



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

SPRING
Renforcement de partenariats, résultats, et
innovations en nutrition à l'échelle mondiale

La CCSC au Sahel

Une évaluation du paysage de la communication pour le changement social et comportemental en matière de nutrition et d'hygiène au Niger et au Burkina Faso



Juillet 2014

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'Accord de coopération No. AID OAA A 11 00031 du Projet Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING).

À propos de SPRING

Le Projet SPRING, Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (Renforcement des partenariats, résultats et innovations en nutrition à l'échelle globale) est financé par l'USAID dans le cadre d'un accord de coopération de cinq ans en vue de renforcer les efforts nationaux et internationaux pour intensifier les pratiques et politiques de nutrition à grand impact et améliorer les effets sur la nutrition chez la mère et l'enfant. Le projet est géré par JSI Research & Training Institute, Inc., avec les organisations partenaires Helen Keller International, The Manoff Group, Save the Children et the International Food Policy Research Institute. SPRING apporte un soutien technique de pointe et met l'accent sur la prévention du retard de croissance et de l'anémie maternelle et infantile au cours des 1000 premiers jours de vie.

CITATION RECOMMANDÉE :

Rennie, Waverly, Peggy Koniz-Booher, Bridget Rogers et Marjolein Moreaux. 2014. *La CCSC au Sahel : Une évaluation du paysage de la communication pour le changement social et comportemental en matière de nutrition et d'hygiène au Niger et au Burkina Faso*. Arlington, VA : USAID/ Projet "Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally" (SPRING)

REMERCIEMENTS

Les auteurs voudraient remercier toutes les organisations et toutes les personnes qui ont offert de leur temps, leur expérience, leur matériel et autres ressources pour cette évaluation, et qui ont contribué à la création de ce que nous espérons être un aperçu instructif et utile et un guide pour les programmes de communication pour le changement social et comportemental en matière de nutrition et d'hygiène au Niger et au Burkina Faso.

SPRING

JSI Research & Training Institute, Inc.
1616 Fort Myer Drive
16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Phone: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
Email: info@spring-nutrition.org
Internet: www.spring-nutrition.org

Photos de couverture : Photos de gauche, avec l'aimable autorisation de Peggy Koniz-Booher, SPRING; Photo de droite, avec l'aimable autorisation de Development Media International.

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	v
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	xi
Contexte et objectifs.....	xi
Méthodes	xi
Résumé des conclusions.....	xii
Conclusions et recommandations.....	xii
1. CONTEXTE ET OBJECTIFS	1
2. MÉTHODES	2
3. RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS	2
3.1 Programmes de résilience au Sahel	3
3.2 La situation de la nutrition et de l'hygiène	5
3.3 Les politiques et programmes liés à la nutrition et à l'hygiène.....	7
3.4 Projets liés à la nutrition et à WASH.....	12
3.5 Recherche formative et autres recherches.....	23
3.6 Produits, programmes et activités de CCSC.....	28
4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	37
RÉFÉRENCES.....	51
Annexe 1. Principales parties prenantes consultées	57
Annexe 2. Résumé des canaux et des supports de CCSC pour la MIYCN et l'hygiène, Niger	65
Annexe 3. Résumé des canaux et supports de CCSC en matière de MIYCN et d'hygiène, Burkina Faso	67

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACF	Action Contre la Faim
ACDI/VOCA	Agricultural Cooperative Development International/Volunteers in Overseas Cooperative Assistance
AE-C	Alternatives Espace-Citoyen
AHN	Africa Health Network
AGIR	Alliance Globale pour l'Initiative Résilience
AGIR-PF	Agir pour la Planification Familiale
ANIMAS-SUTURA	Association Nigérienne de Marketing Social
BA	Analyse des obstacles
BBC	British Broadcasting Company
C4D	Communication pour le développement
OBC	Organisation à base communautaire
CEAS	Centre Écologique Albert Schweitzer
ASC	Agent de santé communautaire
ACDI	Agence canadienne pour le développement international
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
CLUSA	Cooperative League of the USA
CNA	Cinéma Numérique Ambulant
CNCN	Conseil National de la Concertation de la Nutrition
Concern	Concern Worldwide
CRENA	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire
CRENI	Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive
CRS	Catholic Relief Services
CRUS	Conseil Régional des Unions du Sahel

OSC	Organisation de la Société Civile
DFAP	Programme d'aide alimentaire au développement
DFID	Département du Royaume-Uni pour le développement international
EDS	Enquête Démographique et de Santé
DMI	Development Media International
ECHO	European Community Humanitarian Office
EHFP	Enhanced Homestead Food Production for Improved Food Security and Nutrition in Burkina Faso
PEV	Programme Élargi de Vaccination
UE	Union Européenne
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FASO	Families Achieving Sustainable Outcomes
FED	Fonds Européen de Développement
FFP	Food For Peace
FRI	Farm Radio International
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GHI	Global Health Initiative
GMP	Surveillance et promotion de la croissance
GdN	Gouvernement du Niger
GRET	Groupe de Recherche et d'Échanges Technologiques
HEA	Analyse économique sur les ménages
HKI	Helen Keller International
IAOMD	Initiative d'Accélération des Objectifs du Millénaire pour le Développement
PEC-C	Prise en charge des cas dans la communauté
ICRISAT	Institut international de recherche sur les cultures des zones tropicales semi-arides
FIDA	Fonds international de développement agricole des Nations Unies

IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires
INRAN	Institut national de recherche agronomique du Niger
IRC	International Rescue Committee (Comité international de secours)
IYCF	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
IYCN	Nutrition chez le jeune enfant et le nourrisson
JPC	Cellule conjointe de planification
JSI	JSI Research & Training Institute, Inc.
LAHIA	Livelihoods, Agriculture, and Health Interventions in Act (Moyens de subsistance, agriculture et interventions en santé en action)
S&E	Suivi et Évaluation
PCMA	Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë
SMI	Santé Maternelle et Infantile
MCHN	Santé et Nutrition chez la mère et l'enfant
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
MIYCN	Nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
MD	Maladies Diarrhéiques
MdS	Ministère de la Santé
MSF	Médecins Sans Frontières
MSI	Management Systems International
MUAC	Circonférence de la partie supérieure du bras
MVU	Unité vidéo mobile
MYAP	Plan pluriannuel d'activités
NCBA	National Cooperative Business Association
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OCHA	Bureau des Nations Unies chargé de la coordination des affaires humanitaires
PAM	Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies
PASAM-TAI	Programme d'Appui à la Sécurité Alimentaire des Ménages-Tanadin Abincin Iyali
PASADEM	Projet d'Appui à la Sécurité Alimentaire et au Développement dans la Région de Maradi

PASME	Projet d'Amélioration de la Santé des Mères et des Enfants
PDES	Plan de Développement Économique et Social
PDEV	Peace through Development (Paix à travers le développement)
PDEV II	Peace through Development II
PFE	Pratiques familiales essentielles
PHAST	Participatory Hygiene And Sanitation Transformation
PMC	Population Media Center
PNSAN	Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
PROMACO	Programme de Marketing Social et de Communication pour la Santé
PRRO	Protracted Relief and Recovery Operation
PSI	Population Services International
REACH	Renewed Efforts against Child Hunger and Undernutrition
REGIS-ER	Resilience and Economic Growth in Sahel – Enhanced Resilience (Programme pour la résilience et la croissance économique au Sahel-résilience renforcée)
Rencap	Renforcement de Capacités
RISE	Resilience in the Sahel-Enhanced Initiative (Initiative pour une Résilience au Sahel-renforcée)
RSD	Feuilleton radiophonique
ATPE	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
SAM	Malnutrition Aiguë Sévère
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportemental
SCIENCE	Save the Children
SCiNiger	Save the Children Niger
SILC	Savings and Internal Lending Community
SPRING	Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (Renforcement des partenariats, résultats et innovations en nutrition à l'échelle globale)
SNV	Stichting Nederlandse Vrijwilligers
STA	Société de Transformation Alimentaire

SUN	Scaling Up Nutrition
UBC	University of British Columbia (Université de la Colombie-Britannique)
UL	Université de Laval
UN	Nations Unies
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
ViM	Victory against Malnutrition
VOA	Voice of America
WA-WASH	Programme Eau, assainissement et hygiène - Afrique de l'Ouest
WASH	Eau, assainissement et hygiène
PAM	Programme Alimentaire Mondial
OMS	Organisation mondiale de la Santé
WUSC/EUMC	World University Service of Canada/Entraide universitaire mondiale du Canada
Initiative 3N	Initiative Les Nigériens Nourrissent les Nigériens

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Contexte et objectifs

En 2013, le Bureau de la santé mondiale de l'USAID a demandé au Projet de renforcement des partenariats, résultats et innovations en nutrition globale (SPRING) de collaborer avec le Programme pour la résilience et la croissance économique au Sahel-résilience renforcée (REGIS-ER) et de lui fournir un appui en communication pour le changement social et comportemental (CCSC) en lien avec la nutrition, l'eau, la santé, et l'hygiène (WASH). Ce projet a été attribué à un consortium dirigé par la National Cooperative Business Association (NCBA) Cooperative League of the USA (CLUSA) International.¹ Le but du projet REGIS-ER est d'améliorer la « résilience des populations chroniquement vulnérables dans les zones de subsistance agropastorales et d'agriculture marginale au Niger et au Burkina Faso. »² Le projet comprend trois objectifs spécifiques concernant : 1) l'amélioration du bien-être économique ; 2) le renforcement des institutions et de la gouvernance ; et 3) l'amélioration de la situation de la santé et de la nutrition.

La collaboration entre REGIS-ER et SPRING porte spécifiquement sur l'objectif 3, pour lequel toute une série d'activités innovantes ont été proposées par NCBA CLUSA et ses partenaires pour : améliorer les connaissances du public concernant la santé, la nutrition, et WASH ; faire le lien avec les activités de la composante nutrition de l'agriculture ; et changer les connaissances, les attitudes et les comportements des hommes et des femmes. L'objectif 3 porte également sur la promotion de l'utilisation rationnelle des aliments, la diversification alimentaire, l'accès aux nouveaux aliments enrichis, un meilleur accès aux services de santé et de nutrition, et des sources d'eau et un système d'assainissement améliorés.

Méthodes

Pour conduire cette évaluation du paysage, SPRING a d'abord effectué une recherche documentaire sur les rapports disponibles publiés et non publiés et autres documents de programmes – y compris des publications scientifiques et la littérature grise - relatifs à la nutrition et à WASH, en mettant l'accent sur la CCSC et la résilience au Niger et au Burkina Faso. Parmi ces documents figurent des politiques et des stratégies nationales, les évaluations antérieures, des rapports de projets, des enquêtes, de la recherche formative et autres études. SPRING a ensuite effectué une série de visites exploratoires dans les deux pays, collectant des documents supplémentaires et des consultations avec plus de 150 informateurs-clés, dont des autorités gouvernementales, l'USAID et d'autres organismes donateurs, des leaders de programmes des Nations Unies, des partenaires de mise en œuvre et d'autres entités nationales et régionales. Voir les références ci-dessous pour une liste des publications et documents

¹ Le projet REGIS-ER a été attribué par l'USAID, le 15 novembre 2013, à un consortium dirigé par la National Cooperative Business Association (NCBA) et la Cooperative League of the USA (CLUSA), en partenariat avec University Research Co., LLC (URC), Dimagi, Sheladia, et plusieurs organisations non gouvernementales locales sous-bénéficiaires. Il s'agit d'un projet Feed the Future d'environ 70\$ million prévu sur 5 ans.

² USAID/Sénégal. 2013. Résilience et croissance économique au Sahel – Résilience renforcée (REGIS-ER). RFA-685-13-000003, publié le 29 mars 2013.

sélectionnés et l'Annexe 1 : Principales parties prenantes consultées. Avant la publication de cette évaluation du paysage, les résumés des informations collectées, les documents prioritaires, et le contact des informateurs clés ont été partagés avec l'équipe de REGIS-ER au cours de la réunion de planification des activités de l'année 1 en décembre 2013 à Niamey, au Niger, et lors de visites ultérieures.

Résumé des conclusions

Cette évaluation du paysage regroupe les renseignements existants sur l'ensemble des acteurs (gouvernement, donateurs, et partenaires de mise en œuvre), les politiques et programmes pertinents, la recherche formative, et un certain nombre d'approches, d'outils, et de produits actuellement utilisés pour appuyer ou développer les programmes de CCSC liés à la nutrition chez la mère, le nourrisson, et le jeune enfant (MIYCN) et l'hygiène au Niger et au Burkina Faso. Les sujets, les opportunités, et les lacunes des programmes ont été identifiés, ainsi que les plateformes existantes sur lesquelles de nouveaux programmes peuvent éventuellement s'appuyer. Sur la base de ces conclusions, des recommandations spécifiques au projet REGIS-ER et à d'autres programmes (existants et futurs) sont formulées.

Malgré la diversité du soutien des donateurs et des programmes, et des conditions sociétales et culturelles variables dans les zones d'influence du projet REGIS-ER, de nombreuses opportunités et lacunes actuelles sont communes aux deux pays :

- Les deux pays ont un grand nombre d'outils imprimés, radio, vidéo, et autre matériel de CCSC qui nécessiteraient, pour la plupart, une adaptation et une mise à jour.
- Ces initiatives et ce matériel de CCSC liés à la nutrition et WASH ont, en grande partie, mis l'accent sur la sensibilisation et l'échange d'informations, mais sans parvenir à susciter ou maintenir des changements comportementaux.
- De nouvelles technologies de communication à faible coût apparaissent et devraient être introduites et étudiées dans le contexte de résilience, pour être appliquées à grande échelle si elles s'avèrent réalisables et efficaces.
- Dans ce contexte hautement vulnérable, il est essentiel que les programmes soient centrés sur certains déterminants sous-jacents primordiaux tels que les rôles assignés aux hommes et aux femmes et les normes culturelles, qui ont un effet sur les moyens de subsistance et les revenus, et la capacité des familles à améliorer leur état nutritionnel.
- Les leçons apprises et autres expériences doivent être systématiquement partagées.

Conclusions et recommandations

Sur la base des documents de référence qui ont été collectés et examinés à ce jour, et des entretiens et discussions avec nombre d'informateurs clés, SPRING a identifié des recommandations de CCSC spécifiques à la MIYCN et l'hygiène en relation avec le projet REGIS-ER et d'autres programmes de résilience. Ces recommandations concernent notamment :

- L'élaboration d'un vaste projet, d'une stratégie de CCSC multisectorielle globale qui intègre et priorise les comportements en matière de MIYCN et d'hygiène
- La priorisation des comportements de MIYCN et d'hygiène dans un cadre de CCSC basé

sur la théorie

- La promotion de comportements de MIYCN et d'hygiène dans un large contexte lié à la nutrition
- L'adaptation aux conditions locales des activités de CCSC du projet REGIS-ER pour la MIYCN et l'hygiène et la facilitation de la coordination et de l'harmonisation des programmes dans les zones du projet
- La facilitation de l'évolution des priorités et des programmes de CCSC en matière de MIYCN et d'hygiène vers la prévention et la résilience
- L'investissement dans le renforcement des capacités pour une conception, une mise en œuvre et une gestion améliorées ainsi qu'un meilleur suivi et évaluation des activités de CCSC concernant la MIYCN et l'hygiène.

