nombre de catégories de personnes à interviewer ; du nombre de sites et nombre d'interviews par site dépendra dans une large mesure du temps et des ressources disponibles de l'étude.

Djibouti. Personnes à interviewer pour l'étude sur la nutrition maternelle et infantile

- jeunes femmes avec enfants de moins de 2 ans
- jeunes pères avec enfants de moins de 2 ans
- grand-mères avec petits enfants de moins de 2 ans
- leaders de groupes de femmes
- grand-mères leaders
- leaders religieux
- agents de santé (sage-femmes et infirmières)

Étape 8:

Développer la stratégie de collecte de données, les activités et les outils de collecte

Dans cette étape, le coordinateur/la coordinatrice de l'étude développe les activités et les outils de collecte de données. Plusieurs outils qualitatifs et participatifs développés par GMP sont proposés et décrits ci-dessous. Ces outils peuvent être adaptés et le coordinateur de l'étude peut également proposer d'autres outils.

Les objectifs spécifiques de l'étude (identifiés à l'étape 6), sont la base du développement de la stratégie de collecte d'information. Les catégories prioritaires d'interviewés communautaires (identifiés à l'étape 5) sont un autre élément fondamental pour le développement de la stratégie. Avec ces deux éléments en main, le coordinateur/la coordinatrice de l'étude sera en mesure de développer les activités et les outils de collecte d'information à utiliser avec les différents groupes.

Le choix de la méthode qualitative

Dans toute activité de collecte de données, le choix de méthodes quantitatives et/ou qualitatives dépend du type d'information que vous voulez recueillir. Dans l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**, les thèmes de l'étude (étape 4) montrent clairement qu'une approche qualitative est nécessaire pour recueillir les informations qui aideront à mieux comprendre les systèmes familiaux et culturels qui influencent les normes et pratiques vis-à-vis de la SNMI.

Une méthode qualitative est particulièrement indiquée pour une étude suivant l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** car elle permet de comprendre les perceptions et expériences des membres des communautés. Également, une méthode qualitative est systématique plutôt que linéaire, et pour cette raison elle peut contribuer à mieux comprendre les systèmes familiaux et communautaires qui ont une influence sur le thème étudié.

Le choix des activités et des outils de collecte de données

Dans cette section, on présente une série d'activités et d'outils de collecte de données qualitatives qui peuvent être utilisés dans une étude utilisant l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**. Le travail du coordinateur/de la coordinatrice de l'étude est de choisir lesquels de ces activités et outils employer, ou d'en développer d'autres qui sont plus appropriés aux objectifs spécifiques de l'étude et du contexte à étudier.

Dans la plupart des activités de collecte de données, des interviews de groupe sont utilisés. Ceux-ci stimulent la discussion entre les membres de la communauté et dans un contexte relax leur permettent d'échanger des idées sans gêne.

D'autres activités utiles pour la collecte d'information sont les interviews avec les informateurs clés et les observations de la vie quotidienne au sein et en-dehors du ménage. Le **Tableau 4** ci-dessous répertorie les activités et les outils de collecte de données qui peuvent être utilisés pour recueillir des informations sur les trois catégories prioritaires suivant l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**.

Catégories d'informations à recueillir	N°	Activités et outils de collecte de données	
		Activités	Outils
Valeurs culturelles et spirituelles et traditions en rapport avec le bien-être des femmes et des enfants	1	Entretiens individuels avec les informateurs clés, en particulier avec les aînés	Guide d'interviews/entretiens semi-structurés
Rôles et influence des membres de la famille et de la communauté en rapport avec le bien-être de la famille	2	Entretiens de groupe	Dessins des membres de la famille + questions des entretiens
Connaissances, conseils et pratiques des membres de la famille et de la communauté en rapport avec la grossesse, les nouveau-nés et jeunes enfants	3	Entretiens de groupe	Dessins des membres de la famille + questions des entretiens
	4	Discussion de groupe	Discussion sur les mini-études de cas en rapport avec les attitudes et pratiques clés
	5	Entretiens de groupe	Guide d'interviews /entretiens
	6	Observations	Appareil photo ou carnet de notes pour enregistrer ce qui a été observé

Pour chacun des outils de collecte de données, des exemples de questions à poser sont inclus. Les versions complètes des outils se trouvent sur www.grandmotherproject.org.

Activité 1 de la collecte de données : Interviews individuels sur les valeurs culturelles et spirituelles et traditions en rapport avec le bien-être des femmes et des enfant

Objectif : Identifier les valeurs culturelles et spirituelles et les traditions qui influencent les pratiques de SNMI.

Outils/Matériels : Guide d'interview

Comment conduire l'activité : Cette activité consiste en un entretien/discussion informelle avec un ou plusieurs membres de la communauté. Étant donné le type d'information à recueillir, il est mieux de mener ces entrevues avec des aînés, des hommes ou des femmes, car ils peuvent plus facilement expliquer les valeurs culturelles et spirituelles en rapport avec les soins et le bien-être des femmes et des enfants. Des suggestions pour mener ces entretiens individuels se trouvent dans l'encadré ci-dessous.

Des exemples de questions sur les valeurs et traditions culturelles et spirituelles en rapport avec le bien-être des femmes et des enfants

- Est-ce qu'il y a dans votre religion des enseignements qui dictent aux familles comment s'occuper des jeunes enfants ?
- Est-ce qu'il y a des valeurs qui définissent le rapport qui devrait exister entre une belle-fille et sa belle-mère ?
- Quelles sont les valeurs qu'on enseigne aux enfants à propos de la relation qu'ils doivent avoir avec les aînés de la famille ?
- En dehors de la mère et du père de famille, est-ce que d'autres membres de la famille élargie jouent un rôle dans la santé et bien-être de leurs enfants ?

Résumé des résultats des interviews menés en milieu urbain et rural à Djibouti

À Djibouti, les entretiens sur les valeurs culturelles et religieuses ont été menés avec les aînés, hommes et femmes et avec deux leaders religieux. Quatre aspects importants de la culture Djiboutienne qui appartiennent au système familial dont les femmes et les enfants font partie sont ressortis :

- **Familles élargies et multigénérationnelles :** En plus des hommes et leurs épouses, la famille comprend les cousins, les tantes, les oncles, les grands-parents, etc. Tous ces membres de la famille participent à la prise en charge des soins aux femmes et enfants. Même quand ils ne vivent pas sous le même toit, la communication et le soutien mutuel entre eux sont très forts dans les zones rurales et urbaines.
- **Solidarité entre les femmes :** La solidarité est une valeur culturelle et religieuse très importante. Le sens de la solidarité est particulièrement fort entre les femmes du même âge et entre femmes plus âgées et plus jeunes. Les femmes plus âgées donnent beaucoup d'appui aux jeunes femmes et à leurs enfants.
- **Le statut des aînés dans la société :** Les aînés sont respectés et considérés comme des sages. Pour toutes les questions concernant les femmes et les enfants, ce sont les femmes âgées qui sont considérées comme les « plus sages » en vertu de leur grande expérience dans ces questions.
- **Transmission des valeurs et pratiques de génération en génération :** Les aînés transmettent aux jeunes les traditions et valeurs sur tous les aspects de la vie. Une personne plus âgée qui a de l'expérience sur un thème a une obligation morale de transmettre son savoir aux jeunes, et les jeunes sont obligés de suivre les conseils qu'ils reçoivent de leurs aînés.

Activité 2 de la collecte de données : Interviews de groupe sur les rôles des membres clés de la famille dans la vie quotidienne en rapport avec le bien-être de la famille

Dans la méthodologie **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** il est très important d'utiliser cette activité pour recueillir des informations sur les rôles des différents acteurs familiaux dans la vie de tous les jours, même si ces rôles ne sont pas directement liés à la santé. **Cet exercice reflète l'optique systémique et inductive de la méthodologie FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** et les résultats de cette activité donnent une vision holistique de l'organisation familiale et des rôles joués par les différents membres des familles dans les communautés où vous travaillez.