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS

En 2013, le Bureau de la santé mondiale de l'USAID a demandé au Projet de renforcement des partenariats, résultats et innovations en nutrition globale (SPRING) de collaborer avec le Projet pour la résilience et la croissance économique au Sahel-résilience renforcée (REGIS-ER) et de lui fournir un appui spécifique en CCSC en lien avec la nutrition, l'eau, la santé, et l'hygiène (WASH). Ce projet a été attribué à un consortium dirigé par la NCBA Cooperative League of the USA (CLUSA) International. Le but du projet REGIS-ER est d'améliorer la « résilience des populations chroniquement vulnérables dans les zones de subsistance agropastorales et d'agriculture marginale au Niger et au Burkina Faso. »³ Le projet comprend trois objectifs spécifiques concernant : 1) l'amélioration du bien-être économique ; 2) le renforcement des institutions et de la gouvernance ; et 3) l'amélioration de la situation de la santé et de la nutrition.

La collaboration entre REGIS-ER et SPRING porte spécifiquement sur l'objectif 3, pour lequel toute une série d'activités innovantes ont été proposées par NCBA CLUSA et ses partenaires pour améliorer les connaissances du public concernant la santé, la nutrition, et WASH ; faire le lien avec les activités de la composante nutrition de l'agriculture ; et changer les connaissances, les attitudes et les comportements des hommes et des femmes. L'objectif 3 porte également sur la promotion de l'utilisation rationnelle des aliments, la diversification alimentaire, l'accès aux nouveaux aliments enrichis, un meilleur accès aux services de santé et de nutrition, et des sources d'eau et un système d'assainissement améliorés.

Renforcer les communautés dans la gestion de leurs propres besoins de santé et développer de solides liens avec les gouvernements du Niger et du Burkina Faso, les organisations non gouvernementales, et les autres projets travaillant dans les zones d'influence du projet REGIS-ER⁴ est essentiel pour la réalisation des objectifs. Les programmes de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) sont conçus pour être une base permettant d'avoir un impact significatif sur les effets de la santé et la nutrition sur la population cible : les enfants âgés de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes, de manière plus générale, les femmes et les jeunes filles. On attend notamment du projet les effets suivants sur la nutrition : une diminution de la prévalence de la malnutrition aiguë et du retard de croissance au plan mondial.

Plus précisément, l'USAID a demandé à SPRING de veiller à ce que la MIYCN et l'hygiène soient traitées efficacement en apportant un soutien à REGIS-ER dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de CCSC clairement articulée et techniquement fondée, et de mener des activités d'innovation ciblées pour compléter le travail de REGIS-ER. La première étape de ce processus a été la réalisation d'une évaluation du paysage des programmes, du matériel, et des méthodes liés à la CCSC⁵ au Niger et au Burkina Faso.

³ USAID/Sénégal. 2013. Résilience et croissance économique au Sahel – Résilience renforcée (REGIS-ER). RFA-685-13-000003, publié le 29 mars 2013.

⁴ Les zones d'influence du projet REGIS-ER comprennent trois régions du Niger (Maradi, Tillabéri et Zinder), et huit provinces de trois régions du Burkina Faso (les provinces de Séno, Yagha, Komondjari, Gnagna, Namentenga, Sanmatenga, Bam et Loroum, situées dans les régions du Centre-Nord, du Nord, et de l'Est).

⁵ USAID/Sénégal. 2013. Résilience et croissance économique au Sahel – Résilience renforcée (REGIS-ER). RFA-685-13-000003, publié le 29 mars 2013.

L'objectif de ce document est de résumer les conclusions de l'équipe SPRING dans un format utile pour un public externe et la direction du projet REGIS-ER. D'importants éléments des conclusions de l'évaluation du paysage et nombre des documents clés collectés au Niger et au Burkina Faso ont déjà été transmis à l'équipe du projet REGIS-ER. La plupart des informations sont fondées sur les opinions des informateurs, des projets de documents de politiques et de programmes, et autre littérature grise.

Il est important de souligner que cette analyse du paysage CCSC ne présente qu'une « image » à un moment précis, fondé sur la compréhension de SPRING ou son interprétation d'une situation complexe. En tant que document évolutif, cette évaluation de paysage pourra être actualisée au fil de l'apparition de nouvelles informations et expériences de terrain. Son objectif premier est d'orienter la planification et la programmation de REGIS-ER, et d'encourager la coordination des ressources de CCSC, en particulier parmi les partenaires de mise en œuvre de l'USAID.

2. MÉTHODES

Pour conduire cette évaluation du paysage, SPRING a d'abord effectué une recherche documentaire sur les rapports disponibles publiés et non publiés et autres documents de programmes – y compris des publications scientifiques et la littérature grise - relatifs à la nutrition et à WASH, en mettant l'accent sur la CCSC et la résilience au Niger et au Burkina Faso. Parmi ces documents figurent des politiques et des stratégies nationales, les évaluations antérieures, des rapports de projets, des enquêtes, de la recherche formative et autres études. SPRING a ensuite effectué une série de visites exploratoires dans les deux pays, collectant des documents supplémentaires et des consultations avec plus de 150 informateurs-clés, dont des autorités gouvernementales, l'USAID et d'autres organismes donateurs, des leaders de programmes des Nations Unies, des partenaires de mise en œuvre et d'autres entités nationales et régionales. Voir les références ci-dessous pour une liste des publications et documents sélectionnés et l'Annexe 1 : Principales parties prenantes consultées. Avant la publication de cette évaluation du paysage, les résumés des informations collectées, les documents prioritaires, et le contact des informateurs clés ont été partagés avec l'équipe de REGIS-ER au cours de la réunion de planification des activités de l'année 1 en décembre 2013 à Niamey, au Niger, et lors de visites ultérieures.

3. RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS

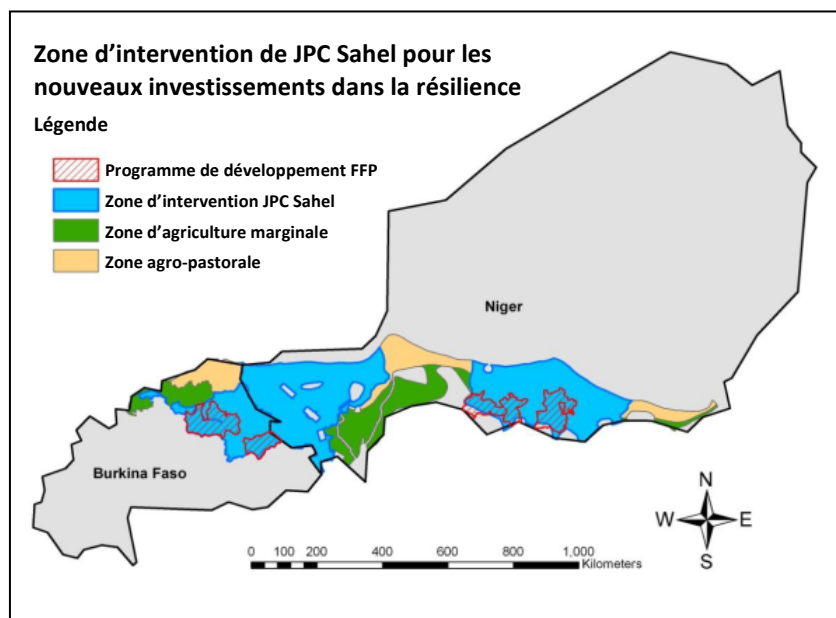
Dans les deux pays, des efforts ont été faits par les gouvernements, les institutions multilatérales et bilatérales, et d'autres partenaires pour faire face à la vulnérabilité et aux crises récurrentes, et mieux comprendre les déterminants fondamentaux de l'insécurité alimentaire et de la sous-nutrition pour mieux y répondre. De nombreux experts ont reconnu le rôle primordial des programmes de CCSC. La synthèse des résultats clés et des points essentiels, suite à l'examen des nombreuses stratégies, approches et de tout le matériel programmatiques couvrant la promotion de la MIYCN et de l'hygiène, ainsi que les opportunités de renforcement des programmes de changement social et comportemental dans la région du Sahel sont présentés dans les sections suivantes.

3.1 Programmes de résilience au Sahel

Ces dernières années, la sécheresse et d'autres chocs survenus dans la région du Sahel en Afrique ont généré une attention accrue sur la situation de détresse des habitants de la région. Malgré des décennies d'expériences de programmation, une abondante littérature sur la vulnérabilité et la résilience au Sahel, et quelques succès dans la mise à échelle de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA), les taux de sous-nutrition demeurent élevés, et les urgences alimentaires sont récurrentes. Suite à une crise de sécurité alimentaire qui a touché plus de 18 millions de personnes en 2011, l'USAID et le Département américain de l'agriculture ont établi en 2012 un forum de coordination dans le cadre d'un vaste programme de résilience. Connu sous le nom de Cellule conjointe de planification du Sahel (Sahel Joint Planning Cell / JPC), cet organe de coordination vise à réunir les acteurs de l'assistance humanitaire et de l'aide au développement en vue de développer la capacité de résilience des populations vulnérables du Sahel en renforçant les institutions et la gouvernance, en améliorant le bien-être économique durable, et en améliorant la santé et la nutrition^{6,7}.

La JPC vise également à exploiter les efforts des portefeuilles de développement et d'aide humanitaire de l'USAID pour renforcer la résilience et «endiguer le cycle de la crise au Sahel.»⁸ Bien que le mandat de la JPC couvre le Burkina Faso, le Tchad, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Sénégal, la JPC a focalisé ses premiers efforts sur des districts très vulnérables situés dans le Nord-Est du Burkina Faso et dans le Sud-Ouest du Niger.

Figure 1. Zone d'intervention de JPC Sahel



⁶ USAID. 2014. "About Sahel Region." *USAID* (site web). 7 Avril 2014. <http://www.usaid.gov/sahel-region>.

⁷ USAID. 2014. "USAID announces RISE: a new initiative to build resilience in West Africa's Sahel." *Service de presse de l'USAID* (site web). 3 février 2014. <http://www.usaid.gov/news-information/press-releases/feb-3-2014-usaid-announces-rise-new-initiative-build-resilience-west-africa-sahel>.

⁸ USAID. 2012. *The Sahel Joint Planning Cell Fact Sheet*. [Pas de référence de lieu] : USAID.

En avril 2013, l'USAID a lancé trois demandes de propositions interdépendantes via la JPC Sahel : le projet REGIS-ER, le projet de Résilience et de croissance économique au Sahel-croissance accélérée (REGIS-AG), et le projet d'apprentissage sur la résilience au Sahel (SAREL). Les trois projets sont conçus pour se compléter les uns les autres, tout en s'appuyant sur d'autres investissements de l'USAID dans les mêmes zones d'influence. Les régions d'intervention prioritaire de la JPC sont Tillabéry, Maradi, et Zinder au Niger ; ainsi que huit provinces du Burkina Faso situées dans trois régions : les provinces de Séno, Yagha, Komondjari, Gnagna, Namentenga, Sanmatenga, Bam, et de Loroum dans les régions du Centre-Nord, du Nord, et de l'Est. Le choix de ces régions a été fait en se fondant sur leur vulnérabilité, sur une présence déjà existante de l'USAID, et sur un environnement sécuritaire favorisant la mise en place de programmes soutenus par l'USAID.⁹ La continuité géographique existant entre le Niger et le Burkina Faso devrait permettre de créer et d'accroître les opportunités d'échanges commerciaux et d'apprentissage transfrontaliers.

L'agenda de la résilience de l'USAID s'inscrit dans le mouvement mondial en faveur des programmes axés sur la résilience, qui aide à renforcer les liens humanitaires/de développement au Sahel. En réponse au nouveau Plan de réponse humanitaire des Nations Unies, l'USAID a récemment annoncé une aide humanitaire de 85 millions de dollars EU pour faire face à l'urgence de l'insécurité alimentaire et servir de base au développement au Tchad, au Mali, et au Niger.¹⁰ Ceci s'ajoute aux 130 millions de dollars EU octroyés par l'USAID pour des programmes de résilience centrés en particulier sur le Niger et le Burkina Faso, officiellement lancés en février 2014 par l'USAID dans le cadre de l'Initiative pour une Résilience au Sahel-renforcée (RISE).

L'Initiative pour le Sahel l'Alliance Globale pour l'Initiative Résilience (AGIR), lancée en 2012 est une alliance internationale de gouvernements, d'organisations, et de groupements de société civile à l'échelle régionale et internationale qui, entre autres interventions en agriculture et sécurité alimentaire, vise à créer des filets de sécurité saisonniers pour renforcer la résilience au niveau des plus vulnérables par des transferts d'argent pendant la période de soudure.¹¹

D'autres gouvernements et donateurs partenaires commencent à renoncer aux stratégies de nutrition axées sur la reconstruction pour se concentrer sur la prévention et la réduction de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition. Les institutions régionales ouest-africaines comme la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest travaillent à promouvoir la résilience et la collaboration. La Banque mondiale, le Fonds international de développement agricole (FIDA), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Union européenne (UE), et bien d'autres investissent fortement dans les deux pays.

⁹ La proposition du projet REGIS –ER décrit les points suivants : Vulnérabilité chronique – Niveaux d'insécurité alimentaire, malnutrition aiguë, les dépenses humanitaires du gouvernement américain de 2005 à nos jours comme un indicateur des besoins humanitaires persistants ; les avantages comparatifs – la présence de programmes humanitaires et de développement financés par l'USAID auxquels peuvent être connectés de nouveaux investissements à travers REGIS-ER et REGIS-AG ; un environnement favorable – les conditions de sécurité, un partenaire gouvernemental favorable, des preuves tangibles d'adaptations résilientes et évolutives, et des innovations déjà mises en route.

¹⁰ USAID. 2014. "USAID announces RISE: a new initiative to build resilience in West Africa's Sahel." *Service de presse de l'USAID* (site web), 3 février. <http://www.usaid.gov/news-information/press-releases/feb-3-2014-usaid-announces-rise-new-initiative-build-resilience-west-africa-sahel>.

¹¹ Foire aux savoirs Sahel. 2014. "Accueil." *Foire aux savoirs Sahel* (site web). <http://foireauxsavoirssahel.wordpress.com>.

3.2 La situation de la nutrition et de l'hygiène

Le Niger et le Burkina Faso ont tous deux de mauvais indicateurs en matière de malnutrition, avec de forts taux de malnutrition aiguë globale (MAG) et de retard de croissance malgré les progrès enregistrés au fil du temps. Au Burkina Faso, grâce aux efforts du gouvernement et de ses partenaires ces dix dernières années, l'on note une diminution importante de la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans. La malnutrition chronique a baissé de 46% en 1998 à 43% en 2003, puis à 31,5% en 2013. La malnutrition aiguë est tombée de 12,4% à 8,2% entre 2003 et 2013.¹² Toutefois, avec plus d'un million d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition chronique et près de 90% des enfants de 6 à 59 mois souffrant d'anémie¹³, la nutrition demeure un problème majeur de santé publique.

Selon une étude de 2012 publiée dans *The Lancet*, les politiques de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans au Niger ont permis de réaliser de grands progrès en matière de santé infantile et dans le domaine de la prévention et de la prise en charge de la malnutrition aiguë, contribuant à une baisse significative du taux de mortalité infantile. «Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans a baissé de façon significative, passant de 226 morts pour 1000 naissances vivantes en 1998 à 128 morts en 2009, soit une baisse annuelle de 51%. La prévalence du retard de croissance a baissé légèrement chez les enfants âgés de 24 à 35 mois, et le dépérissement a diminué d'environ 50%, la plus forte baisse étant observée chez les enfants de moins de deux ans.»¹⁴ Ces réductions de la sous-nutrition et de la mortalité révèlent un progrès, mais le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans relevé par les Enquêtes démographiques et de santé (EDS) 2012 du Niger reste d'un niveau intolérablement élevé, autour de 44%, tandis que le dépérissement se situe à 18%, dont 6% de dépérissement aigu.

Un tiers (33%) des enfants âgés de 9 à 11 mois souffrent de dépérissement. Plus de 80% des enfants âgés de 9 à 23 mois souffrent d'anémie, de même que près de 60% des femmes enceintes.¹⁵

Un grand nombre d'acteurs et d'initiatives dans les deux pays travaillent sur des activités spécifiques à la nutrition visant à réduire la sous-nutrition chez les enfants. Certains s'intéressent à la prévention de la malnutrition chronique, mais il semble que l'accent soit plutôt mis sur l'identification et la prise en charge de la malnutrition aiguë, étant donné les niveaux extrêmement élevés observés ci-dessous.

¹² OCHA. 2014. 2014-2016 Plan de réponse stratégique du Burkina Faso. [Pas de référence de lieu] : OCHA.

¹³ Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) et ICF International. 2012. *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Burkina Faso 2010*. Calverton, Maryland, USA : INSD et ICF International.

¹⁴ Amouzou, Agbessi, Oumarou Habi, et Khaled Bensaïd. 2012. "Reduction in Child Mortality in Niger: a Countdown to 2015 Country Case Study." *The Lancet* 380 (9848): 1169–1178.

¹⁵ INS et ICF International. 2013. *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Niger (EDSN-MICS IV) 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS Niamey et ICF International.

Tableau 1. Principaux indicateurs de la nutrition chez les enfants de moins de cinq ans, au Burkina Faso et au Niger

Nutrition chez les enfants de moins de cinq ans	Malnutrition chronique	Malnutrition aiguë
EDS du Burkina 2010 ¹⁶	35% (15% sévère)	16% (6% sévère)
EDS du Niger 2012 ¹⁷	44% (22% sévère)	18% (6% sévère)

Bien que la nutrition soit souvent abordée en termes de prise en charge de la malnutrition par les acteurs du secteur de la santé et en termes de démonstrations culinaires par les acteurs du secteur de l’agriculture, les informateurs clés de ces deux secteurs assimilent la malnutrition à la pauvreté ou à la pénurie alimentaire. Cette vision persiste malgré une forte prévalence de la malnutrition dans des régions qui ne connaissent pas de problèmes de sécurité alimentaire, ainsi que la présence d’enfants malnutris dans les quintiles supérieurs et d’enfants bien nourris dans les quintiles inférieurs. La formation initiale en nutrition dans les deux pays mérite d’être améliorée ; on met trop l’accent sur la science agro-alimentaire¹⁸ et sur la récupération alimentaire, et sur une formation loin d’être optimale en santé publique et en changement comportemental, si bien que les nutritionnistes des deux pays se retrouvent sous-équipés face à la prévention de la sous-nutrition.

On ne comprend pas bien les effets de la malnutrition chronique sur le développement mental et physique. La récupération de la malnutrition aiguë semble dominer dans les programmes de nutrition. Il est vrai que le mouvement des 1000 jours¹⁹ fait l’objet d’une certaine attention dans les deux pays, mais le retard de croissance n’est pas encore perçu comme un enjeu ou une priorité. La nutrition est également perçue comme une problématique féminine, et les programmes d’aide alimentaire les plus avancés dans les deux pays ont tendance à ramener l’idée de la nutrition à une question de fourniture de rations.

Les indicateurs de l’eau et de l’assainissement sont mauvais dans les deux pays. Bien que l’accès à l’eau potable soit relativement satisfaisant, le traitement de l’eau sur le lieu de consommation est peu répandu. Le lavage des mains est perçu comme un élément de propreté important, mais l’importance de l’utilisation du savon ou d’un autre produit de nettoyage pour se laver les mains n’est pas suffisamment reconnue. Au Burkina Faso, seuls 8% des ménages observés disposaient de savon et d’eau au poste de lavage des mains. Au Niger, les ménages ruraux évacuent les selles des enfants en les jetant aux ordures (76%) ou en les laissant en plein air (9%).

¹⁶ INSD et ICF International. 2012. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Burkina Faso 2010. Calverton, Maryland, USA : INSD et ICF International.

¹⁷ INS et ICF International. 2013. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples Du Niger (EDSN-MICS IV) 2012. Calverton, Maryland, USA : INS Niamey et ICF International.

¹⁸ Sodjinou, Roger, Nadia Fanou, Lucie Deart, Félicité Tchibindat, Shawn Baker, William Bosu, Fré Pepping, Hélène Delisle, et le Groupe de travail régional pour la nutrition. “Region-wide assessment of the capacity for human nutrition training in West Africa: current situation, challenges, and way forward.” Global Health Action 7: 23247.

¹⁹ Le Partenariat 1000 jours fait la promotion de l’intervention et de l’investissement ciblés pour améliorer la nutrition chez la mère et l’enfant pendant les 1000 jours compris entre la grossesse d’une femme et le 2ème anniversaire de son enfant, où une meilleure nutrition peut avoir un impact réel sur la vie et l’avenir de l’enfant et aider à briser le cercle de la pauvreté. www.thousanddays.org/about

Tableau 2. Indicateurs clés de WASH, au Burkina Faso et au Niger

Hygiène dans la population rurale	Prévalence de Maladies Diarrhéiques (MD) jusqu'à 2 semaines chez les enfants de moins de 5 ans	Eau tirée d'une source améliorée	Pas de toilettes dans le ménage
EDS du dBurkina 2010 ²⁰	14%	71%	79%
EDS du Niger 2012 ²¹	14%	61%	84%

3.3 Les politiques et programmes liés à la nutrition et à l'hygiène

Le leadership du gouvernement en matière de nutrition, d'hygiène, de sécurité alimentaire, et de résilience est relativement important dans les deux pays, en particulier au Niger. Plusieurs ministères, commissions, et cadres nationaux ont été mis en place, de même qu'un large éventail de projets et d'initiatives, dont beaucoup ont retenu l'attention internationale et attiré un soutien de haut niveau.

Différents programmes concernant les stratégies de CCSC ont été élaborés dans les deux pays, souvent avec l'appui de l'UNICEF, des Programmes d'aide alimentaire au développement (DFAP) du bureau Food for Peace de l'USAID, et d'autres programmes donateurs. Bien que les politiques nationales soient généralement globales et bien articulées^{22,23}, les capacités et les ressources institutionnelles nécessaires à leur mise en œuvre sont insuffisantes. Aucun des deux pays ne dispose actuellement de financement suffisant pour la mise en œuvre de stratégies nationales de CCSC en nutrition, hygiène, sécurité alimentaire, ou en résilience. Le lien déterminant entre l'hygiène et la nutrition est reconnu, et de récentes découvertes sur l'entéropathie environnementale commencent tout juste à être examinées.

Il existe également de nombreuses interventions sur le paludisme, la planification familiale et les jardins potagers, en relation avec la nutrition. Ces actions sont parfois considérées à la fois comme des priorités complémentaires et des priorités concurrentes pour le personnel ministériel et le personnel de terrain, et même pour les ménages, qui sont la cible des nombreuses activités de projets et d'interventions en CCSC. Les détails spécifiques à chaque pays sont résumés ci-dessous.

²⁰ Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) et ICF International. 2012. *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Burkina Faso 2010*. Calverton, Maryland, USA : INSD et ICF International.

²¹ INS et ICF International. 2013. *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Niger (EDSN-MICS IV) 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS Niamey et ICF International.

²² Wuehler, Sara E. et Abdoulazize Biga Hassoumi. 2011. "Situational analysis of infant and young child nutrition policies and programmatic activities in Niger." *Maternal and Child Nutrition* 7 (Suppl. 1) : 133–156.

²³ Wuehler, Sara E. et Ouedraogo, Albertine Wendpagnagde. 2011. "Situational analysis of infant and young child nutrition policies and programmatic activities in Burkina Faso." *Maternal and Child Nutrition* 7(Suppl. 1) : 35–62.

3.3.1 Les politiques et programmes spécifiques au Niger

Le Plan national de développement économique et social (PDES) 2012–2015 du Niger couvre les thèmes de la résilience à travers la sécurité alimentaire, la gouvernance, la sécurité et le développement du capital humain et des infrastructures. Même dans les années sans crise, près de 60% des ménages ne parviennent pas à subvenir à leurs besoins alimentaires annuels.²⁴ L'Initiative « Les Nigériens nourrissent les Nigériens », connue sous le nom d'Initiative les 3N, constitue un élément clé du PDES du Niger ; c'est un Haut-Commissariat multisectoriel de haut niveau placé sous les auspices du Président. L'Initiative les 3N fait la promotion de la sécurité alimentaire à long terme et du développement de l'agriculture à travers une réponse multisectorielle, et coordonne la politique nutritionnelle nationale, en partenariat avec les différents ministères techniques, le PAM, la FAO, et l'UNICEF.^{25 26}

Le Coordinateur de l'Initiative REACH (Renewed Efforts Against Child Hunger and Undernutrition) au Niger siège au Haut-Commissariat des 3N et veille à ce que les agendas de l'Initiative les 3N et du mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) œuvrent dans la même direction et que la nutrition reste la priorité des programmes de développement et de sécurité alimentaire (particulièrement de l'Initiative les 3N). Toutefois, comme cela est indiqué dans un rapport d'Action contre la faim (ACF) daté de 2012, les rôles ne sont toujours pas clairement définis : « le point focal du gouvernement concernant SUN au Niger est la Direction de la Nutrition au sein du Ministère de la santé (MdS), alors que REACH est rattaché à l'Initiative les 3N, qui est censée développer une approche plus multisectorielle. Or SUN, tout comme REACH, est censé encourager une réponse multisectorielle au problème de la sous-nutrition. »²⁷

Le MdS a mis en place un groupe de travail dénommé Groupe des partenaires techniques et financiers (Groupe PTF). Ce groupe, qui se réunit à peu près une fois par mois, comprend des donateurs et des partenaires de mise en œuvre mais tend à se concentrer sur la prise en charge de la malnutrition aiguë. REACH a mis en place des coordinateurs de la nutrition dans les régions pour assurer une meilleure coordination des efforts sur le terrain.

Une analyse de la situation réalisée en 2008 au Niger a révélé que même si les politiques et les programmes nutritionnels prennent bien en compte les questions clés de la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (IYCN), une faible couverture, des capacités d'exécution limitées, ainsi qu'un suivi et évaluation insuffisant en réduisent fortement l'impact.²⁸

Dans le cadre d'une réponse du gouvernement aux taux de retard de croissance qui demeurent élevés, le Ministère nigérien de la santé publique a élaboré en septembre 2013, de concert avec les Nations Unies et les ONG partenaires, un projet de stratégie pour la prévention de la malnutrition chronique, dénommé « Wadata Yara ». ²⁹ Cette stratégie multisectorielle, axée sur les 1000 jours, s'inscrit dans l'Initiative les 3N

²⁴ Ministère du plan, de l'aménagement du territoire et du développement communautaire du Gouvernement du Niger. 2011. Plan de développement économique et social (PDES) 2012-2015. Niamey: Gouvernement de la République du Niger.

²⁵ PAM. 2013. Intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) 200583 Sauver des vies, préserver les moyens d'existence et renforcer la résilience des populations exposées à la vulnérabilité chronique. Rome : Programme alimentaire mondial.

²⁶ GdN [Gouvernement de la République du Niger]. 2006. *Plan national d'action pour la nutrition 2007-2015*. Niamey : République du Niger.

²⁷ ACF-IN. 2012. *Under the Sun. Suivi des progrès du Mouvement de renforcement de la nutrition au Bangladesh et au Niger*. Paris : ACF-IN. <http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/underthesunreportacf.pdf> .

²⁸ Wuehler, Sara E. et Abdoulazize Biga Hassoumi. 2011. "Situational analysis of infant and young child nutrition policies and programmatic activities in Niger." *Maternal and Child Nutrition* 7 (Suppl. 1): 133–156.

²⁹ Ministère de la Santé Publique, Direction Générale de la santé de la reproduction, Direction de la nutrition [République du Niger] et UNICEF. 2013. Stratégie nationale de prévention de la malnutrition chronique. Wadata Yara. Niamey, Niger : République du Niger et UNICEF.

et le Plan national d'action pour la nutrition 2007-2015³⁰, et porte sur un ensemble d'interventions comprenant la promotion de l'YCN, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage, la promotion de la croissance du jeune enfant, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la promotion des soins et des pratiques familiales, les soins prénatals recentrés, l'éducation nutritionnelle, le jardinage, et l'élevage de petit bétail dans les écoles et les communautés. Le Ministère de l'élevage a adopté une stratégie de développement durable pour l'élevage en 2013 qui contribue également à l'initiative de sécurité alimentaire des 3N.³¹

La politique nationale du Niger et les programmes liés à WASH ont évolué grâce à la création d'un Programme national d'alimentation en eau potable et assainissement, à la création en 2013 d'un Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement, et grâce à l'élaboration d'une stratégie de CCSC pour la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base, qui intègre les médias et la communication interpersonnelle.³²

Une stratégie de communication détaillée pour l'Initiative les 3N a été officiellement approuvée en décembre 2013 et est sur le point d'être budgétisée, même si comme pour le reste de la stratégie des 3N, les fonds nécessaires pour son application ne sont actuellement pas disponibles.³³ Entre-temps, l'UNICEF a joué un rôle déterminant dans la définition de la stratégie des « Pratiques familiales essentielles » du MdS.³⁴ Certains programmes (par exemple le paludisme et le programme élargi de vaccination [PEV]) au sein du MdS disposent de leurs propres plans ou stratégies de communication, de même que certains projets Food for Peace (FFP) et de survie de l'enfant financés par l'USAID.

Malgré ces politiques et initiatives orientées vers le développement, il semble que la communauté nutritionnelle du Niger soit toujours focalisée sur ce que l'on pourrait décrire comme une situation d'urgence nutritionnelle permanente et mette relativement peu l'accent sur la prévention. Ceci est dû à divers facteurs : le taux de malnutrition aiguë sévère, ou MAS, (on estime à environ 400 000 le nombre de cas de MAS qui seront traités cette année, la plupart par les partenaires) ; les niveaux élevés d'insécurité alimentaire ; et la part considérable de l'aide des donateurs qui est orientée vers l'aide humanitaire.

Le programme conjoint 2014-2018 du gouvernement et de l'UNICEF définit une nouvelle approche qui met l'accent sur la résilience, en développant un ensemble d'activités intégrées : la santé, WASH, l'éducation, la nutrition, la communication pour le développement (C4D), la protection de l'enfance et la politique sociale, plus le suivi et l'évaluation(S&E) dans les « Communes de convergence » où les 3N, le PAM, la FAO et l'UNICEF concentreront leurs activités, avec un ensemble précis d'interventions.³⁵ Cela débutera par 11 communes en 2014, puis sera étendu à 12 communes supplémentaires par an en 2015 et 2016. Certaines de ces communes de concentration des Nations Unies pourraient parfois se superposer

³⁰ GdN. 2006. *Plan national d'action pour la nutrition 2007-2015*. Niamey : Gouvernement de la République du Niger.

³¹ Foire aux Savoirs Sahel. 2014. "Accueil." *Foire aux Savoirs Sahel* (site web). <http://foireauxsavoirsahel.wordpress.com>.

³² Programme Solidarité Eau. *Guide pratique du Niger. Agir pour l'eau et l'assainissement au Niger*. Niger : Programme Solidarité Eau et Agence française de développement. http://www.pseau.org/outils/ouvrages/ps_eau_agir_pour_l_eau_et_l_assainissement_au_niger_2013.pdf

³³ GdN. 2012. "3N" Initiative Strategic Framework for Sustainable Food Security and Agricultural Development. "Niger Citizens Feed Niger Citizens." Niamey : Gouvernement de la République du Niger.