Objectif : Identifier les rôles des membres clés de la famille dans la vie quotidienne

Outils/Matériels : Dessins des membres clés de la famille

Comment conduire l'activité : Cet exercice doit être mené avec des groupes de 5-12 participants. Les gens sont généralement plus à l'aise et plus spontanés lorsqu'ils sont dans les groupes composés de personnes du même sexe et de la même génération. Donc, il est mieux de mener cet exercice avec des groupes distincts d'hommes, femmes, grand-mères et grands-pères.

Pour rendre cet exercice plus agréable pour les participants, une série de dessins individuels des membres clés de la famille doit être préparée.

Comment préparer les dessins:

- Les dessins doivent représenter : une FAP, une femme enceinte, un mari, un grand-père, une grand-mère et une fille plus âgée.
- Ils doivent faire voir le corps entier de la personne, plutôt que seulement le buste.
- Il faut les imprimer sur des feuilles de papier lettre. Ainsi ils seront assez grands pour que tous les membres d'un groupe puissent les voir.
- Les personnages doivent être dessinés sur un fond blanc, ainsi on les reconnaît plus facilement.
- Les personnages doivent porter des vêtements et des coiffures typiques au contexte local.

Comment utiliser les dessins pour stimuler la discussion :

Étape 1 : Expliquer le but de l'exercice et l'anonymat des réponses.

Étape 2 : Un par un, montrer chacun des dessins au groupe et leur demander d'identifier qui est qui. Pour les groupes de personnes plus âgées, qui ont peut-être une mauvaise vue, il est conseillé de faire passer les dessins autour du cercle.

Étape 3 : Un par un, montrer encore chacun des dessins et demander par exemple, « Quel est le rôle du père au quotidien dans la famille ? ».



Étape 4 : Pour chacun des dessins, répéter la même question sur les rôles qu'ils jouent au quotidien dans la famille.

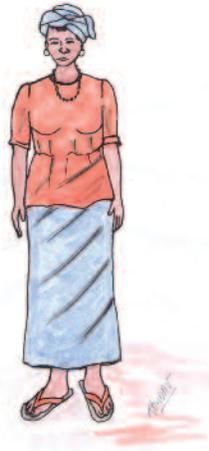
Assez souvent, il y aura des réponses vagues et des questions d'approfondissement doivent être posées. (Voir encadré ci-dessous).

N'oubliez pas d'utiliser des questions d'approfondissement !

Lorsque des réponses générales ou vagues sont données, le facilitateur doit demander aux participants d'expliquer davantage ce qu'ils veulent dire.

Par exemple : Si un participant dit « c'est l'homme qui prend les décisions dans la famille ». La question suivante peut être « quel type de décision est-ce que les hommes prennent ? »

Par exemple : Si la personne interrogée dit « Il est le chef de famille ». Une question suivante peut être « En tant que chef du ménage quel est son rôle dans la famille ? »



Note pour les preneurs de notes : Quand les notes sont prises sur les réponses de chaque interviewé, leurs commentaires doivent être enregistrés « mot à mot », c'est-à-dire le plus fidèlement possible, en utilisant les propres paroles de l'interviewé.

Un exemple de résultats de l'Activité no. 2 de collecte de données : Au Sierra Leone, GMP a travaillé avec World Vision pour mener une étude sur la SMNI. Les résultats de cet exercice se trouvent dans le **Tableau 5**, présentés comme des listes des rôles les plus souvent cités par les interviewés. Pour chaque membre de la famille l'équipe de l'étude a choisi une « étiquette » en fonction des rôles identifiés. Comme vous voyez, ces résultats montrent clairement que les GMs jouent un rôle central au niveau de la famille dans la promotion du bien-être de tous les autres membres.



Tableau 5 : Résultats de l'exercice participatif pour identifier les rôles des membres de la famille dans la zone de Torma Bom, Sierra Leone

Membres de la famille	Rôles spécifiques
Les femmes en âge de procréer: → Exécutantes des tâches journalières d'appui à la vie de la famille	<ul style="list-style-type: none"> • mettre au monde des enfants • s'occuper des maris • s'occuper des enfants • s'occuper des belles-mères • mener des activités génératrices de revenus

Pères de jeunes enfants ➔ <i>Pourvoyeur des ressources pour la famille</i>	<ul style="list-style-type: none"> • fournir les ressources pour le bon fonctionnement de la famille • promouvoir la cohésion familiale • s'occuper de leurs femmes et de leurs enfants • s'occuper des parents et de la belle-famille • assurer la sécurité de la famille.
Grands-pères ➔ <i>Sage et conseiller de la famille</i>	<ul style="list-style-type: none"> • conseiller pour les situations et décisions importantes de la famille • fournir l'éducation morale et culturelle à toute la famille • s'occuper des petits-enfants de plus de 5 ans • s'occuper de l'entretien et du jardin autour de la maison
Grand-mères ➔ <i>Conseillère expérimentée et coordinatrice de la vie familiale de tous les jours</i>	<ul style="list-style-type: none"> • conseiller et donner des soins aux femmes durant la grossesse et à l'accouchement • fournir des soins aux nouveau-nés • conseiller la FAP et l'appuyer pour l'allaitement maternel • donner des soins aux jeunes enfants • préparer des aliments et nourrir les jeunes enfants • gérer et participer aux tâches domestiques • mener des activités génératrices de revenus • maintenir une « banque » familiale pour les cas d'urgence • transmettre des valeurs traditionnelles et du savoir-faire • promouvoir la cohésion de la famille • protéger la maison et la famille • conseiller tous les membres de la famille sur de nombreux sujets
Filles plus âgées dans la famille ➔ <i>Apprenties</i>	<ul style="list-style-type: none"> • effectuer des tâches domestiques • assister aux soins des jeunes enfants (de plus d'1 an) • apprendre comment mener toutes les activités que les jeunes femmes sont censées faire dans la vie plus tard • suivre les ordres des parents et des grands-parents

Activité 3 de la collecte de données : Interviews de groupe sur les rôles et l'influence des membres de la famille et de la communauté sur la grossesse, les nouveau-nés et les jeunes enfants

Objectif : Identifier les rôles des membres de la famille et des acteurs communautaires vis-à-vis de la grossesse, des nouveau-nés et des jeunes enfants

Outils/Matériels :

- Dessins des membres de la famille utilisés dans l'Activité 2.
- Dessins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né
- Dessins des acteurs communautaires impliqués dans la SNMI : sage-femme ; accoucheuse traditionnelle ; et tradipraticien (si c'est pertinent)
- Des capuchons de bouteilles, ou d'autres petits objets, à utiliser dans la séquence « de vote » de l'exercice. Un capuchon pour chaque interviewé.

Comment conduire l'activité : L'Activité 3 est menée avec des groupes homogènes de membres de la communauté, le plus souvent des FAP, des hommes avec jeunes enfants et des grand-mères. En plus, il peut y avoir d'autres groupes prioritaires qui ont été identifiés dans l'analyse de l'influence sociale (Étape 5).

Cette activité a deux parties. La **Partie I** concerne **les rôles et les conseils des membres de la famille**. La **Partie II** concerne **l'expérience et l'influence des membres de la famille et de la communauté dans les activités liées à la santé**. Pour illustrer comment conduire les deux parties de l'activité, l'exemple des « soins du nouveau-né » est utilisé.



Sierra Leone. Un outil participatif de collecte – les jeunes femmes discutent des rôles de membres de la famille.

Partie I de l'Activité 3

Les dessins des membres de la famille sont utilisés avec des questions ouvertes (ci-dessous) pour faciliter une discussion sur les rôles de ceux-ci, dans les soins du nouveau-né.

Étape 1 : Montrer les **dessins du nouveau-né et du père** et demander :

- Quel est le rôle du père avec le nouveau-né durant la première semaine après la naissance ? Et pourquoi est-ce qu'il joue ce rôle ?
- Pendant la première semaine après l'accouchement, est-ce que le père donne des conseils spécifiques à sa femme sur ce qu'elle doit faire ou ne pas faire avec le bébé ? Quels conseils donne-t-il ?