³⁴ L'allaitement maternel exclusif les six premiers mois, une alimentation complémentaire de qualité, le lavage des mains à l'eau et au savon, le diagnostic et la prise en charge de la diarrhée à domicile, la prévention et la recherche de soins contre le paludisme, l'utilisation des services de santé préventifs et curatifs, la reconnaissance de l'enregistrement des naissances et la recherche de soins en cas de signes d'alerte pour la diarrhée, le paludisme, et la pneumonie.

³⁵ GdN et UNICEF. 2013. Plan d'action du programme du pays 2014-2018 entre le Gouvernement de la République du Niger et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Niamey : Gouvernement de la République du Niger.

aux zones de REGIS-ER, mais pas la première année. Le gouvernement et l'UNICEF intègrent la gestion des risques et des catastrophes à toutes les composantes du programme.

3.3.2. Les programmes et politiques spécifiques au Burkina Faso

Au Burkina Faso, c'est surtout le Ministère de la santé qui détient le leadership en matière de sécurité alimentaire et de nutrition. En 2008, le Burkina Faso a mis en place une équipe spéciale multisectorielle pour la nutrition, le Conseil national de la concertation de la nutrition (CNCN). Le CNCN est présidé par le MdS qui l'abrite, avec l'appui majeur du Ministère de l'agriculture et de l'eau, du Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale, du Ministère de l'économie et des finances, et la participation de neuf autres ministères. Le CNCN est censé se réunir deux fois par an, avec la participation des partenaires techniques et financiers tels que la Banque mondiale, l'OMS, le PAM, l'UNICEF, le Secours catholique, Helen Keller International (HKI), Médecins sans frontières (MSF), et le Comité permanent inter-états de lutte contre la sécheresse dans le Sahel (CILSS).

Le CNCN envisagerait apparemment de prendre pour modèle éventuel le Haut-Commissariat des 3N du Niger, étant donné que le groupe de travail pluri-ministériel du CNCN actuellement basé dans un seul ministère n'a pas la même capacité de leadership ni le même poids politique qu'une institution basée à la présidence ou dans le cabinet d'un premier ministre. Le Burkina Faso a rejoint en 2011 le mouvement SUN et cherche à réduire de 40% le nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition chronique, et à accroître d'ici 2025 le taux d'allaitement maternel exclusif pour les enfants de moins de six mois, au moins à hauteur de 50%.

Le pays a élaboré en 2013 une politique nationale de sécurité alimentaire et de nutritionnelle (PNSAN).³⁶ La PNSAN, qui remplace au plan fonctionnel la politique nationale nutritionnelle relevant du ministère de la santé, comprend cinq objectifs stratégiques :

- Accroître durablement la disponibilité des produits alimentaires
- Renforcer la résilience des ménages vulnérables
- Accroître l'accessibilité physique et financière à la nourriture
- Améliorer l'état nutritionnel de la population
- Renforcer la gouvernance en matière de sécurité alimentaire

À la fin de l'année 2012, le gouvernement a également adopté une politique nationale de protection sociale, même si là aussi, à l'instar du PNSAN, les moyens financiers sont insuffisants.³⁷

Comme pour les groupes de travail, il existe quelques plateformes nutritionnelles fonctionnelles au Burkina Faso. Un examen des documents de politique nationale et des entretiens avec des informateurs clés effectué en 2008 a révélé que la quasi-totalité des questions d'IYCN sont prises en compte par les politiques du gouvernement. Certains des principaux enjeux portent sur l'intensification et une meilleure

³⁶ GBF. 2013. Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Ouagadougou : Gouvernement du Burkina Faso.

³⁷ OCHA. 2014. Plan de réponse stratégique Burkina Faso 2014-2016. Equipe humanitaire pays avec l'appui de l'OCHA. [Pas de référence de lieu] : OCHA.

utilisation de la recherche formative.³⁸ L'UNICEF est d'une influence primordiale sur les programmes en matière de MIYCN et d'hygiène en termes de politique, de C4D, de formation, et de recherche opérationnelle. Elle aide la Direction de la nutrition du MdS à élaborer et à finaliser un plan, et fournit du matériel de formation et de communication destiné aux professionnels de la santé et à la communauté nécessaire pour l'intensification du paquet IYCN (Paquet intégré des services d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant). PROFILES, un outil de plaidoyer fondé sur des données probantes utilisé pour obtenir une aide accrue du gouvernement dans le domaine de la nutrition, a été élaboré pour le Burkina Faso en 2008. La Direction de la nutrition du MdS, avec le soutien de l'UNICEF et d'autres partenaires, projette d'organiser une réunion de coordination multisectorielle sur les programmes pour une réduction accélérée du retard de croissance sur la base des preuves scientifiques les plus récentes et des recommandations de SUN.

En 2008, sous l'ancienne politique nationale de la nutrition, la Direction de la nutrition travaillait à l'élaboration d'un plan de communication sur la nutrition.³⁹ En mai 2009, le MdS du Burkina Faso a élaboré un plan de communication stratégique pour soutenir la Stratégie africaine pour la survie et le développement de l'enfant.⁴⁰ Aucune stratégie nationale ni aucun plan national actualisé(e) de CCSC pour la sécurité alimentaire/nutrition n'a encore été élaboré(e), mais, comme cela a été mentionné plus haut, il semblerait que le CNCN prenne pour modèle la stratégie de communication des 3N du Niger.

Comme au Niger, les partenaires de développement du Burkina Faso ont mis en place une plateforme nationale de réunions mensuelles appelée Groupe PTF qui comprend des donateurs et des partenaires de mise en œuvre ainsi que des représentants du MdS. Ce groupe assez dynamique est constitué de quatre sous-comités chargés de la prise en charge de la malnutrition aiguë, de l'IYCN, de la sécurité alimentaire et du plaidoyer. Il existe également un groupe de travail des ONG qui se réunit une fois par mois pour parler de communication pour le changement comportemental dans le domaine de la santé reproductive. Au plan régional, une telle coordination est moins solide. Il existe deux cadres nationaux pour l'eau et l'assainissement : le Plan d'action pour la gestion intégrée des ressources en eau, adopté en 2003, et le Programme national d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement à l'horizon- PN-AEPA, adopté en 2015.

Ce dernier a une composante urbaine avec l'Office national de l'eau et de l'assainissement, et une composante rurale qui dépend du Ministère de l'agriculture et de l'hydraulique et qui inclut une stratégie de communication interpersonnelle (IPC).⁴¹ L'on trouve au moins deux politiques liées à l'eau et à l'assainissement dans ces différentes entités.

³⁸ Wuehler, Sara E. et Ouedraogo, Albertine Wendpagnagde. 2011. "Situational analysis of infant and young child nutrition policies and programmatic activities in Burkina Faso." *Maternal and Child Nutrition* 7 (Suppl. 1): 35–62.

³⁹ UNICEF, SCN, OMS et HKI. 2008. *Landscape Analysis of readiness to act at scale to accelerate the reduction of maternal and child undernutrition. The Burkina Faso Assessment*. Burkina Faso : OMS.

⁴⁰ Ministère de la santé, Gouvernement du Burkina Faso. 2009. *Plan stratégique de communication en appui à la Stratégie africaine pour la survie et le développement de l'enfant 2009-2015*. Burkina Faso : Gouvernement du Burkina Faso.

⁴¹ Agence française de développement. 2013. « L'activité en chiffres ». Agence française de développement (site web). Novembre 2013. <http://www.afd.fr/home/pays/afrique/geo-af/burkina-faso/activite-afd-burkina-faso/activite-financement-chiffres-afd-burkina>.

3.4 Projets liés à la nutrition et à WASH

Dans les zones de mise en œuvre du projet REGIS-ER, il y a des partenaires solides qui travaillent dans le même domaine avec un financement de leurs gouvernements respectifs, de donateurs bilatéraux et multilatéraux, dont l'USAID, et de sources privées. De nombreux projets agricoles et projets de moyens de subsistance portent sur la nutrition et la sécurité alimentaire, ainsi que la santé, WASH, et l'agriculture. La plupart des projets qui ont des objectifs nutritionnels mettent l'accent sur les programmes de changement comportemental.

3.4.1 Aperçu des projets financés par l'USAID

L'USAID a engagé d'importantes ressources dans les programmes de résilience au Sahel à travers l'Initiative RISE. Les partenaires de mise en œuvre de FFP USAID et du Bureau américain d'aide aux victimes de catastrophes à l'étranger sont des acteurs importants des deux pays et sont riches d'enseignements pour le REGIS-ER et d'autres projets touchant à la résilience. Plusieurs projets spécifiques aux pays sont présentés dans d'autres sections du rapport, mais cinq projets de l'USAID à l'échelon national et trois projets régionaux de l'USAID, particulièrement pertinents pour les efforts de REGIS-ER en matière de CCSC liée à la MYICN et à l'hygiène, sont décrits ici.

Trois programmes d'aide alimentaire pour le développement financés par l'USAID/FFP et des plans pluriannuels d'activités (MYAP) au Niger se penchent sur les questions de sécurité alimentaire, de nutrition, de genre, et de résilience. Deux autres projets de l'USAID/FFP sont actuellement mis en œuvre au Burkina Faso, concernant notamment la nutrition, la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance et la gouvernance. Des précisions concernant ces projets sont présentées dans les sections suivantes correspondant aux deux pays.

Étant donné l'objectif de l'USAID visant à créer des programmes qui soient organisés de façon stratifiée, suivie, et coordonnée, les cinq projets de FFP offrent des possibilités de programmation complémentaire et en synergie avec l'Initiative RISE, comme les trois projets régionaux de l'USAID décrits ci-dessous :

- Le Programme de distribution d'eau, d'assainissement, et d'hygiène en Afrique de l'Ouest (WA-WASH, 2011-2015) est un projet financé par l'USAID qui a réalisé des interventions dans le domaine de l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la sécurité alimentaire et d'autres domaines au Niger, au Burkina Faso, et au Ghana. WA-WASH a réalisé une vaste cartographie GPS des installations d'eau dans les zones d'intervention. Bien que le projet soit prévu prendre fin cette année au Niger, beaucoup d'activités ont permis de développer des ressources utiles et d'excellents enseignements. Il s'agit notamment de la promotion des Aquatabs par la radio, du matériel imprimé et la promotion communautaire pour la purification des points d'eau, en particulier à Tillabéry, et de la mobilisation communautaire en faveur de la construction et de l'usage des latrines. Les activités du projet dans les zones d'intervention de REGIS-ER au Burkina Faso fournissent d'excellentes ressources techniques et de base pour les systèmes d'eau multi-usages, les latrines, et plus encore. Une cartographie détaillée de la programmation, de nombreux manuels de formation sur la CCSC et des interventions techniques sont disponibles sur le site du projet et auprès du personnel.⁴²

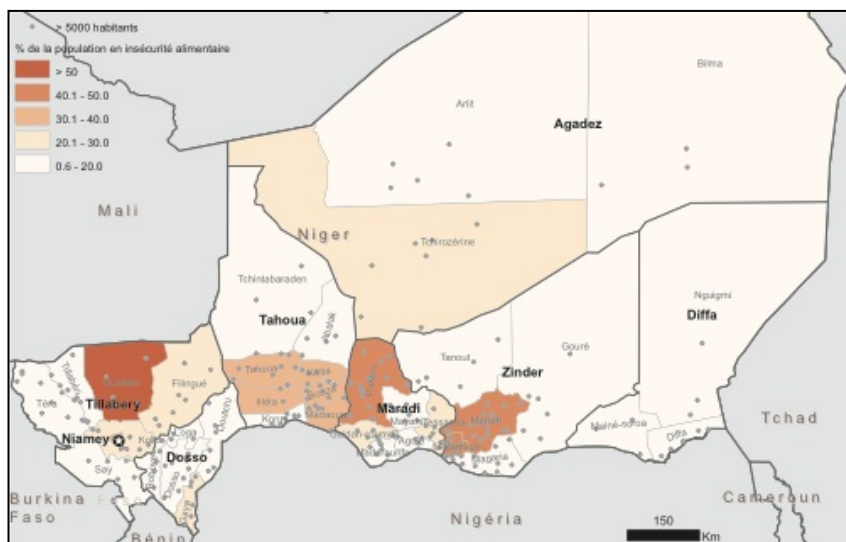
⁴² Global Water for Sustainability Program. 2014. "USAID West Africa Water Supply, Sanitation and Hygiene Program (WA-WASH)." *Global Water for Sustainability (GLOWS)* (site web). <http://www.globalwaters.net/projects/current-projects/wa-wash/>

- AGIR-PF, (2013-2017) est un nouveau projet régional quinquennal portant sur la santé reproductive financé par l'USAID et lancé par EngenderHealth. AGIR-PF s'appuie sur les précédentes activités en santé reproductive financées par l'USAID pour favoriser l'accès et permettre un meilleur usage de services de planification familiale de qualité dans les zones urbaines et péri-urbaines au Niger et au Burkina Faso. Ce projet entreprendra des activités de plaidoyer auprès des leaders, assurera la formation des agents de santé pour améliorer la qualité des services et du conseil, et collaborera avec d'autres acteurs pour développer la demande à travers la communication interpersonnelle et les mass médias.
- Le projet Paix à travers le développement phase II (PDEV II) financé par l'USAID (novembre 2011-octobre 2016) est mis en œuvre au Niger, au Burkina Faso et au Tchad par International Relief & Development avec Search for Common Ground, Equal Access International, et l'Institut Salam pour la paix et la justice. Le projet, axé sur la gouvernance et la prévention et l'atténuation des conflits, mène des activités de renforcement des capacités médiatiques et des activités de moyens de subsistance au profit de 500 000 personnes appartenant aux communautés cibles.⁴³

3.4.2 Les projets liés à la MIYCN et à l'hygiène au Niger

À cause de la complexité du contexte et du nombre des acteurs, plusieurs groupes s'efforcent d'assurer la coordination et le partage des informations entre les projets et les organisations. Le Bureau des Nations Unies chargé de la coordination des affaires humanitaires (OCHA)⁴⁴ publie une mise à jour mensuelle, fournit une cartographie de la situation comme la carte de l'insécurité alimentaire présentée ci-dessous, et tient une base de données sur les programmes de nutrition (essentiellement sur la récupération de la malnutrition aiguë).

Figure 2. Carte OCHA montrant 4,2 millions de personnes vivant dans l'insécurité alimentaire



Le Groupe de travail sur la nutrition, présidé par la Direction de la nutrition du MdS, est un forum semi-mensuel visant à partager les expériences des programmes. L'UNICEF et l'Office d'aide humanitaire de la

⁴³ IRD. 2014. "Peace through Development." IRD (site web), <http://www.ird.org/our-work/programs/pdev#sthash.1YloGcKi.dpuf>

⁴⁴ OCHA. 2014. "Niger." UNOCHA (site web), <http://unocha.org/niger/>

Communauté européenne (ECHO) apportent également leur aide dans les domaines de la cartographie et de la coordination des groupes de travail.