Étape 2 : Montrer le **dessin de la mère** qui n'est plus enceinte et demander:

- Quel est le rôle de la mère avec le nouveau-né la première semaine après la naissance ? Pourquoi est-ce qu'elle joue ce rôle ?
- Durant la première semaine après la naissance, est-ce qu'il y a normalement quelqu'un qui aide la nouvelle mère avec le bébé ? Quel est le rôle joué par cette personne ?

Étape 3 : Montrer le **dessin de la grand-mère et celui du nouveau-né** et demander :

- Quel est le rôle de la grand-mère avec le nouveau-né durant la première semaine de vie? Pourquoi est-ce qu'elle joue ce rôle ?
- Est-ce que la grand-mère donne des conseils spécifiques pour les soins du nouveau-né durant la première semaine de vie ? Si oui, quels conseils donne-t-elle?

- Quelle est la première chose que la grand-mère conseille de donner au bébé ? Pourquoi conseille-t-elle cela ?

Les mêmes questions peuvent être posées concernant les rôles, les conseils et le soutien donnés aux nouveau-nés et aux nouvelles mères par les autres membres de la famille (grands-pères, filles plus âgées, etc.).

Partie II de l'Activité 3

Dans la deuxième partie de cette activité, les participants discutent de l'expérience et des connaissances des différents membres de la famille et ceux de la communauté qui sont impliqués dans les soins du nouveau-né. Des capuchons sont utilisés.

Étape 1 : Placer les dessins des différents membres de la famille sur la natte devant les participants. Donner un capuchon de bouteille à chaque participant. Expliquer que chaque personne « vote » avec son capuchon.

Étape 2 : Poser la question et demander aux participants de « voter » :

- Dans la famille, qui a plus d'expérience avec les soins des nouveau-nés ?

Poser cette question à plusieurs participants. Demander à plusieurs d'entre eux d'expliquer leur choix, à savoir, pourquoi pensent-ils que cette personne a plus d'expérience ?



Sénégal. L'outil participatif suscite le dialogue entre les hommes sur le rôle des acteurs familiaux.

Étape 3 : Ajouter les dessins de la sage-femme et de l'accoucheuse traditionnelle. Demander aux participants d'identifier ces acteurs communautaires, un à un.

Étape 4 : Poser les questions et demander aux participants de « voter » avec leurs capuchons :

- Dans la famille et la communauté, qui a le plus de connaissances sur les soins des nouveau-nés ?
- Dans la famille et la communauté, qui a le plus d'expérience sur les soins des nouveau-nés ?

Le facilitateur doit susciter la réflexion sur la différence entre les « connaissances modernes » et « les connaissances et savoir traditionnels » et l'origine de chacune.

Activité 4 de la collecte de données: Discussions de groupes sur des mini-études de cas sur les connaissances et pratiques vis-à-vis des femmes enceintes, nouveau-nés et jeunes enfants

Objectif: Identifier les connaissances, les opinions et les pratiques des membres des communautés en rapport avec les thèmes prioritaires de SNMI

Outils/Matériels: Une série de cartes sur de très brèves études de cas sur les thèmes nutritionnels en rapport avec la grossesse, les nouveau-nés et les jeunes enfants. Sur la base des objectifs spécifiques de l'étude, des mini-études de cas sont conçues pour susciter le dialogue sur les pratiques « appropriées » et « inappropriées » liées à la grossesse, aux nouveau-nés et aux jeunes enfants. Pour rendre cette activité plus intéressante du point de vue visuel, les études de cas peuvent être imprimées sur du papier de couleur, avec les dessins des membres de la famille mentionnés dans le texte (par exemple, une femme enceinte) imprimés sur l'autre côté de la feuille et plastifiés pour qu'ils ne s'abîment pas.

Tableau 6 - Exemples de mini-études de cas pour les discussions de groupe	
Thèmes de SNMI	Mini-études de cas
Les thèmes de la nutrition de la femme enceinte	
Alimentation des femmes enceintes	<p>Grand-mère Fatou : « Quand ma belle-fille est enceinte, j'insiste pour qu'elle ne mange pas trop le dernier trimestre pour que le bébé soit petit et que l'accouchement soit plus facile ».</p> <p>Grand-mère Bibi : « Quand ma belle-fille est enceinte, je lui dis de manger plus que d'habitude jusqu'à la fin de la grossesse pour que l'accouchement soit plus facile ».</p>
Les thèmes de la nutrition des nouveau-nés	
Aliments pré-lactés	<p>Susan: « Pendant les premiers jours après la naissance de mon bébé, je lui ai donné de l'eau sucrée parce que le lait ne venait pas encore ».</p> <p>Pauline: « S'il n'y a pas de lait tout de suite après la naissance, il faut mettre le bébé au sein souvent. Plus l'enfant tètera, plus le lait viendra ».</p>
Allaitement maternel exclusif	<p>Minata : « A ma fille je n'ai donné que du lait maternel pendant les six premiers mois de vie. Je ne lui ai pas donné d'eau ou d'autres aliments ».</p> <p>Fatimata: « La sage-femme m'a dit de donner seulement du lait maternel à ma fille pendant les six premiers mois. Mais souvent elle pleurait après avoir tété. La solution que j'ai adopté était de lui donner de l'eau après les tétées pour la calmer. Ça marchait bien ».</p>

Comment conduire l'activité: Dans cette activité les interviewés discutent des opinions opposées sur des thèmes présentées dans les mini-études de cas, tel que « la nutrition des femmes enceintes ». L'objectif de cet exercice, comme pour les autres activités de collecte de données, est de se renseigner sur les connaissances et les attitudes des participants. Il ne s'agit pas de les amener à donner de « bonnes réponses ». Pour cette raison les facilitateurs ne doivent pas corriger les « fausses réponses ».

Étape 1 : Étaler les cartes sur les mini-études de cas par terre ou sur une natte.

Étape 2 : Demander aux participants, un par un, de choisir une des cartes. Lui demander de la lire ou de la donner au facilitateur pour qu'il le fasse. Le texte sur la carte doit être lu deux fois pour que les participants puissent se rappeler du contenu.

Étape 3 : Poser plusieurs questions pour amener les participants à discuter les opinions opposées qui sont exprimées dans chaque étude de cas. Voici des exemples de questions à poser vis-à-vis de la première étude de cas concernant Fatou et Bibi :

- Levez la main: Qui est d'accord avec Grand-mère Fatou ? Qui est d'accord avec Grand-mère Bibi ?
- Quel est l'avis de Fatou concernant l'alimentation d'une femme enceinte pendant les trois derniers mois de la grossesse ?
- Pourquoi est-ce que Fatou dit qu' « une femme enceinte ne doit pas beaucoup manger pendant les trois derniers mois de sa grossesse » ?
- Pourquoi est-ce que Bibi dit que « les femmes enceintes doivent manger plus que d'habitude dans le dernier trimestre ? »
- Partagez-vous l'avis de Fatou ou de Bibi ? Expliquez votre réponse.

Suite à la discussion de chaque cas, le facilitateur résume les différentes opinions exprimées, mais il ne corrige pas ce qui a été dit. Les membres des communautés apprécient cette activité et souvent oublient qu'ils participent à une étude.

Activité 5 de la collecte de données: Interviews de groupe à partir d'un guide d'interview semi-structuré sur des thèmes de nutrition maternelle et infantile

Objectif: Se renseigner sur les connaissances, les conseils et les pratiques des membres de la famille en rapport avec les thèmes prioritaires de nutrition maternelle et infantile

Outils/Matériels :

- Dessins des membres de la famille (utilisés dans les Activités 2 et 3)
- Guide d'entretien semi-structuré pour les interviews approfondies. Ce guide contient des questions concernant les connaissances, les expériences et les conseils donnés par les membres de la famille sur les soins des femmes enceintes, nouveau-nés et jeunes enfants.