Un exercice de cartographie mené par une équipe 3N/REACH sur une période de plusieurs mois a produit des cartes d'activités au niveau des communes, comme illustré par la figure 3 ci-dessous.⁴⁵

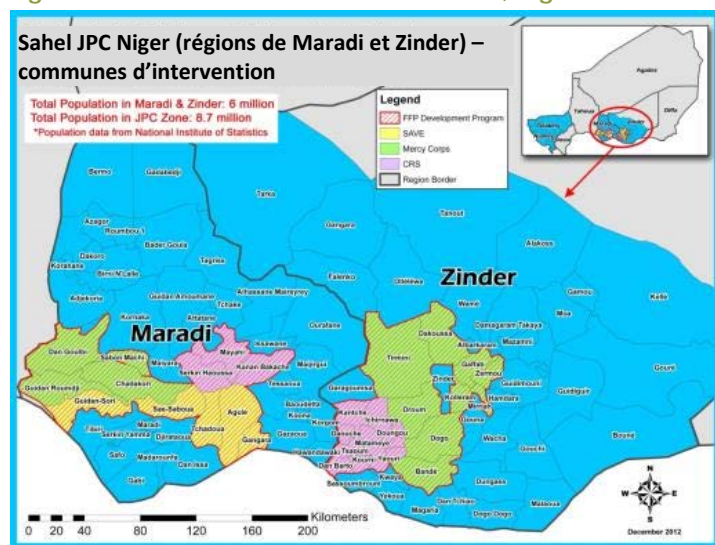
Figure 3. ONG intervenant dans la prise en charge gestion des cas de malnutrition aiguë modérée



En plus de cette représentation visuelle, le rapport de cartographie comprend un tableau mentionnant les 36 ONG consultées, leur lieu d'activité (jusqu'au niveau communal), ainsi que la nature de leurs activités.

Comme cela a été mentionné, il existe au Niger trois projets financés par FFP, comme indiqué sur la carte ci-dessous :

Figure 4. Communes d'intervention de JPC, régions de Maradi et de Zinder, Niger



FFP–PASAM-TAI : Le projet CRS met en œuvre un volet II du DFAP sur cinq ans appelé Programme d'appui à la sécurité alimentaire des ménages-Tanadin Abincin Iyali (PASAM-TAI, 2012–2017), en partenariat avec l'Institut international de recherche sur les cultures des zones tropicales semi-arides (ICRISAT), la

⁴⁵ Gouro, Kadidiatou. 2013. Rapport d'élaboration de la cartographie des intervenants et des interventions en matière de nutrition au Niger. REACH Niger (non publié).

Fondation Misola, et les services de vulgarisation technique du gouvernement du Niger (GdN). L'objectif du programme est de réduire l'insécurité alimentaire et la malnutrition des ménages ruraux dans trois communes de Maradi et une commune de Zinder. Le projet vise à réduire la malnutrition chronique dans les ménages comprenant des femmes enceintes et des femmes allaitantes ainsi que des enfants de moins de cinq ans, à accroître la production et la consommation d'aliments dans les ménages vulnérables. Il vise également à améliorer la gestion intégrée des risques de catastrophes, et à développer les rôles assignés aux différents sexes pour assurer la pérennisation.

Le projet FFP–LAHIA : Le projet Livelihoods, Agriculture, and Health Interventions in Action (LAHIA), mené par SCI en partenariat avec World Vision Niger et l'Institut national de recherche agronomique (INRAN), travaille dans 60 villages de cinq communes de Maradi. Ce projet vise à améliorer les pratiques domestiques essentielles en matière de nutrition et santé chez la mère et chez l'enfant, à favoriser l'utilisation des services clés de MCHN, à améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, à développer les moyens de subsistance des femmes, à améliorer la gestion durable de l'agriculture et des ressources naturelles, à améliorer la commercialisation des produits agricoles, à accroître la résilience et à promouvoir la participation des femmes aux activités communautaires.

Le projet FFP–Sawki : Dans le troisième projet de FFP, Mercy Corps/Niger est à la tête d'un consortium comprenant HKI/Niger et Africare/Niger, pour la mise en œuvre du projet Sawki (DFAP 2012–2017) dans trois communes de Maradi et cinq communes de Zinder. L'objectif de ce projet est de réduire l'insécurité alimentaire et la malnutrition chez les populations vulnérables en favorisant la nutrition au cours des 1000 premiers jours, en encourageant la planification idéale de la première grossesse, en améliorant le conseil nutritionnel, et en accroissant la production, les revenus ainsi que la consommation d'aliments diversifiés. En thèmes complémentaires, l'on retrouve la résilience et le genre.

L'on note un chevauchement géographique et thématique entre ces projets FFP et plusieurs autres grands projets, notamment le Projet d'appui à la sécurité alimentaire et développement dans la région de Maradi (PASADEM 2012-2018), ou le projet du FIDA sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle financé par les Nations Unies à hauteur de 32 millions de dollars, qui intervient dans 18 communes de Maradi.⁴⁶ Le projet de nutrition de l'Initiative d'accélération des objectifs du millénaire pour le développement (IAOMD) financé à hauteur de 9,5 millions d'euros par l'UE et l'UNICEF sera mis en œuvre dans les régions de Maradi, Zinder, et Tahoua. Ce projet de nutrition axé sur le développement, ciblant approximativement 800 000 enfants et 800 000 femmes en âge de procréer, appuiera la nutrition et d'autres activités de santé en collaboration avec le MdS et un groupe réunissant une quinzaine d'ONG internationales et locales. Selon un communiqué de presse de l'UNICEF publié en mai 2013, les activités du projet couvriront « la mobilisation communautaire et le changement comportemental lié à la nutrition chez la mère et chez l'enfant, les pratiques familiales essentielles, y compris l'espacement des naissances, l'éducation à la nutrition, le maraîchage, l'assainissement, l'hygiène, et le renforcement des services de santé. Les activités du projet couvriront également la distribution de suppléments en micronutriments et de compléments alimentaires appropriés, l'amélioration de l'accès à l'eau et la promotion de la croissance à l'échelle communautaire. Les services de santé seront soutenus et renforcés pour leur permettre de fournir des soins de santé prénatals et postnatals de qualité ».⁴⁷

⁴⁶ FIDA. 2011. Rapport du président, Proposition de prêt à la République du Niger pour le Projet d'appui à la sécurité alimentaire et au développement dans la région de Maradi (PASADEM), EB 2011/104/R.16/Rev.1. Niger : FIDA.

⁴⁷ UNICEF Afrique de l'Ouest et centrale. 2013. "European Union and UNICEF support the fight against chronic malnutrition in Niger." UNICEF (site web). 6 mai 2013. http://www.unicef.org/wcaro/english/4501_7366.html

Les organismes des Nations Unies au Niger sont censés axer leurs efforts et les coordonner sur un espace partagé que l'on appelle « communes de convergence ». Cette stratégie, qui sera échelonnée sur plusieurs années, est d'abord lancée à Maradi et Zinder, provoquant parfois certains chevauchements dans les communes du projet DFAP financé par l'USAID, comme on peut le voir dans le tableau 3.

Tableau 3. Première série de communes de convergence des Nations Unies proposée

RÉGION	DÉPARTEMENTS	COMMUNES- chevauchement avec FFP	
MARADI	MADAROUNFA	DJIRATAOUA- pas de chevauchement avec FFP	UNICEF
MARADI	MAYAHI	GUIDAN AMOUMOUNE- pas de chevauchement avec FFP	
ZINDER	KANTCHE	KANTCHE- CRS	UNICEF+PAM
ZINDER	KANTCHE	YAOURI- CRS	
ZINDER	MIRRIAH	DOGO- Mercy Corps	
ZINDER	MIRRIAH	GAFATI- Mercy Corps	
ZINDER	MIRRIAH	KOLERAM- Mercy Corps	

ACF travaille sur la nutrition à Maradi (et Tahoua), notamment sur le renforcement des capacités locales pour les cas de MAM, la promotion de WASH, et la sécurité alimentaire avec un financement de l'UE et d'autres sources de financement.⁴⁸ La Société de transformation alimentaire appartient au réseau PlumpyField et a produit 2700 tonnes de suppléments alimentaires en 2011, notamment des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) de la marque Plumpy'Nut[®], ainsi que d'autres mélanges enrichis.⁴⁹

HKI joue un rôle important à l'échelle nationale, régionale, et au niveau communautaire au Niger depuis de nombreuses années. L'organisation a été un partenaire essentiel du MdS pour la vitamine A et pour la promotion d'une alimentation riche en nutriments à travers la CCSC fondée sur la recherche d'aliments adaptés à la culture et disponibles. Elle a également un rôle déterminant pour l'actualisation de la politique de prise en charge de la diarrhée avec l'introduction du zinc. HKI a réalisé divers projets OFDA et de survie de l'enfant financés par l'USAID, et est actuellement partenaire du Programme d'aide alimentaire au développement (DFAP) du projet Sawki décrit plus haut.

Un nouveau projet OFDA a récemment été attribué à l'organisation à Diffa, pour la prise en charge de la malnutrition au niveau de la communauté, par le renforcement des interventions de prévention et de traitement au niveau de la communauté. HKI intervient au niveau national avec le MdS du Niger pour lutter contre les maladies tropicales négligées.

L'organisation travaille aussi avec le MdS pour améliorer la qualité des soins prénatals, y compris l'amélioration de la nutrition et de la fourniture de fer et acide folique. HKI a joué un rôle primordial dans la lutte contre les déficiences alimentaires, par le biais d'une évaluation rapide de l'alimentation et d'un plaidoyer qui ont permis de disposer d'une huile enrichie sur l'ensemble du territoire national.

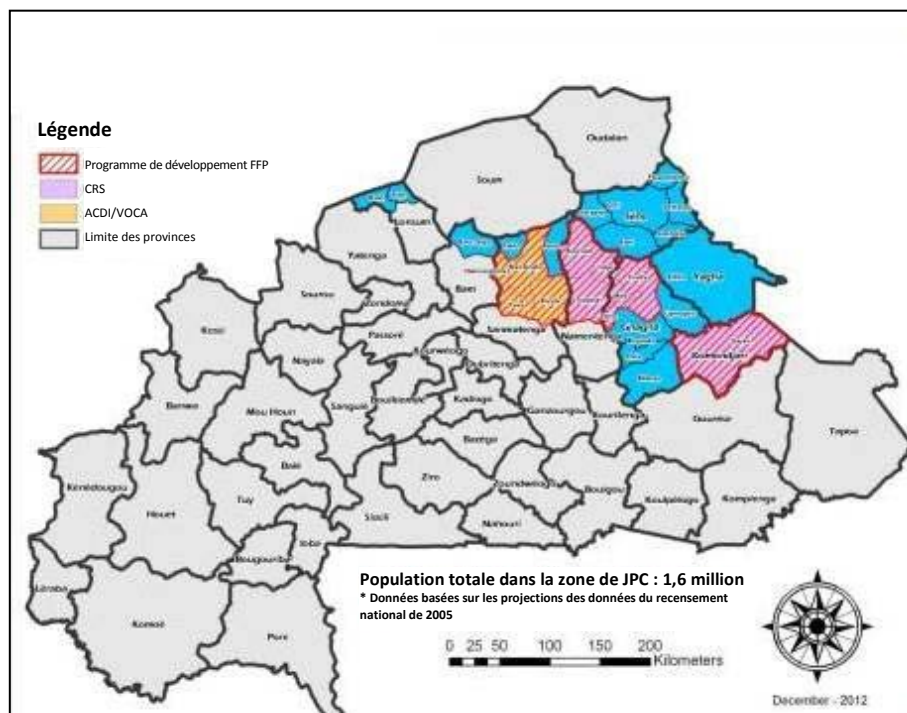
⁴⁸ ACF. 2012. « Accueil > Niger » ACF (site web). <http://www.actioncontrelafaim.org/fr/content/niger>

⁴⁹ STA. 2012. « Notre vision » STA (site web). <http://www.sta.ne/index.php/fr/notre-vision>

3.4.3 Les projets liés à la MIYCN et à l'hygiène au Burkina Faso

Comme mentionné plus haut, l'UNICEF dispose d'une solide équipe technique et joue un rôle de coordination majeur. Le groupe de travail chargé de la nutrition, sous la présidence de la Division de la nutrition du MdS, sert de forum mensuel pour la coordination et le partage d'expériences. OCHA aide à coordonner les opérations de secours et ECHO joue un rôle de coordination et un rôle technique et assure le financement des activités dans plusieurs régions du pays, notamment dans les zones d'intervention du projet REGIS-ER, comme le montre la Figure 5.

Figure 5. Communes de d'intervention de JPC Burkina Faso au Sahel



Il existe une différence notable dans la couverture signalée pour les interventions d'IYCF concernant la prévention de la sous-nutrition, comparativement à la couverture de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée, comme illustré par les Figures 6 et 7 ci-après :

Figure 6. Les partenaires qui font la promotion de l'alimentation chez les nourrissons et les jeunes enfants

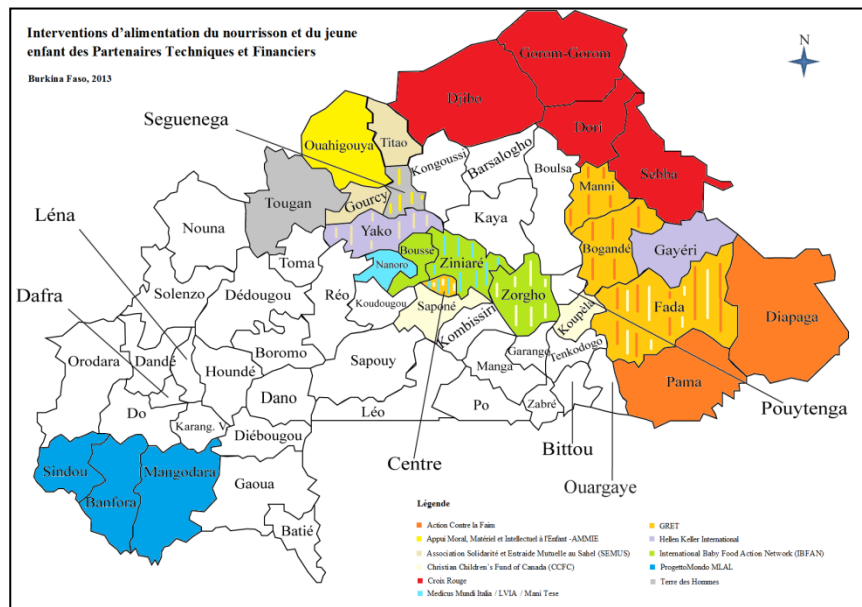
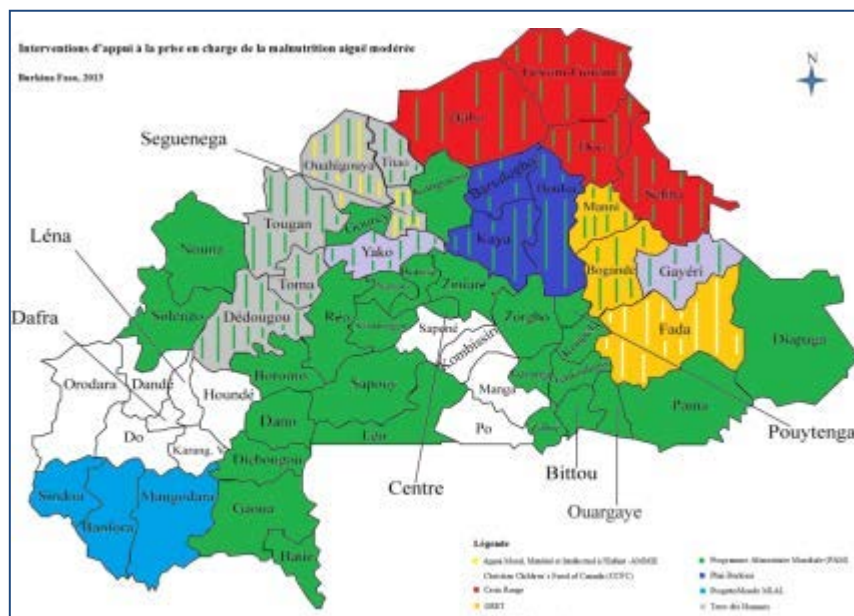


Figure 7. Partenaires qui appuient la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée



La série de questions de **OCHA** datant de 2013 (who, what, where [qui, quoi, où]) montre un grand nombre d'acteurs de la nutrition intervenant dans les provinces du projet REGIS-ER et en fait la liste par région et par secteur.⁵⁰

Dans le cadre du *Programme d'appui au développement sanitaire* (PADS) financé par la Banque mondiale et dans le cadre de la Politique nationale pour la santé communautaire 2012,⁵¹ le MdS a pris attache avec un réseau d'organisations à base communautaire (OBC), dites *Organisations à base communautaire d'exécution*, pour prodiguer des services de promotion de la santé et de la nutrition au niveau communautaire. La formation et la supervision de ces OBC sont faites par des ONG appelées ONG « Rencap » (*renforcement de capacités*). Il existe donc un réseau d'ONG et d'OBC disposant de degrés divers de compétences en CCSC pour la santé, la nutrition et WASH sur l'ensemble du territoire national et caractérisé par des niveaux variés (apparemment faibles) de couverture de la population.