Plusieurs questions dans ce guide apparaissent aussi dans les activités 1-4 ci-dessus. C'est le coordinateur qui doit choisir les outils et décider du contenu de chacun. Le guide contient 3 séries de questions en rapport avec ces trois moments. Ci-dessous, se trouvent des exemples de questions du guide utilisées dans l'étude **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** menée au Sierra Leone. Le guide complet se trouve sur le site web www.grandmotherproject.org

Comment conduire l'activité : Mener ces interviews requiert un facilitateur avec des compétences dans la facilitation de groupe et aussi dans les stratégies de questionnement approfondies. Le guide contient des questions clés, mais en fonction des réponses données il revient au facilitateur de poser des questions de relance pour avoir des informations plus détaillées.

Guide d'interview approfondie de groupe Exemples de questions pour les interviews aux grands-mères

Rôles des membres de la famille (homme, femme, grand-mère, grand-père, sœur plus âgée).
Montrer les dessins et demander aux participants d'identifier chaque image. Ensuite demander :

1. Quel est le rôle du père, la mère, la sœur aînée, du grand-père et la GM dans la famille ?
2. Quelle est la différence entre une famille avec une GM et sans une sans GM ?

GROSSESSE

3. VOTER (montrer les dessins des 5 membres clés de la famille) : Quel membre de la famille a le plus de connaissances et d'expérience sur la grossesse ? Demander aux participants d'expliquer leur choix.
4. Quand vous avez une belle-fille enceinte, quels conseils lui donnez-vous :
Sur ce qu'elle doit ou ne doit pas manger ?
Sur la quantité de nourriture qu'elle doit manger ? (plus, moins ou comme d'habitude ?)
Sur la charge de travail qu'elle doit faire : doit-elle travailler comme d'habitude, moins ou plus ?
5. Si une femme est enceinte est-ce que c'est mieux qu'elle ait un gros ventre ou un petit ventre ? Pourquoi ?

SOINS AUX NOUVEAU-NÉS ET ALLAITEMENT MATERNEL

6. VOTER (montrer les 5 acteurs clés de la famille): Quel membre de la famille a le plus d'expérience avec les soins des nouveau-nés ? Quels sont les conseils donnés par cet acteur familial et par les autres ?
7. VOTER: Qui est le mieux placé pour apprendre aux nouvelles accouchées comment allaiter ? Dans les premiers jours de vie, quoi d'autre en plus du lait maternel donnez-vous aux bébés ?
8. Quand commencez-vous à donner de l'eau aux bébés ?
9. Pensez-vous qu'un bébé puisse bien grandir et être en bonne santé s'il/elle ne boit que du lait maternel pendant les six premiers mois de vie et ne boit pas de l'eau ?
10. Si une nouvelle accouchée n'a pas assez de lait, qu'est-ce que vous conseillez de faire ?

ALIMENTATION DE COMPLÉMENTARITÉ

11. Quand est-ce que vous commencez à donner la première bouillie à l'enfant ?
12. VOTER: Quand une femme a son premier bébé, qui lui montre comment préparer la première bouillie ?
13. Quels sont les ingrédients de la première bouillie ?
14. Qu'est-ce qu'on utilise pour donner à manger à l'enfant de six mois ? (la main, une tasse, une cuillère, etc.)
15. VOTER: Avec les bébés qui ne veulent pas manger, qui a le plus d'expérience pour savoir comment faire pour les encourager à manger ? Qu'est-ce que vous conseillez dans ces cas-là ?

Activité 6 de la collecte de données : Observations des rôles, des pratiques et des conseils donnés par les membres de la famille

Objectif : Documenter les observations des activités des différents membres de la famille en rapport avec la SNMI

Outils/Matériels :

- Un petit carnet pour chaque membre de l'équipe de l'étude
- Un appareil photo numérique

Comment conduire l'activité : Une source importante d'informations sur les rôles et les activités des différents membres de la famille vient des observations. Durant le temps que l'équipe se trouve dans les communautés, elle doit observer les rôles joués par les hommes et les femmes de tous âges et accorder une attention particulière à leurs activités liées à la SNMI. Lorsque des situations pertinentes sont observées, l'équipe doit prendre des notes sur leurs observations, et si possible prendre des photos.

Voici deux exemples de photos prises au cours des études **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** au Sierra Leone et au Sénégal. Les observations de ces deux situations ont permis aux deux équipes de recherche de mieux apprécier l'apport des GM à l'alimentation des femmes et des enfants.



Au Sierra Leone, en se promenant dans un village nous avons vu cette grand-mère qui vendait du poisson séché sur le côté de la route. Elle a expliqué qu'elle vendait le poisson pour avoir de l'argent pour payer les frais de visites prénatales et de l'accouchement de sa fille, qui est debout à droite.



Au Sénégal, pendant qu'on menait une interview de groupe avec des jeunes femmes nous avons aperçu les deux grand-mères que vous voyez sur cette photo. Celle de gauche vendait des tomates et des gombos qu'elle avait cultivés. Nous lui avons demandé ce qu'elle ferait avec les bénéfices de ses ventes. Elle a dit qu'elle allait utiliser une partie de l'argent pour aider sa famille à acheter du poisson pour les repas et que l'autre partie, elle allait le garder pour les situations d'urgence de la famille, en cas de maladies et d'autres problèmes.

Étape 9

Identifier les membres de l'équipe de l'étude

La qualité de toute étude dépend beaucoup des compétences des membres de l'équipe de l'étude. Bien sûr, le coordinateur de l'étude est la personne clé, et il/elle doit avoir une solide expérience en recherche qualitative. Les autres membres de l'équipe, doivent avoir non seulement une certaine expérience dans les activités de collecte de données, mais aussi une bonne expérience du contexte culturel dans lequel l'étude sera menée. Cela a des avantages sur plusieurs plans, durant le processus des interviews et pour interpréter et analyser les informations recueillies.

En ce qui concerne les autres membres de l'équipe une décision claire doit être prise: est-ce que les intervieweurs seront recrutés principalement à l'extérieur de l'organisation ? Ou bien seront-ils choisis principalement au sein de l'organisation ?

Il est probablement beaucoup plus facile de recruter une équipe d'enquêteurs à l'extérieur de l'organisation, mais impliquer l'équipe de programme dans le processus de l'étude (managers, superviseurs, agents de terrain) a de multiples avantages. Même s'ils ne peuvent pas être impliqués dans toute la phase de collecte des données, nous avons constaté qu'il est très avantageux qu'ils soient impliqués pendant au moins quelques jours avec l'équipe de l'étude, à savoir lors des interviews et de l'analyse des données.

Il y a beaucoup d'avantages à ce que l'équipe de programme participe au déroulement de l'approche

FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE, car elle devrait les aider à adopter une vision plus systémique des familles et des communautés. Ceci est bénéfique non seulement pour la mise en œuvre de l'étude, mais aussi plus tard pour concevoir des programmes. Deuxièmement, elle les aidera à mieux comprendre l'opinion des membres de la communauté sur les questions de nutrition maternelle et infantile qui font partie de l'étude. En plus, impliquer le personnel

du secteur de la santé dans l'étude contribuera à leur donner un sentiment d'appropriation des résultats et les incitera à les utiliser dans la conception du programme. Leur participation est une occasion d'accroître leurs compétences en matière de collecte de données participative et qualitative. Étant donné le focus de l'étude sur la SNMI, il est préférable que les enquêteurs soient principalement des femmes qui, premièrement, ont eu une expérience directe avec les thèmes à étudier, et deuxièmement, sont capables de facilement établir un contact avec les femmes et les grand-mères interviewées. Ces deux raisons devraient contribuer à la qualité des résultats de l'étude.



Mauritanie. Une grand-mère partage son expérience dans une interview approfondie.

Critères de sélection pour les membres du staff de l'étude – "l'instrument humain"

Le chercheur qualitatif Fetterman (1989) soutient qu'un élément clé dans la recherche qualitative est l'instrument humain. Les attitudes et les compétences de communication interpersonnelle des intervieweurs sont les principales facettes de cet instrument. Une compétence essentielle est la capacité d'établir une relation avec les personnes interviewées en leur montrant du respect et ayant une écoute active. La connaissance du thème est une autre des caractéristiques clés des enquêteurs qualitatifs efficaces.

D. Fetterman, Ethnography Step by Step, 1989, Sage Publications, Newbury Park.

Étape 10

Formation des membres de l'équipe de l'étude

Un autre facteur qui contribue à la qualité des résultats de l'étude est la formation que les membres de l'équipe reçoivent. La formation doit bien sûr inclure une discussion approfondie des objectifs de la collecte de données, des activités et des outils. En plus de cela, il est très important d'engager avec les membres de l'équipe, pendant la session de formation une discussion sur les concepts de l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** (abordés au Chapitre 2) en rapport avec: les aspects clés de la culture; les sociétés collectivistes; les systèmes de la famille; les rôles spécifiques liés au genre; le rôle des aînés; et de la production de santé des ménages. Une série d'exercices participatifs peut être développée pour impliquer les membres de l'équipe dans la discussion de cet ensemble de concepts.



Mali. L'équipe de l'étude apprend comment faciliter l'exercice.

Dans la recherche qualitative, le processus des interviews est complexe. Former des gens pour la collecte de données qualitatives est difficile car cela implique que les intervieweurs doivent: 1) avoir une très bonne compréhension des thèmes à étudier afin qu'ils soient capables de sonder les réponses données en fonction des objectifs de l'étude; et 2) avoir les compétences pour les interviews en profondeur. A propos du

premier point, quand GMP fait une formation des équipes pour utiliser l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE**, on demande que l'équipe mémorise les objectifs spécifiques de l'étude afin de comprendre clairement quelle information il faut recueillir, au-delà des questions des Guides d'interviews. A propos du second point, les séances de formation comprennent différents exercices de jeux de rôle pour pouvoir pratiquer les techniques de questionnement approfondi.

Étape 11

Elaborer un calendrier et un plan logistique pour les visites communautaires

Il est très important d'établir un plan détaillé des visites et interviews et de communiquer cette information à tous les membres de l'équipe et aux collaborateurs de la communauté. Ce plan est non seulement un outil utile pour le personnel de l'étude pour s'organiser et planifier toutes les visites aux communautés, mais il est aussi important pour la préparation des membres de la communauté. Prévenir les membres de la communauté au sujet de l'étude et de son objectif est un signe de respect envers la communauté et ceci est fondamental.

Le calendrier et plan logistique doit inclure: 1) les sites d'interviews, 2) les catégories d'acteurs communautaire à interviewer et 3) les membres de l'équipe qui participeront dans chaque interviews. Un calendrier est important pour une bonne répartition de la division du travail, pour éviter que toutes les tâches ne soient complétées par une seule personne.

Étape 12

Mener des interviews communautaires et faire l'analyse initiale des données

Les interviews avec les membres de la communauté et les agents de santé devraient être menées sur la base du calendrier de l'étude. Dans les études qualitatives comme celle-ci, les informations recueillies doivent être analysées chaque jour plutôt que de les laisser pour la fin, comme cela se fait dans la recherche quantitative. Ceci est important pour plusieurs raisons.

La collecte de données qualitatives est un processus inductif, ou de découverte, dans lequel l'équipe de l'étude identifie progressivement les principales tendances dans les réponses ainsi que les points qui ne sont pas clairs. Les résultats des interviews menés un jour, informent sur les interviews des jours suivants. On recommande que chaque jour au cours de la phase de collecte des données, l'équipe de l'étude passe environ la moitié du temps à interviewer et l'autre moitié à coder, discuter et résumer les résultats. Il est très important que les données qualitatives soient analysées avec les enquêteurs qui les ont recueillies et qui ont une très bonne connaissance du contexte culturel et linguistique afin d'arriver à une interprétation fiable de celles-ci.

La technique utilisée pour l'analyse des données qualitatives est une analyse de contenu. Le coordinateur de l'étude est chargé de faciliter le processus d'analyse participative des données avec les autres membres de l'équipe. L'analyse de contenu des données devrait être organisée autour des objectifs spécifiques de l'étude. De cette façon, à la fin du processus vous pourrez tirer des conclusions concernant chacun de ces objectifs.

Le document du BIT, *Guide pour des études utilisant des discussions de groupe*, dont la référence se trouve à la page 48, présente une approche simplifiée sur le codage et l'analyse de données qualitatives des interviews.

Étape 13

Résumer les résultats de l'étude et écrire le rapport

À la fin de la phase de collecte de données, les informations recueillies auprès des différentes catégories d'interviewés devraient être résumées en rapport avec chacun des objectifs spécifiques de l'étude. Dans la recherche qualitative, la technique utilisée pour synthétiser les résultats d'une étude implique **la triangulation des données** recueillies. La triangulation des résultats en rapport avec chaque objectif spécifique devient ainsi la base pour le rapport de l'étude.

La plupart des résultats seront présentés sous forme de texte décrivant les réponses majoritaires et minoritaires dans chaque catégorie d'interviewés familiaux et communautaires. Pour rendre la présentation plus intéressante et facile à comprendre, des diagrammes et des tableaux, tels que ceux qui suivent, sont utiles.

La triangulation des données
Pour chaque thème étudié, des informations sont recueillies auprès de plusieurs catégories d'interviewés et en utilisant différentes techniques de collecte de données. Par ex., si l'étude investigate « le rôle des GM dans l'allaitement maternel », la triangulation consiste à examiner les réponses à ce sujet de catégories de personnes. Les réponses sont triangulées afin d'identifier les tendances et de résumer les résultats en rapport avec ce thème.

A Djibouti GMP a mené une étude de nutrition communautaire avec l'UNICEF et le ministère de la Santé. Des informations ont été recueillies auprès des interviewés de la communauté sur le rôle des acteurs de la famille et de la communauté dans les «moments critiques» durant la grossesse et avec les nouveau-nés.

Le **Tableau 7** ci-dessous présente des exemples de résultats des interviews en rapport avec les rôles des FAP, GM, maris et sages-femmes. Ces résultats révèlent le rôle central joué par les GM à chacun de ces moments critiques dans la vie des femmes et des jeunes enfants. Ils montrent aussi que les hommes jouent un rôle d'appui mais toutefois, ils ne sont pas directement impliqués au quotidien et qu'ils sont souvent conseillés par les GM sur les actions à prendre dans chacun de ces moments critiques.

Tableau 7 - Djibouti : Implication des acteurs familiaux et communautaires aux moments critiques dans les vie des femmes et des enfants				
Moments critiques pour les femmes et les enfants	Femme en âge de procréer (FAP)	Femme conseillère (FC) (belle-mère, mère, tante de la FAP)	Homme avec jeunes enfants	Sage-femme (SF)
LA GROSSESSE - suivi de l'évolution de la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> - suivi continu assuré par sa femme conseillère principale - visites et conseils fréquents des amies de la femme conseillère 	<ul style="list-style-type: none"> - la FAP reçoit des conseils tous les jours de la FC - la FC accompagne la jeune FAP parfois pour la consultation prénatale (CPN) - si elle accompagne la FAP pour la CPN la sage-femme ne l'implique pas dans la discussion sur la grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> - peu impliqué avec la FAP sur le plan quotidien - il devrait financer les CPN et les ordonnances - la confiance dans la FC qui suit la FAP et qui l'informe des problèmes éventuels - appelé en cas d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> - très peu de contact avec la FAP enceinte - conseille la FAP pendant les rares CPN (2 à 3 en moyenne) - La SF diagnostique problèmes / risques mais rarement fait un suivi - elle prescrit mais ne suit pas
- régime alimentaire de la femme	<ul style="list-style-type: none"> - la FAP est conseillée et suivie tous les jours par la femme conseillère - l'attente du mari et FC est qu'elle suit les conseils de la FC 	<ul style="list-style-type: none"> - suit la FAP tous les jours pendant 9 mois à domicile - conseille ce qu'il faut manger/pas manger ainsi que les quantités - prépare des plats spéciaux pour la FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - finance l'alimentation familiale de base - donne rarement des conseils spécifiques sur son alimentation - confie responsabilité pour le suivi de la FAP à la FC 	<ul style="list-style-type: none"> - lors des CPN certaines sages-femmes donnent des conseils sur l'alimentation - consultée surtout en cas de problèmes sérieux