Deux autres grands projets de la zone d'intervention de REGIS-ER sont les projets FFP de l'USAID Families Achieving Sustainable Outcomes [Familles obtenant des résultats durables] (FASO) et Victory against Malnutrition [Victoire contre la malnutrition] (ViM) décrits ci-dessous :

FASO, CRS/Burkina Faso : Sous la direction de CRS, le projet FASO (MYAP 2010-2015) est mis en œuvre par un consortium de cinq ONG comprenant l'Association Tin Tua, GRET, HKI et l'*Organisation catholique pour le développement et la solidarité*, dans les provinces de Nametenga, Komondjari et Gnagna. Le projet vise à accroître l'accès des ménages à des produits alimentaires de quantité et de qualité suffisantes tout au long de l'année, à améliorer la situation nutritionnelle des mères et des enfants et à améliorer la gouvernance locale.

Victoire contre la malnutrition (ViM), ACDI/VOCA⁵² Burkina Faso : Le projet Victoire contre la malnutrition (ViM, DFAP 2011-2016) met l'accent sur la réduction de l'insécurité alimentaire dans quatre communes de la province de Sanmatenga, dans la région du Centre-Nord. ACDI/VOCA est l'organisation dirigeante en partenariat avec Save the Children et SNV et trois partenaires de mise en œuvre locaux – *Action pour la promotion des initiatives locales, Alliance technique d'assistance au développement et Association Zood Nooma pour le développement*. Le programme vise à accroître et à diversifier la production agricole, à améliorer les revenus des ménages et à réduire la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes.

ACF travaille dans les zones du projet et près de ces zones pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë (PCMA), ainsi que pour la sécurité alimentaire et la promotion d'un allaitement amélioré, d'une alimentation complémentaire, etc.

HKI mène de nombreuses activités de nutrition aux niveaux national et régional au Burkina Faso, notamment le renforcement des capacités du programme national et du personnel des centres de santé, le renforcement de l'intégration de la vitamine A dans les services de santé de routine et les journées communautaires de santé de l'enfant, et la mise en œuvre de programmes de sécurité alimentaire et de nutrition tels que le projet de Production alimentaire familiale enrichie (EHFP) à Fada Ngourma. Le projet « Creating Homestead Agriculture for Nutrition and Gender Equity » (CHANGE), financé en 2013 par

⁵⁰ OCHA. 2013. Burkina Faso, Présence des partenaires opérationnels (3W:OP). [Pas de référence de lieu]: OCHA.

⁵¹ Ministère de la santé, Gouvernement du Niger. 2012. Politique nationale de santé communautaire, Ministère de la santé. Burkina Faso : Gouvernement du Niger.

⁵² ACIDI/VOCA (Agricultural Cooperative Development International/Volunteers in Overseas Cooperative Assistance)

l'Agence canadienne pour le développement international (ACDI), s'appuie sur les résultats prometteurs du projet EHFP et s'attèlera à améliorer la situation nutritionnelle des nourrissons et des jeunes enfants et de leurs mères par le biais de la production alimentaire familiale et le changement comportemental lié à la nutrition en se servant du cadre des Actions essentielles en nutrition (ENA).⁵³

Management Systems International (MSI) est une petite ONG en pleine croissance, qui fournit des services de santé reproductive et l'ONG **PROMACO**, créée par Population Services International (PSI) en 1991⁵⁴, assure le marketing social de produits de santé reproductive et de santé familiale.

GRET, grâce à un financement de l'USAID/FFP, de l'UE et d'autres financements, mène des activités dans le domaine de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans la région Est, avec un certain nombre d'approches de CCSC, notamment l'utilisation de matériel imprimé, de discussions communautaires, de démonstrations culinaires, de la radio et de la vidéo en vue de promouvoir la MIYCN.

Le Projet d'amélioration de la santé des mères et des enfants (PASME) est un projet triennal bénéficiant d'un financement de l'Initiative Muskoka de l'ACDI, mise en œuvre par l'Entraide universitaire mondiale du Canada (EUMC), avec trois partenaires canadiens : l'Université Laval, l'Université de la Colombie britannique et Farm Radio International (FRI), et deux partenaires burkinabés : BURCASO (*Conseil burkinabé des ONG, OBC et Associations de lutte contre le VIH/sida et les IST*) et CICDOC (*Centre d'information de conseil et de documentation sur le sida et la tuberculose*).⁵⁵ Le projet, qui a démarré en mars 2012, intervient dans quatre districts sanitaires (Gayeri, dans la région de Komondjari, région d'intervention de REGIS-ER, ainsi que trois autres régions : Koudougou, Manni et Solenzoto) pour appuyer la qualité des services de santé et le changement comportemental au niveau des communautés.

Deux nouveaux projets au Burkina Faso complètent le travail de nutrition du projet REGIS-ER. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), avec un financement de la Fondation Bill & Melinda Gates, met en œuvre le Projet de croissance saine en vue de réduire le retard de croissance.⁵⁶ En outre, le projet Alive and Thrive, financé par la Fondation Bill & Melinda Gates, a reçu un financement supplémentaire pour commencer à travailler au Burkina Faso, en mettant l'accent sur la MIYCN.

Un certain nombre de partenaires, en particulier GRET et ACF, appuient les entreprises ou les associations de femmes pour la production de « farine infantile », des mélanges de céréales améliorés pour la préparation d'aliments complémentaires, commercialisés sous des marques comme Misola et Yonhama. Ces mélanges sont essentiellement fabriqués à partir de céréales locales comme le millet, le sorgho ou le maïs, les tubercules comme l'igname ou les pommes de terre enrichies avec des haricots, des arachides, du *soumbala*, du poisson séché et des fruits. Il apparaît que ces produits sont de bonne qualité et ont une acceptabilité relativement élevée (GRET s'est rendu compte que dans la région Est, avec une bonne promotion, 30 % des mères achètent régulièrement le produit). Des supports promotionnels attractifs ont été élaborés par GRET et des stratégies de commercialisation innovantes ont été utilisées (exemple, des kiosques vendant de la bouillie prête à l'emploi dans les quartiers vulnérables). Toutefois, des budgets insuffisants pour la promotion ont réduit l'adhésion à ces produits innovants comme cela a été le cas pour

⁵³ Baker, Shawn. 2013. "Canadian Government Invests in the Power of Agriculture to Improve Nutrition." Helen Keller International Seed to Site Blog (site web). 13 juin. <http://www.hki.org/blog/2013/06/canadian-government-invests-in-the-power-of-agriculture-to-improve-nutrition/#more-1915>

⁵⁴ PSI. "Burkina Faso." 2010. *Population Services International* (site web). 2014. <http://www.psi.org/burkina-faso>

⁵⁵ WUSC. 2012. "Sharing Skills and Making a Difference in Burkina Faso." WUSC (site web). <http://wusc.ca/en/story/sharing-skills-and-making-difference-burkina-faso>

⁵⁶ OMS. 2014. "The Healthy Growth Project." OMS (site web). <http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/>

la production et la distribution. Une nouvelle unité de production sera financée à Komondjari, une province d'intervention du projet REGIS-ER.

Innofaso, une filiale d'Onyx Développement qui a ouvert en 2012 à Ouagadougou avec le soutien d'EcoBank, produit les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) de la marque Plumpy'Nut[®] en sachets de 500 kcal (92 g). Cette structure prévoit actuellement de commencer à produire un produit de la marque Plumpy'Sup[®] pour le traitement de la malnutrition modérée et vise à l'avenir à mettre au point des produits pour la prévention de la malnutrition à partir de matériau local.⁵⁷

Le Conseil régional des unions du Sahel (CRUS), basé à Dori⁵⁸ et le *Centre écologique Albert Schweitzer* (CEAS)⁵⁹ sont des ONG locales qui travaillent sur la sécurité alimentaire améliorée par le biais de fruits et de légumes séchés, en transformant les céréales en *dèguè* et en couscous et en produisant du Wagashi (fromage de lait de vache traditionnel peulh). D'autres groupes locaux font actuellement la promotion de l'utilisation de produits d'arbres sauvages, notamment le moringa, le karité et le baobab.⁶⁰

Le projet **CRS** fait la promotion de l'utilisation de sacs hermétiques de triple épaisseur qui permettent aux producteurs de niébé (souvent des femmes) d'enregistrer moins de pertes liées aux insectes et d'obtenir des prix plus élevés en vendant plus tard dans l'année, lorsque les prix sont meilleurs.

Freeplay travaille avec *Onyx Développement* (un groupe d'entreprises sociales qui inclut InnoFaso et d'autres membres du réseau PlumpyField, des associés, des fabricants de NutriSet de la marque PlumpyNut[®])⁶¹ pour développer un réseau de distribution au Burkina Faso. La structure a effectué le pré-test et la sélection d'une gamme de produits incluant deux radios solaires/à manivelle qui sont utiles pour accroître l'accès à la radio en zone rurale, ainsi que deux lanternes à énergie solaire, dont l'une peut charger les téléphones mobiles et peut servir d'activité génératrice de revenus.⁶²

Fédération Nununa : Le beurre de karité est le quatrième produit d'exportation du Burkina Faso, après l'or, le coton et le bétail. En 2009, la Fédération Nununa des femmes productrices de karité a travaillé avec *Stichting Nederlandse Vrijwilligers* (SNV) ou Fondation des volontaires néerlandais, afin d'industrialiser la transformation du beurre, ce qui a permis à la fédération de devenir plus compétitive, d'accroître sa rentabilité et de redistribuer plus de bénéfices à ses milliers de membres. En même temps, la vente des amandes a permis aux femmes de gagner plus d'argent et de diversifier leurs revenus en produisant et en vendant du sésame, par exemple. Les 4000 membres ont bénéficié d'une augmentation de 95 % des revenus tirés de la production du karité et la position et la charge de travail des cueilleuses de noix de karité ont également connu une amélioration. Les femmes et leurs familles bénéficient des activités sociales développées et financées par la Fédération, comme l'assurance maladie et l'éducation.⁶³

⁵⁷ InnoFaso. 2014. "Produits. *InnoFaso* (site web). <http://www.innofaso.com/index.php/accueilpage/produits>

⁵⁸ Niebe Burkina Faso. 2014. "CRUS Conseil régional des Unions du Sahel." *Niebe Burkina Faso* (site web). <http://www.niebeburkinafaso.org/fr/node/173>

⁵⁹ CEAS Burkina. 2011. "Bienvenue CEAS Burkina." *CEAS Burkina* (site web). <http://www.ceasburkina.org/>

⁶⁰ Foire aux Savoirs Sahel. 2014. "Accueil." *Foire aux Savoirs Sahel* (site web). <http://foireauxsavoissahel.wordpress.com>

⁶¹ ONYX Développement. 2013. *ONYX Développement*. [plaquette]. Paris, France: ONYX Développement. <http://www.onyx-developpement.com/wp-content/uploads/2013/09/plaquette-onyx-FR-version-mail.pdf>

⁶² Freeplay Energy Ltd. 2013. "Freeplay working with Barika in Burkina Faso." *Freeplay Energy Ltd.* (site web). <http://www.freeplayenergy.com/aid-and-development/aid-and-development/case-studies/working-with-barika-in-burkina-faso#sthash.gtV9syVW.dpuf>

⁶³ Konaté, Lassina. *A women-owned shea butter company: from a social model to a competitive market model*. Burkina Faso: SNV. <http://www.snvworld.org/en/regions/world/publications/soc-burkina-faso-a-women-owned-shea-butter-company-from-a-social-model-to>

Foyers améliorés au Burkina Faso, un projet bénéficiant d'un financement de la *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (la Société allemande pour la coopération internationale, ou GIZ) et d'un financement néerlandais, a formé les artisans à la production, la promotion et l'utilisation de foyers qui ont la capacité de réduire la consommation de bois de l'ordre de 29 à 43 %. Une série de foyers ont été fabriqués pour répondre aux préférences, aux besoins et à la capacité financière des différents consommateurs.⁶⁴ Le projet a permis de vendre plus de 170 000 foyers améliorés Roudé de qualité, non subventionnés. Le projet s'étend désormais à Kaya, Koudougou et d'autres régions rurales.⁶⁵

Tiipaalga et **NewTree** possèdent un site de démonstration près de Ouagadougou, où ils ont montré qu'il est possible de disposer de produits alimentaires en protégeant les buissons et les arbres locaux contre le bétail comme, par exemple, les cultures pérennes locales telles que les balanites qui peuvent produire de l'huile. Ces structures travaillent également sur la promotion de foyers améliorés.⁶⁶

Plan/Burkina Faso mène actuellement plusieurs projets WASH mais, comme ils l'ont indiqué, en utilisant une approche différente de l'ATPC. Ils ont mis au point un outil pour les activités WASH à base communautaire et travaillent à Namentenga, Sanmatenga et Bam. Le projet de Plan, financé à hauteur d'environ un million d'euros par l'UE, *projet Amélioration de la couverture en eau et assainissement des écoles et des communautés de 4 départements de la province de Namentenga*, couvre 90 villages dans les départements de Boala, de Dargo, de Tougouri et de Zéguedeguine dans la province de Namentenga.

Le programme **SaniFaso** est un programme d'assainissement des ménages de près de 3 millions d'euros (de 2010 à 2014), financé par la Commission européenne.⁶⁷ SaniFaso utilise des approches participatives à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement (PHAST) et des approches d'ATPC pour lancer la construction de 16 000 latrines dans 12 communes (Bogandé, Boromo, Dassa, Dydir, Diébougou, Fara, Houndé, Imasgo, Manni, Ramongo, Poura et Thion) dans trois régions – le Centre-ouest, le Sud-ouest et l'Est. Ce programme inclut également la sensibilisation au lavage des mains avec du savon et la sensibilisation à l'eau potable. Ce programme est mis en œuvre par un consortium de cinq partenaires : Eau Vive (à la tête de consortium), WaterAid, Helvetas, et le programme d'eau et d'assainissement du GIZ, qui mettent tous en œuvre le programme dans différentes communes, et le Comité international de secours (IRC), qui fournit une assistance technique.⁶⁸

HELVETAS Swiss Intercooperation travaille avec les communes de Bogandé, de Manni et de Thion (province de Gnagna) pour la construction d'environ 16 000 latrines familiales et la création d'un secteur privé local de l'assainissement, de 2010 à 2014.⁶⁹

⁶⁴ GIZ. 2014. "Reducing poverty in the Sahel through energy efficiency and renewable energies." *GIZ* (site web). <http://www.giz.de/en/worldwide/19120.html>

⁶⁵ Bensch, Gunther, Michael Grimm, Katharina Peter, Jörg Peters et Luca Tasciotti. 2013. *IOB Impact Evaluation of Improved Stove Use in Burkina Faso – FAFASO*. La Haye, Pays-Bas : Ministère des affaires étrangères des Pays-Bas, Département de l'évaluation des politiques et des opérations.