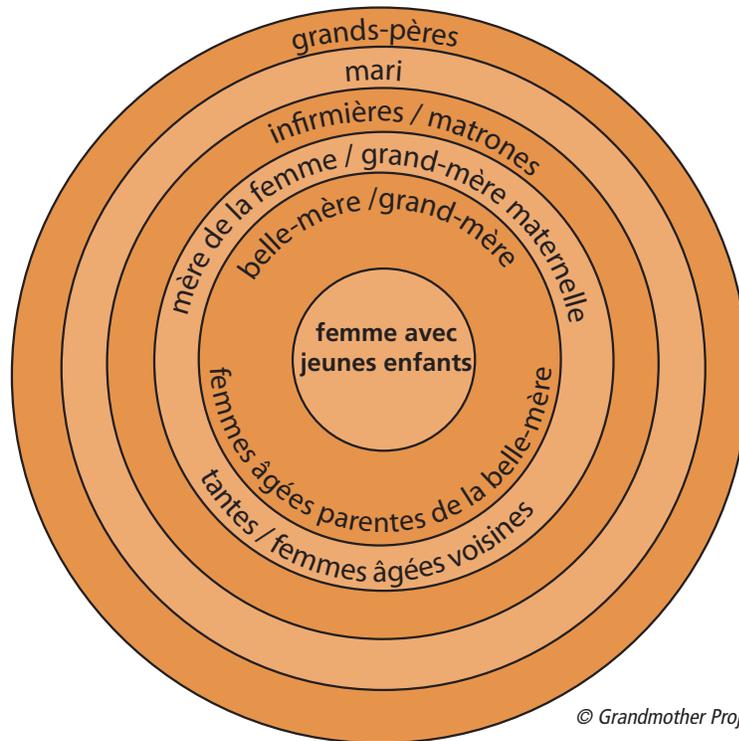
<p>NOUVEAUX-NÉS</p> <p>Soins et alimentation du nouveau-né</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la FAP est isolée les premiers 40 jrs avec bébé et FC - la FAP/primipare apprend de la FC « ce qu'il faut faire » 	<ul style="list-style-type: none"> - montre et explique les pratiques/soins valorisés dans la culture et dans la famille - suit de près la femme et l'enfant tous les jours 	<ul style="list-style-type: none"> - pas impliqué sauf en cas de problème grave - perçoit que le bébé est « fragile » et souvent ne le touche pas pendant au moins 40 jours 	<ul style="list-style-type: none"> - pas impliquée après l'accouchement sauf en cas de problème grave
<p>Allaitement maternel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - apprend comment allaiter avec l'aide continue de la FC 	<ul style="list-style-type: none"> - enseigne comment allaiter - détecte et traite problèmes de lait « insuffisant » et de « mauvaise qualité » 	<ul style="list-style-type: none"> - peu impliqué 	<ul style="list-style-type: none"> - conseille allaitement maternel exclusif lors des rares contacts avec la FAP - pas d'appui pratique
<p>Prise en charge de l'enfant malade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - appelle la FC pour diagnostiquer les problèmes et identifier les traitements - confie l'enfant malade à la FC - apprendre petit à petit comment diagnostiquer et traiter l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - diagnostique le problème et initie le traitement à domicile - assure le suivi et les soins de l'enfant malade - si nécessaire propose la référence de l'enfant au tradipraticien ou à l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> - peu impliqué tant que la maladie n'est pas très grave - si le problème devient sérieux il mobilise les ressources logistiques et financière sous les conseils de la FC et la FAP 	<ul style="list-style-type: none"> - la plupart des cas de maladie infantile ne sont pas vus par l'agent de santé - quand la FAP consulte les conseils donnés sont limités

Au **Sierra Leone**, GMP a mené une étude rapide avec World Vision sur la nutrition maternelle et infantile. Le **Diagramme 3** (à la page suivante) résume les conclusions de l'étude concernant l'influence des différents acteurs de la famille et de la communauté sur les attitudes et les pratiques des femmes. Le schéma suggère que ceux qui sont le plus proches et qui ont le plus d'influence sur les femmes avec de jeunes enfants sont **d'autres femmes, notamment des femmes plus âgées et ayant plus de savoir-faire**. Dans la zone de l'étude, le plus souvent les femmes vivent avec la famille de leur mari et leurs belles-mères sont leurs conseillères principales et leurs superviseurs.

Les maris jouent un rôle important dans le soutien de la famille au niveau macro, mais en termes de nutrition au quotidien et de pratiques de santé de leurs épouses, l'étude a montré qu'ils n'ont pas d'influence directe. Ils délèguent la responsabilité de leurs épouses et enfants à leurs mères et aux autres femmes expérimentées au sein du ménage et du voisinage.

Diagramme 3

Les influences sur les pratiques de nutrition et sante des femmes avec des jeunes enfants



Étape 14:

Présenter les résultats de l'étude et formuler des recommandations

Une séance de travail doit être organisée avec le staff de l'organisation et d'autres partenaires du programme de SNMI pour présenter les résultats de l'étude et pour discuter comment les utiliser pour renforcer les programmes actuels et futurs.

L'objectif principal pour mener une étude avec l'approche **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** est de recueillir des informations complètes sur les rôles et l'influence des membres de la famille et de la communauté sur les pratiques de SMNI. Les planificateurs de programme qui ont une compréhension approfondie du fonctionnement des familles seront mieux équipés pour élaborer des interventions qui cadrent bien avec les réalités culturelles et pour cette raison, ont plus de chance de promouvoir des changements systémiques durables dans les pratiques de SNMI.

Lors de la séance de travail, les résultats de l'étude doivent être partagés, les participants doivent les examiner et élaborer des recommandations concernant : les groupes prioritaires à impliquer dans le programme de SNMI ; et les activités à mener avec ces groupes afin de promouvoir le changement. Le tableau 8 ci-dessous présente des exemples de conclusions et de recommandations formulées par le personnel de World Vision au Sénégal à l'issue d'une étude **FOCUS SUR LA FAMILLE ET LA CULTURE** menée avec l'appui de GMP.

Tableau 8 - Sénégal : exemples de conclusions et de recommandations sur la base des résultats d'une étude sur la SNMI

Résultats clé de l'étude	Rôles et ressources culturelles	Groupes prioritaires	Objectifs des activités qui visent les groupes prioritaires
<p>Allaitement maternel : les pratiques sont fortement influencées par les GM qui sont en contact permanent avec les FAP. Beaucoup de GM sont contre l'AME parce que « tout être humain a besoin de boire de l'eau. »</p>	<p>Les leaders GM ont une grande influence sur les normes sociales : à travers les réseaux sociaux de GM; dans les familles ; et dans la communauté.</p> <p>Les GM constituent une ressource pour promouvoir le changement au sein de la communauté.</p>	<p>FAP GM GM leaders</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FAP et GM : renforcer la communication entre eux - GM : accroître leur auto-estime et leurs connaissances « modernes » sur les thèmes de SNMI (AME, etc.) - GM leaders : reconnaître leurs rôles dans la communauté et accroître leurs connaissances de l'AME
<p>Les aliments pré-lactés sont donnés à la plupart des nouveau-nés. Ceux-ci sont conseillés par les GM. Les agents de santé les déconseillent mais ils communiquent avec les FAP et pas avec les GM.</p>	<p>Les GM assurent le suivi de tous les nouveau-nés, ceux qui naissent à la maison et dans les structures de santé.</p> <p>Les GM dans la famille sont des conseillères à temps plein sur tout aspect de soins des nouveau-nés, y compris les aliments pré-lactés.</p>	<p>GM FAP Agents de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - GM : reconnaître le rôle important qu'elles jouent dans les soins des nouveau-nés ; accroître leurs connaissances « modernes » vis-à-vis des soins des nouveau-nés, y compris les aliments pré-lactés - FAP & GM : renforcer le dialogue entre elles sur les soins des nouveau-nés
<p>Le rôle des hommes dans les soins des femmes enceintes et nouveau-nés : Ils portent le nom de « chef de ménage » mais ils ne s'impliquent pas dans les soins des femmes et des nouveau-nés au quotidien.</p>	<p>Les hommes délèguent la responsabilité aux GM pour les soins des femmes et enfants. Les GM leur donnent des conseils sur toute question en rapport avec le bien-être des femmes enceintes et des enfants.</p>	<p>Hommes GM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - hommes : accroître leurs connaissances des besoins nutritionnels et sanitaires des femmes enceintes et des nouveau-nés - GM : accroître leurs connaissances des meilleures pratiques de soins avec les femmes enceintes et nouveau-nés