⁶⁶ Association Tiipaalga. 2014. *Association Tiipaalga* (site web). www.tiipaalga.org

⁶⁷ IRC. 2011. "Burkina Faso: Programme SaniFaso de lutte contre la défécation en plein air." *IRC* (site web). 11 avril 2011. <http://www.nouvelles.irc.nl/page/62978>

⁶⁸ Dubé, Amélie, Mélanie Carrasco, and Richard Bassono. *Évaluation des interventions d'hygiène: Étude coûts/efficacité appliquée au Burkina Faso*. La Haye, Pays Bas : IRC Centre international pour l'eau et l'assainissement.

⁶⁹ Helvetas Swiss Incorporation. 2014. "Projet d'amélioration de l'assainissement familial dans 12 Communes du Burkina Faso." *HELVETAS Swiss Corporation* (site web). http://burkinafaso.helvetas.org/fr/activites/projets_burkina_faso/assainissement_familial_burkina_faso/

3.5 Recherche formative et autres recherches

Dans cette évaluation du paysage, SPRING a tenté d'identifier et de consolider une recherche formative pertinente permettant de documenter la stratégie de CCSC de REGIS-ER. Mais ce document ne couvre pas l'analyse des résultats et l'évaluation de la qualité des méthodes de recherche et des données présentées dans ces études. Peut-être que certaines des données potentiellement les plus pertinentes pour REGIS-ER et les plus utiles sont celles qui ont été recueillies par les projets DFAP, qui ont investi dans des études quantitatives et qualitatives sur la nutrition, l'hygiène et la sécurité alimentaire dans les deux pays.

La recherche au Niger

Une enquête récente sur la recherche scientifique menée au Niger⁷⁰ a trouvé relativement peu d'études qualitatives scientifiques ou d'études opérationnelles effectuées par des chercheurs nigériens, bien que l'on trouve d'autres informations dans la littérature parallèle, comme décrit ci-dessous. Plusieurs études ont été menées sous les auspices de l'UNICEF, mais ne sont pas disponibles en ligne.⁷¹

Une étude qualitative réalisée par UNICEF Niger dans des villages de Maradi et Tillabéri⁷² a examiné les perceptions et les expériences de maladies infantiles en relation avec le comportement de recherche de soins, tout en mettant en évidence les obstacles et les difficultés perçus par les personnes à la recherche de soins et de traitement pour les enfants de moins de 5 ans. Les principaux obstacles identifiés concernant la recherche de soins et le traitement sont, notamment : le manque de capacités financières pour le paiement du traitement ; l'accessibilité limitée pour les personnes ne disposant pas d'établissement dans leur village ; l'insuffisance de connaissances et/ou plateformes efficaces d'apprentissage, notamment le manque de volontaires de santé communautaire pour partager des informations exactes et les limites de l'éducation en direction des hommes ; les obstacles socioculturels et religieux, notamment le recours aux pratiques traditionnelles et aux guérisseurs locaux comme obstacles à la recherche d'un traitement formel rapide ; et les contraintes liées aux établissements de santé, comme les ruptures de médicaments, le manque d'équipement et de formation et les effectifs et les heures de service limités. L'UNICEF conclut que les communautés au Niger attachent beaucoup d'importance aux services et aux établissements de soins de santé et sont susceptibles de les utiliser si ceux-ci sont accessibles.

Une étude de recherche opérationnelle commanditée par UNICEF Niger sur le projet pilote des pratiques familiales essentielles décrit la manière dont le projet a été réalisé en collaboration avec les ONG locales⁷³. Le rapport se termine par la présentation des résultats d'une étude quantitative qui montre des niveaux plus élevés de comportements clés de MIYCN, en particulier dans l'allaitement maternel exclusif et l'utilisation des SRO, dans les zones d'intervention comparativement aux zones témoins.

⁷⁰ Ministère de la santé publique, République du Niger et Bureau de la Représentation du Niger, OMS. 2014. *Situation de la recherche en santé au Niger et Répertoire des chercheurs. Rapport final. Janvier 2014*. Niamey, Niger: République du Niger et OMS.

⁷¹ Kone, Mariatou. 2008. Recensement et analyse des facteurs structurels et comportementaux relatifs à l'adoption de quatre Pratiques Familiales Essentielles dans la commune de Sarkin Yamma : utilisation de la moustiquaire imprégnée, lavage des mains à l'eau et au savon, utilisation du sel de réhydratation orale et allaitement maternel exclusif. Niger. <http://www.lasdel.net/spip/IMG/237.pdf>

⁷² Bedford, B. 2012. Qualitative study to identify solutions to local barriers to care-seeking and treatment for diarrhea, malaria and pneumonia in select high burden countries. Report on findings from Niger. UNICEF: New York http://www.coregroup.org/storage/Initiatives/Community_Case_Management_of_Children/UNICEF_Niger_working_paper_-_Nov-2012.pdf

⁷³ UNICEF. 2012. Santé et développement de l'enfant. Récit d'une recherche action en communication pour le changement social et de comportement dans cinq communes de Maradi et Zinder, Niger Niger: UNICEF.

Le *Laboratoire d'études et de recherche sur les dynamiques sociales et le développement local* a mené une étude anthropologique sur la mise en œuvre du projet des Pratiques familiales essentielles de l'UNICEF et sur l'interaction avec le projet de « filet de sécurité » de la Banque mondiale⁷⁴. D'importants obstacles à l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois sont répertoriés. Il y a notamment les belles-mères qui poussent à l'utilisation de décoctions fortifiantes traditionnelles (*dauri*) et de l'eau dans laquelle l'on dilue de l'encre de versets de Coran (*rubutu*) et également les croyances selon lesquelles le lait maternel est parfois impur, insuffisant et a besoin d'être dilué avec de l'eau ou que l'on doit donner de l'eau à boire pendant les chaleurs extrêmes.

Des études réalisées en 2007 et 2008 par Koné et Keith⁷⁵ ont révélé que les grands-mères et les belles-mères ont une énorme influence sur l'alimentation des nouveau-nés et des jeunes nourrissons dans les ménages haoussa.

Le projet PASADEM a mené une étude ethnobotanique sur les légumineuses locales et leur utilisation (y compris les recettes) à Maradi.⁷⁶ Une étude similaire a été menée à Zinder par un projet soutenu par un financement néerlandais et d'autres financements, sur la transformation et l'utilisation de produits d'arbres sauvages pérennes locaux comme l'*aduwa* (*Balanites aegyptiaca*) et l'*hanza* (*Boscia senegalensis*).⁷⁷

La Croix-Rouge française au Niger a réalisé, avec un financement de l'Agence française de développement, une étude sur les déterminants de l'accès et de l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale dans la région de Zinder, avec un accent majeur sur la planification familiale.⁷⁸

Les partenaires de mise en œuvre de FFP au Niger ont mené une recherche formative qui sera utilisée par REGIS-ER. Le projet CRS a mené sa recherche formative avec l'Université de Niamey, SCI a conduit sa recherche avec un consultant local, tandis que Mercy Corps a travaillé avec des consultants locaux et extérieurs.

En 2009, Save the Children UK a effectué des analyses économiques sur les ménages (HEA) dans cinq différentes zones du Niger pour mieux comprendre les causes de la crise alimentaire de 2005, afin d'aider à prévenir d'autres à l'avenir.⁷⁹ Le manque de ressources financières (pauvreté) et le manque d'accès au lait ont été identifiés comme les deux déterminants de la malnutrition chez les enfants qui, en combinaison avec des pratiques sous-optimales de soins d'enfants, expliquent les niveaux plus élevés de malnutrition particulièrement aiguë, chez les enfants dans le Sud du Niger. Une déclaration clé de cette recherche indique que « les politiques actuelles ne prennent pas suffisamment en compte les contraintes

⁷⁴ Oumarou, Hamani. 2013. *Les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) au Niger. Études et travaux No. 104*. Niamey: Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local.

⁷⁵ Kalla Adamou, Lamine. 2011. "Une approche sociologique de la prise en charge de la malnutrition infantile sévère par l'ONG BEFEN dans le département de Mirriah." Université Abdou Moumouni de Niamey - Maîtrise en Sociologie 2011 (Thèse). *Mémoire en ligne* (site web). 2014. <http://www.memoireonline.com/08/13/7273/Une-approche-sociologique-de-la-prise-en-charge-de-la-malnutrition-infantile-severe-par-l-ong-BEFE.html>

⁷⁶ Ministère de l'agriculture, République du Niger. 2013. Étude ethnobotanique des plantes légumières dans la zone d'intervention du PASADEM, Maimouna Karimou Abdou, PASADEM AP NO. L-I-853-NE. Niamey, Niger: République du Niger.

⁷⁷ Sahara Sahel Foods. 2014. "Introduction." Sahara Sahel Foods (site web). www.saharasahelfoods.com

⁷⁸ Bationo, Bouma Fernand. 2013. Déterminants socioculturels de l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale dans la région de Zinder, Niger Programme AFD-Sahel, Rapport Pays Niger, Bouma Fernand Bationo, février. Croix Rouge française.

⁷⁹ Save the Children UK. 2009. Understanding household economy in rural Niger. Save the Children: London. http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/Understanding_HE_in_Rural_Niger_low_res_comp_1.pdf

économiques auxquelles font face les ménages, car elles mettent essentiellement l'accent sur l'amélioration des soins des enfants et des pratiques de l'alimentation des nourrissons comme l'allaitement maternel exclusif et précoce. Bien que le renforcement de la sensibilisation des personnes concernant les soins des enfants et les pratiques de sevrage et l'amélioration de l'environnement général de la santé publique soient importants pour réduire la malnutrition, ces stratégies ne peuvent être efficaces que si les ménages les plus pauvres ont les moyens de mettre en pratique ce qu'ils apprennent ».

Une étude menée par SNV⁸⁰ sur la chaîne de valeur du lait dans la région de Zinder révèle un besoin non satisfait de produits laitiers, ainsi que la nécessité d'une commercialisation plus efficiente. SNV a mené également de nombreuses études, disponibles sur leur site web, concernant les questions de genre dans le domaine du foncier et de l'agriculture, ainsi que les moyens de subsistance des communautés pastorales, en particulier la production et la commercialisation du bétail au Niger.

SNV a réalisé une autre étude dans le cadre de son Projet d'amélioration de la transformation du niébé qui analyse le marché des produits du niébé et rassemble les leçons tirées du travail mené par le Laboratoire des technologies alimentaires de l'INRAN et plusieurs autres projets. Cette étude propose l'élaboration de recettes, de farines enrichies, des techniques améliorées de séchage, de broyage, de conservation et de promotion, et de nouveaux produits de transformation tels que les biscuits, les pâtes et les beignets.⁸¹

Il semble que la Croix-Rouge française étudie actuellement la possibilité d'utiliser la mesure de la circonférence de la partie supérieure du bras (MUAC) pour le suivi et la promotion de la croissance (GMP) au Niger. Une étude récente menée par l'ONG locale Befen a montré que les mères étaient capables de mesurer et d'interpréter la MUAC, de même que les agents de santé ou les agents de santé communautaire (ASC).⁸² Lorsque ces informations ont été rapportées au Groupe de travail pour la nutrition au Niger en novembre 2013, elles ont suscité beaucoup de discussions sur le changement d'approches en matière de GMP et d'identification de cas de malnutrition aiguë globale (MAG), ainsi que le besoin d'harmonisation des critères de référence basés sur la MUAC avec les critères d'admission des *Centres de récupération nutritionnelle intensive/Centres de récupération nutritionnelle ambulatoire* (CRENI/CRENA) qui sont basés sur le rapport poids/taille.

De 1999 à 2009, HKI a réalisé trois études au Niger, toutes liées aux micronutriments :

1. une étude pour introduire plusieurs variétés de patates douces à chair orange riches en vitamine A. Cette étude comprenait deux phases essentielles⁸³ ;
2. une étude en double aveugle pour examiner les avantages de l'administration de suppléments de fer et d'acide folique comparativement au supplément multi-vitaminique, en collaboration avec l'UNICEF à Mayahi dans la région de Maradi⁸⁴ ;

⁸⁰ Hadi, Maazou Ali. 2013. Analyse-diagnostique de la chaîne de valeurs lait de vache et produits laitiers dans la région de Zinder. Niamey, Niger: SNV.

⁸¹ Idrissa, Abdoulaye. 2013. "Market Survey of Products of Transformation of Cowpeas." SNV World (site web), juin 2013. <http://www.snvworld.org/en/publications-13>

⁸² Communication verbale. Jean-Christophe Gerard, Réunion du Groupe de travail chargé de la nutrition, Niamey, Niger. 26 novembre, 2013.

⁸³ Baker, Shawn, Yaye Mounkaila, et Hamani Harouna. *Characterization of Sweet Potato Varieties Rich in Vitamin A in Niger*. 2002. Magagi Chaïbou, Institut national de la recherche agronomique du Niger, Niamey. Niamey, Niger: HKI.

⁸⁴ Zagre, Noel M, Gwenola Desplats, Pierre Adou, Aïsa Mamadoultaïbou, et Victor M. Aguayo. 2007. "Prenatal Multiple Micronutrient Supplementation Has Greater Impact on Birth Weight than Supplementation with Iron and Folic Acid: A Cluster-Randomized, Double-Blind, Controlled Programmatic Study in Rural Niger." *Food and Nutrition Bulletin* 28(3).

3. une étude pilote pour tester la tolérance et l'acceptabilité de la poudre Sprinkles et du beurre Nutri-Butter pour les suppléments alimentaires destinés aux jeunes enfants à Niamey et à Doutchi dans la région de Dosso⁸⁵.

Une autre étude est actuellement menée en collaboration avec l'Université de Californie - Davis à Zinder pour déterminer la stratégie optimale des services de soins prénatals pour les femmes enceintes. L'évaluation de cette étude aura lieu en 2015.

La recherche au Burkina Faso

Le projet ViM a réalisé une recherche formative sur la MIYCN, WASH et la planification familiale en vue d'élaborer son plan stratégique pour le changement de comportement. Ce projet comportait une étude des connaissances, attitudes et pratiques, des groupes de discussion, une analyse des obstacles (BA), et des rappels alimentaires 24 heures sur 24 qui ont révélé des pratiques et des croyances comme les tabous liés au fait de manger de la pintade et des œufs pendant la grossesse, une croyance largement répandue concernant l'importance de donner de l'eau aux enfants au sein, un mauvais positionnement des enfants pendant l'allaitement maternel, l'introduction tardive et insuffisante de l'alimentation complémentaire et l'absence de savon, parce qu'il était souvent caché pour le protéger contre le vol et/ou les animaux.⁸⁶ Le projet a également identifié des aliments locaux d'un apport nutritionnel élevé et fera la promotion de l'utilisation des aliments jugés acceptables.