Étape 15

Dissémination du rapport de l'étude

Le rapport de l'étude devrait être formellement partagé avec les partenaires de l'organisation, tandis qu'au niveau communautaire une approche moins formelle et plus participative peut être utilisée pour partager les résultats de l'étude.

Au niveau organisationnel:

Le groupe prioritaire avec qui il faut partager le rapport de l'étude est le staff du programme avec lequel l'étude est menée. Il est également intéressant de partager les résultats d'une étude avec d'autres organisations et individus au niveau local et national qui s'intéressent aux thèmes étudiés.

Le responsable de programme de SNMI devrait faire une liste des institutions, organisations et individus qui doivent recevoir les copies du rapport de l'étude, soit le rapport complet ou un résumé de 3/5 pages. La liste de destinataires du rapport pourrait inclure :

Au niveau local:

- Les responsables locaux du Ministère de la Santé
- Infirmières, sages-femmes, etc. dans les centres de santé locaux
- Les autres ONG qui travaillent dans la zone de l'étude

Au niveau national:

- Les départements du Ministère de la Santé engagés dans la SNMI
- Le département de la recherche du Ministère de la Santé
- Les centres de documentation pour les programmes universitaires sur la santé publique, le travail social et le développement communautaire
- Les ONG avec des programmes de santé dans le pays

La méthodologie utilisée dans l'étude est novatrice et en la partageant avec les autres elle pourrait les inspirer à appliquer l'Approche FFC dans les futurs projets de recherche.

Au niveau communautaire:

Il est particulièrement important que les résultats de l'étude soient partagés avec les communautés où la collecte de données a eu lieu et aussi celles où le programme compte intervenir.

Pour partager les principaux résultats de l'étude avec les communautés, des forums communautaires peuvent être organisés avec des représentants de différentes catégories de leaders communautaires (hommes, femmes, hommes plus âgés, femmes âgées, leaders communautaires). Lors de ces rencontres, il est mieux de mettre l'accent sur les rôles et les valeurs positives qui contribuent à la SNMI dans les familles, et de laisser la discussion des pratiques à décourager pour plus tard. Se focaliser sur les forces et les ressources de la communauté aidera à établir une relation de confiance entre les agents de développement et les communautés.

Conclusions

CHAPITRE

4

Pour les programmes qui cherchent à améliorer l'état nutritionnel des femmes et des enfants pendant les 1.000 premiers jours de vie, un élément critique est le choix de groupes prioritaires à impliquer dans ces programmes. Pendant les 1.000 premiers jours, les personnes qui influencent le plus les pratiques nutritionnelles avec les femmes et les enfants sont des acteurs familiaux. Le but de la méthodologie d'étude Focus sur la Famille et la Culture est d'aider les programmes de SNMI d'identifier les acteurs familiaux qui sont impliqués directement ou indirectement dans les soins des femmes enceintes, des nouveau-nés et des jeunes enfants et qui devraient être ciblées dans ces programmes.

Le guide donne des informations sur les étapes de la méthodologie **Focus sur la Famille et la Culture** à suivre pour planifier et réaliser une étude participative et qualitative. Plusieurs outils sont proposés et il s'agit d'en choisir en fonction du thème à investiguer, des objectifs définis pour l'étude, et des ressources humaines et financières disponibles, ainsi que du temps alloué à cette activité. Même avec peu de temps, utilisant des outils plus simples (notamment l'activité de collecte de données n. 2) il est possible de recueillir des informations importantes sur les rôles des membres des familles, par sexe et par groupe d'âge. Si le temps et les ressources sont plus importants, le guide fournit des informations sur comment mener une étude approfondie.

Pour les organisations qui entreprennent une étude basée sur l'approche **Focus sur la Famille et la Culture**, il y aura au moins deux résultats bénéfiques. D'abord, le staff qui participe à l'étude, aura une meilleure compréhension des systèmes familiaux et culturels dans lesquels les femmes et enfants sont ancrés. Ensuite, les connaissances approfondies qu'ils acquièrent relatives au fonctionnement des familles, les aideront à concevoir des programmes futurs qui sont basés sur les rôles, conseils et pratiques des communautés. Quand les programmes se construisent sur les réalités culturelles, il y a plus de chance qu'ils vont aboutir aux changements de normes sociales qui sont appuyés par les communautés et qui sont durables.

Dans l'encadré à droite, se trouve le résumé d'un projet mené conjointement au Sénégal par GMP et ChildFund International. Il montre comment les résultats d'une étude suivant l'approche **Focus sur la Famille et la Culture** ont été utilisés pour élaborer une stratégie qui a fortement impliquée les grand-mères et qui a contribué aux résultats très positifs. Avant l'étude, les GM n'avaient pas été identifiées comme un groupe cible et n'avaient jamais été impliquées dans les programmes communautaires.

A la page suivante, se trouve une bibliographie contenant des références sur les éléments conceptuels et méthodologiques de l'approche **Focus sur la Famille et la Culture**. Comme il a été mentionné au haut vous trouverez l'ensemble des outils présentés dans le chapitre huit du guide sur le site web www.grandmotherproject.org.

Sénégal : Une étude FFC identifie les grand-mères comme groupe cible et contribue aux bons résultats d'un programme d'éducation nutritionnelle

Qui: GMP avec ChildFund International

Conclusion de l'étude: Les GM jouent un rôle central dans les soins et les conseils auprès des femmes enceintes et des nouveau-nés.

Groupes prioritaires : Les FAP et Les GM

Groupes secondaires : les leaders traditionnels hommes et les pères de famille

Stratégie : implication des GM et FAP dans les activités d'éducation nutritionnelle participatives. Discussions sous l'arbre avec les hommes.

Evaluation : des changements plus importants dans les communautés avec l'implication des GM en rapport avec : le régime des femmes enceintes ; l'initiation de l'allaitement maternel ; l'AME ; et l'introduction des aliments de complémentarité.

Référence: Aubel, Toure et Diagne
Social Science and Medicine, 59, 2004

Bibliographie

Les systèmes familiaux et communautaires dans les sociétés non-occidentales

Adams, A. M., Madhavan, S., et Simon, D. (2002), "Women's social networks and child survival in Mali", dans *Social Science et Medicine*, 54, 165-178

Adepoju, A. (1999), *Family, Population and Development in Africa*, Zed Books Ltd., Londres, UK

Airhihenbuwa, C. O. (1995), *Health and culture: beyond the Western Paradigm*, Sage, Thousand Oaks, USA

Aubel, J. (2012), "The role and influence of grandmothers on child nutrition: culturally designated advisors and caregivers", dans *Maternal and Child Nutrition*, 8, 19-35

Aubel, J., Touré, I. et Diagne, M. (2004), "Senegalese Grandmothers improve maternal and child nutrition practices: 'The guardians of tradition are not averse to change'", dans *Social Science et Medicine*, 59, 945-959

Berman, P., Kendall, C., et Bhattacharyya, K. (1994), "The household production of health: Integrating social science perspectives on micro-level health determinants", dans *Social Science et Medicine*, 38(2), 205-215

Kayongo-Male, D. et Onyango, P. (1984), *The sociology of the African family*, Longran, Londres, UK

Mumtaz, Z. et Salway, S. (2009), "Understanding gendered influences on women's reproductive health in Pakistan: Moving beyond the autonomy paradigm", dans *Social Science et Medicine*, 68, 1349-56

Pelto, G. H. (2008), "Taking Care of Children: Applying Anthropology in Maternal and Child Nutrition in Health", dans *Human Organization*, 67, 3

Riano, P. (1994), *Women in Grassroots Communication: Furthering Social Change*, Sage, Thousand Oaks, USA

Van Esterik, P. (1995), "Care, caregiving, and caregivers", dans *Food and Nutrition Bulletin*, 16(4), 378-388

Whyte, S. R., et Kariuki, P. W., (1991), "Malnutrition and gender relations in Western Kenya", dans *Health Transition Review*, 1(2), 1-16

Les modèles systémiques sociaux et écologiques

Anderson, R. E. et Carter, I. (1990), *Human Behavior in the Social Environment: A Social Systems Approach*, 4ème ed., Aldine de Gruyter, New York, USA

Bronfenbrenner, U. (1979), *The Ecology of Human Development*, Harvard University Press, Cambridge MA, USA

Denham, S. (2003), *Family Health: A framework for Nursing*, F.A. Davis Publishers, Philadelphia, USA

Glass, T.A., et McAtee, M.J. (2006), "Behavioral science at the crossroads in public health: extending horizons, envisioning the future", dans *Social Science et Medicine* 62, 1650-1671

Hartman, A. et Laird, J. (1983), *Family-Centered Social Work Practice*, The Free Press, New York, USA

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. et Glanz, K. (1988), "An Ecological Perspective on Health Promotion Programs", dans *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377

White, J. M. et Klein, D. M. (2002), *Family Theories*, 2ème ed., Sage, Thousand Oaks, USA

Simon, J., Rosen, S., Claeson, M., Breman, A., et Tulloch, J. (2001), *The Family Health Cycle: From Concept to Implementation*, communication HNP, IBRD/Banque Mondiale, Washington, D.C., USA

Méthodes de recherches et de planification

Aubel, J. (2014), *Involving grandmothers to promote child nutrition, health and development. A guide for program planners and managers*, World Vision, Toronto, Canada

Aubel, J. (1994), *Guidelines for studies using the group interview technique*, BIT et UNFPA, Genève, Suisse

Field, P.A. & J.M. Morse (1985), *Nursing Research: The application of qualitative approaches*, Croom Helm, Londres, UK

Études qualitatives communautaires sur la santé/nutrition maternelle et infantile

Ag Erless, M. (2007), *Grossesse et suivi de l'accouchement en milieu Toureg : Région de Kidal*, mémoire du diplôme de l'EHESS, Montpellier, France

Aubel, J., Ali, M. M., Abdou, S. I., Kamil, F. M., Moussa, K. M., Ali, H. A. et Habib, O. (2007), *Femmes conseillères : actrices incontournables. Une étude qualitative sur les rôles et influence dans la famille et la communauté sur l'alimentation du jeune enfant, de la femme enceinte et allaitante*, UNICEF, Djibouti

Aubel, J., Diagne, M., Touré, I., Kalala, L., Sene, E. H., Ndoye, M., Faye, Y., et Tandia, M. (2000), *Etude sur le rôle des grand-mères dans la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant*, Christian Children's Fund, Mbour, Sénégal

Aubel, J., D. Koné et A. Sangaré (2002), *Les cercles d'influence et la prise de décision. Une étude qualitative sur la préparation de la naissance et la sante néonatale*, Helen Keller International, Bamako, Mali

Aubel, J., Muratova, N. et Bosorova, N. (2003), *The Role of the Grandmothers and other Household Actors in Maternal and Child Health: A Qualitative Community Study*, Project Hope, Navoi, Uzbekistan

Aubel, J., Ould Yahya, S., Diagana, F. et Ould Isselmou, S. (2006), *Le contexte socio-culturel de la malnutrition à Arafat, un milieu péri-urbain: l'expérience et l'autorité dans la famille et la communauté. Une étude qualitative*, World Vision, Nouakchott, Mauritanie

Diarra, D. (2009), *Étude du rôle des grand-mères bambara dans la prise en charge socio-éducative des femmes et des enfants dans le milieu urbain*, mémoire de fin d'étude, INFTS, Bamako, Mali

FSAU (2007), *Somali Knowledge, Attitude and Practices Study: Infant and Young Child Feeding and Health Seeking Practices*, FAO, Nairobi, Kenya

Matinga, P.U. (2002), *Saving Newborn Lives Formative Study*, Save the Children US, Lilongwe, USA

Medecins du Monde (2008), *Alimentation et soins aux enfants: Pratiques, prises de décisions et facteurs de changement dans la région de Tahoua*, Niamey, Niger

Niang, C. I. (2003), *Formative Research on Peril Neonatal Health in the Kébémère, Sénégal*, USAID, Sénégal

Ouoba, M. D. (2008), *Rôles des grand-mères dans l'éducation et la perpétuation des savoirs locaux et modernes en matière de santé/nutrition des enfants et des femmes*, Rapport d'étude, HKI et Terre des Hommes, Ouagadougou, Burkina Faso

Waltensperger, K. Z. (2001a), *Newborn Beliefs and Practices in Mali*, Rapport d'étude, Save the Children, Bamako, Mali

Grandmother Project (GMP) **Changement par la Culture**

Judi Aubel, Directrice Exécutive

judiaubel@grandmotherproject.org

GMP USA

Betsy Stephens

11 Magnolia Parkway

Chevy Chase, MD, 20815

GMP Sénégal

Khady Leye Cissé

B.P. 321, Mbour, Sénégal

(221) 77630 10 35

khadycisse@grandmotherproject.org



- **Judi Aubel**, PhD, MPH, MA, est la co-fondatrice et Directrice Exécutive de Grandmother Project – Changement par la Culture. Elle travaille depuis 25 ans dans des programmes de santé et de développement principalement avec les ONG, en Afrique, Asie et Amérique Latine. Sa formation en anthropologie soutient son intérêt de longue date dans le développement de programmes communautaires basés sur les connaissances et les rôles culturels locaux.
- **Alyssa Rychtarik**, MA, MSW, Conseiller Technique à Grandmother Project, a près de 15 ans d'expérience dans des programmes de santé et de développement en Amérique Central, en Afrique Central et en Italie, mais également dans des programmes du secteur social aux Etats Unis. Sa formation est dans les domaines du travail social et des politiques sociales.

Focus sur la Famille et la Culture

Guide pour la réalisation d'une étude participative sur la nutrition maternelle et infantile

Les 1.000 premiers jours de vie, de la grossesse jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant, est une période critique qui a une influence déterminante sur la croissance et le développement de l'enfant. Comprendre les rôles des membres de la famille et leur influence sur les femmes et les enfants pendant ces 1.000 jours est essentiel pour pouvoir identifier les groupes prioritaires à impliquer dans des interventions visant le changement social et comportemental lié à la nutrition et la santé.

Ce guide présente la méthodologie de Focus sur la Famille et la Culture qui a comme objectif d'aider les responsables de programmes à conduire une étude qualitative participative au niveau communautaire qui aboutira à une meilleure compréhension du contexte culturel, et des rôles et interactions au sein des familles et des communautés avec lesquelles ils travaillent.

Les résultats d'une étude Focus sur la Famille et la Culture fournira aux personnes en charge de la conception de programmes, une orientation claire concernant les groupes familiaux et communautaires prioritaires à impliquer dans ces programmes. Cette information permet d'élaborer des programmes de nutrition et santé maternelle et infantile : qui reflètent les réalités communautaires ; qui suscitent un engagement plus fort de la part de la communauté ; et où il y a plus de chance de promouvoir des changements sociaux et comportementaux durables en faveur des femmes et des enfants.