Le Programme d'aide alimentaire au développement du projet CRS/FASO a également mené une recherche formative sur la MIYCN, WASH et la santé maternelle et infantile (SMI), y compris une étude de la demande potentielle de mélanges de bouillies enrichies produits au plan local, avec son partenaire GRET⁸⁷. Cette étude a interrogé des femmes qui ont reçu du projet FASO des rations alimentaires et une éducation à la nutrition, notamment comment confectionner des « bouillies » enrichies avec des ingrédients locaux et a révélé que ces femmes étaient intéressées à diversifier le régime alimentaire de leurs enfants maintenant et après la fin du projet, en achetant éventuellement des mélanges d'aliments complémentaires produits au niveau local. Outre le fait qu'elles reconnaissaient que les femmes manquaient souvent de temps pour préparer des aliments enrichis de manière adéquate, de nombreuses familles n'étaient pas habituées à l'idée d'acheter des aliments spéciaux pour leurs jeunes enfants.

GRET a mené une excellente étude quantitative et qualitative sur la MIYCN à Fada en 2012⁸⁸ décrivant les croyances et les pratiques liées à l'allaitement maternel, à la diversité et à la quantité des aliments, aux rôles assignés aux différents sexes, aux tabous, à l'exposition à différents canaux de communication, etc.

Le GRET réalisera bientôt une étude similaire à Gnagna. Une étude de cas réalisée par l'ACF en 2013 donne de bonnes informations sur les difficultés de l'établissement de liens entre l'agriculture et la nutrition, notamment la division entre les différents ministères et l'accent mis sur la productivité agricole et les revenus sans tenir compte des effets néfastes potentiels sur la nutrition et la situation des

⁸⁵ Tripp, Katie, Cria Perrine, Marily Knieriemen, Hamani Harouna, Baguirbissa, Pascal deCampos, Noel Zagre, Farah Ali, Gwenola Desplats, Eric Ategbo, Roland Kupka, et Becky Hartz. 2010. *Formative Data Collection for Development of a Market-Based Point-Of-Use Fortification Program to Improve the Nutritional Status of Young Children in Niger*. CDC et UNICEF.

⁸⁶ Keith, Nancy and the ViM Team. 2012. Report of the qualitative study of the project ViM. Sanmatenga, Kaya, Burkina Faso. Save the Children Canada. [pas de référence de lieu]: Save the Children Canada.

⁸⁷ GRET. 2013. *Rapport de mission Marketing – Nutrifaso*. Ouagadougou, Burkina Faso: GRET.

⁸⁸ GRET/NutriFASO. 2012. Enquête CAP des mères sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la Province de Gourma. Burkina Faso: GRET/NutriFaso.

femmes⁸⁹. HKI a mené une étude à Gayeri et à Fada sur les connaissances des grands-mères et leurs points de vue sur les questions de MIYCN⁹⁰. HKI a également mené une recherche formative dans le cadre du projet de production alimentaire familiale enrichie pour une meilleure sécurité alimentaire et une meilleure nutrition au Burkina Faso (EHFP), décrivant les croyances concernant les dangers du colostrum et le fait de ne pas donner de l'eau à boire aux nourrissons lorsqu'il fait chaud dehors, ainsi que les avantages de la purge et des médicaments traditionnels, etc.

Parmi d'autres études menées au Burkina Faso, figurent :

- Sawadogo et al.⁹¹ : Late Introduction and Poor Diversity Were the Main Weaknesses of Complementary Foods in a Cohort Study in Rural Burkina Faso (*L'introduction tardive et le manque de diversité sont les grandes faiblesses des aliments complémentaires dans une étude de cohorte en zone rurale au Burkina Faso*)
- Toe et al.⁹² : Decreased Motivation in the Use of Insecticide-Treated Nets in a Malaria Endemic Area in Burkina Faso (*Motivation réduite dans l'utilisation des moustiquaires imprégnées à l'insecticide dans une zone endémique du paludisme au Burkina Faso*)
- Nana et al.⁹³ : Community Assessment of Availability, Consumption, and Cultural Acceptability of Food Sources of (Pro)Vitamin A (*Évaluation communautaire de la disponibilité, la consommation et l'acceptabilité culturelle des sources d'alimentation de la (pro)vitamine A*).
- Wilson et al.⁹⁴ : Caregiver Recognition of Childhood Diarrhea, Care-Seeking Behaviors and Home Treatment Practices in Rural Burkina Faso: A Cross-Sectional Survey (*Reconnaissance par les soignants de la diarrhée chez les enfants, comportement de recherche de soins et pratiques de traitement à domicile en zone rurale au Burkina Faso : étude trans-sectorielle*)
- Curtis et al.⁹⁵ : Evidence of Behavior Change Following A Hygiene Promotion Programme in Burkina Faso (*Preuves de changement de comportement suite à un programme de promotion de l'hygiène au Burkina Faso*)

⁸⁹ ACF-IN. 2013. Réconcilier l'agriculture et la nutrition: Étude de cas sur les politiques agricoles et la nutrition au Burkina Faso. France: Action Contre la Faim International.

⁹⁰ HKI. 2010. Impact de l'approche Grand-mères en matière de santé et de nutrition dans les villages d'intervention de HKI à l'Est du Burkina Faso, Rapport Final. Burkina Faso : Helen Keller International.

⁹¹ Sawadogo, S.P., Martin-Prével Yves, Mouquet-Rivier Claire, Bambara Alain, Traoré S. Alfred, Trèche Serge, et Delpuech Francis. 2010. "Late introduction and poor diversity were the main weaknesses of complementary foods in a cohort study in rural Burkina Faso." *Nutrition* 26(7):746-752.

⁹² Toé, Léa Paré, Olé Skovmand, Kounbobr Roch Dabiré, Abdoulaye Diabaté, Yveline Diallo, Tinga Robert Guiguemdé, Julien Marie Christian Doannio, Martin Akogbeto, Thierry Baldet et Marc-Eric Gruénais. 2009. "Decreased motivation in the use of insecticide-treated nets in a malaria endemic area in Burkina Faso." *Malaria Journal* 8: 175.

⁹³ Nana, CP, ID Brouwer, NM Zagré, FJ Kok, et AS Traoré. 2005. "Community assessment of availability, consumption, and cultural acceptability of food sources of (pro)vitamin A: toward the development of a dietary intervention among preschool children in rural Burkina Faso." *Food and Nutrition Bulletin* 26(4): 356-365.

⁹⁴ Wilson SE, Ouédraogo CT, Prince L, Ouédraogo A, Hess SY, et al. 2012. "Caregiver Recognition of Childhood Diarrhea, Care Seeking Behaviors and Home Treatment Practices in Rural Burkina Faso: A Cross-Sectional Survey." *PLoS ONE* 7(3): e33273.

⁹⁵ Curtis, Valerie, Bernadette Kanki, Simon Cousens, Ibrahim Diallo, Alphonse Kpozehouen, Morike Sangaré, et Michel Nikiema. 2011. "Evidence of behaviour change following a hygiene promotion programme in Burkina Faso." *Bulletin of the World Health Organization* 79: 518-527.

3.6 Produits, programmes et activités de CCSC

De nombreux canaux et plateformes permettent de réaliser la CCSC et de nombreuses approches et de nombreux outils pour la nutrition, WASH, la santé, etc., peuvent être utilisés par REGIS-ER. Certains de ces outils ont été présentés dans les descriptions de projets antérieurs. Les Annexes 2 et 3 présentent, à la fin de ce rapport, un tableau pour chaque pays, indiquant les acteurs de chaque canal. Les opportunités et les lacunes concernant la nutrition et l'hygiène identifiées par la CCSC au cours de cette évaluation du paysage, qui pourraient être traitées dans le cadre des programmes de REGIS-ER, sont présentées dans la section suivante.

Dans les zones de mise en œuvre de REGIS-ER dans les deux pays, la plupart des projets de développement utilisent de multiples canaux, notamment la radio, la vidéo, les imprimés, les structures communautaires existantes, les réseaux sociaux, les volontaires communautaires, les leaders traditionnels et les groupes de soins, comme plateformes pour « transmettre les messages ». Toutefois, les programmes plus importants utilisent de multiples canaux pour stimuler la discussion et la négociation. L'exposition aux mass-médias se limite essentiellement à la radio. Presque personne dans les zones rurales ne lit les journaux ou les magazines et la télévision se limite essentiellement aux zones urbaines.

La radio

Au Burkina Faso, la politique gouvernementale encourage un marché ouvert pour les radios communautaires, en interdisant les émetteurs répéteurs, si bien que la couverture radio est véritablement locale. La plupart des stations émettent sur un rayon de 50 km au maximum, en fonction du terrain. Au Niger, la station nationale « La Voix du Sahel » offre la plus grande couverture radio, avec près de 30 stations de radio privées et 100 radios communautaires, qui ne font pas toutes de la diffusion. Les deux pays proposent des dramatiques/séries radiodiffusées nationales ou régionales qui traitent de différents thèmes de développement, ainsi qu'une variété de spots radio et d'émissions de débats produits localement.

Pour la plupart des projets de Food For Peace (FFP), la radio est le média principal pour la diffusion de messages de communication pour le changement comportemental (CCC). Les diffusions des radios servent à faire des annonces sur la disponibilité de bons de semence ou de sacs et sur les possibilités de s'inscrire à d'autres types d'activités de programme. La radio sert également à la formation et la sensibilisation dans le cadre de sessions d'écoute/d'apprentissage. Le projet WA-WASH utilise des spots radio au Niger et au Burkina Faso pour promouvoir l'adoption de technologies dans le secteur de l'eau et de l'assainissement et promouvoir les comportements liés à l'eau et à l'hygiène. HKI utilise également la radio dans tous ses projets dans les deux pays.

La radio spécifique au Niger : UNICEF/Niger sponsorise un feuilleton radiophonique (RSD) sur la *Voix du Sahel* visant les jeunes adolescentes des zones rurales, dont 40 % sont déjà mariées à 15 ans. En décembre 2013, 30 des 144 épisodes prévus de ce feuilleton en langue haoussa, *Haske Maganin Douhou* (« la lumière est le médicament de l'obscurité ») ont été produits. Les 30 prochains épisodes étaient en train d'être conçus sur la base du retour d'information généré par le premier lot. Le feuilleton est basé sur *dandali soyaya*, une chanson populaire et une comédie/romance musicale dansée très appréciée par les femmes. Chacun des principaux personnages féminins, qui représentent des jeunes filles en proie à différentes difficultés, se distingue par une chanson qui lui est particulière. Cela permet de « développer la marque » du feuilleton et d'utiliser la musique et les chansons dans des spots et d'autres cadres, par exemple des manifestations publiques. L'UNICEF et la *Voix du Sahel* créent des clubs d'écoute et prévoient de mettre en place un numéro d'appel gratuit pour y participer. Le programme semble être très populaire

auprès des jeunes filles et des femmes, ainsi qu'auprès des hommes et traite de plusieurs problèmes fondamentaux qui contribuent à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition, notamment l'importance de l'éducation et de la nutrition des femmes et des filles, ainsi que l'importance de retarder l'âge de la première grossesse.

De même, au Niger, le projet de l'USAID Peace through Development II (P-DEV II) [La paix par le développement] diffuse le magazine radio « Boulevard des jeunes » en haoussa, tamasheq et germa et la production d'un autre feuilleton radiophonique était prévue pour début 2014. Ces produits de P-DEV II sont plus axés sur la gouvernance – les thèmes de la santé et de la nutrition ne sont pas intégrés à ce stade.⁹⁶

Une organisation de la société civile (OSC) nigérienne locale, *Alternatives Espace-Citoyen*, travaillait avec un financement d'Oxfam sur « *Hanunka Meander* », une émission radiophonique de 60 épisodes portant sur les thèmes de la gouvernance et du développement. Le programme est maintenant terminé, mais il a été diffusé sur la station de radio de l'organisation, Alternative FM 94.4.⁹⁷

UNICEF/Niger, dans le cadre de ses paquets de CCSC des *Pratiques familiales essentielles (PFE)*, est un important acheteur de temps d'antenne des radios pour les programmes, les spots et les émissions d'appels.⁹⁸ L'UNICEF a élaboré un guide pour les producteurs et annonceurs radio qui inclut le contenu technique pour chaque PFE, ainsi que les rumeurs ou les obstacles courants et les contre-arguments pour chacun de ces éléments.⁹⁹

Depuis 2009, ANIMAS-SUTURA utilise la radio au Niger pour le marketing social de préservatifs, contraceptifs oraux, et comprimés de purification de l'eau. Ils ont utilisé plusieurs feuilletons radiophoniques présentant les aventures d'un personnage clé, *Foula le griot*. Un griot est un poète, chanteur et amuseur traditionnel qui maintient la tradition orale et est également autorisé à dire des choses que personne d'autre ne pourrait dire. La *griotte Foula*, une femme, sert de mascotte et de lien entre les différents sketches à la radio et au théâtre. Le projet a créé des groupes d'écoute avec 650 radios FreePlay, avec l'aide d'animateurs rémunérés¹⁰⁰.

PASAM-TAI utilise des messages radio élaborés avec *Animas-Sutura* sur les pratiques familiales essentielles qui ont été adoptées par le MdS. GRET utilise la radio pour promouvoir ces mêmes pratiques, ainsi que l'utilisation de farines enrichies fabriquées au plan local pour l'alimentation complémentaire.

Les programmes en haoussa de la British Broadcasting Company (BBC) et de Voice of America (VOA), ainsi que les stations de radio du Nigeria sont écoutés, semble-t-il, dans le Sud de la zone du projet. Le rapport InfoasAid 2011 indique que le programme haoussa de la BBC a une audience régulière de 3,6 millions de personnes dans le pays. Selon une enquête d'audience de BBC 2008, ce public était largement constitué

⁹⁶ Communication personnelle. Wage Achirou. 24 novembre 2013.

⁹⁷ <http://www.alternativeniger.org>

⁹⁸ UNICEF. 2012. Santé et développement de l'enfant. Récit d'une recherche action en communication pour le changement social et de comportement dans cinq communes de Maradi et Zinder, Niger. Niger: UNICEF.

⁹⁹ UNICEF. [No Date]. Aide-mémoire pour les animateurs radio. Pratique familiales essentielles: Les gestes qui sauvent nos enfants. Niamey, Niger: UNICEF Niger.

¹⁰⁰ Adams, Stuart. 2009. *Social marketing for health and family planning: Building on tradition and popular culture in Niger*. Eschborn, Germany: The German HIV Peer Review Group. http://www.gender-in-german-development.net/files/images/pdf/Gender_Mainstreaming/social-marketing-long-eng.pdf?PHPSESSID=ljhj1598miofg60imqbk4cl93

de jeunes employés de sexe masculin vivant en zone rurale.¹⁰¹ Africa Health Network (AHN) est une initiative de VOA qui met l'accent sur les nouvelles et les informations relatives à la santé, afin d'améliorer la qualité de vie des auditeurs d'Afrique subsaharienne.¹⁰²

La radio spécifique au Burkina Faso : Le projet ViM au Burkina Faso utilise la radio communautaire ainsi que le théâtre et les rassemblements communautaires pour promouvoir la MIYCN et WASH, notamment l'utilisation d'aliments locaux à haute teneur nutritionnelle, ainsi que l'assainissement total piloté par la communauté (ATPC). Le projet FASO a diffusé des spots et des programmes radio et a créé des groupes d'écoute radio pour accroître la compréhension et promouvoir la discussion. Dans le cadre du projet PASME financé par l'ACDI au Burkina Faso, FRI utilise la radio participative pour accroître la participation communautaire en échangeant avec les communautés pour des débats à la radio sur la santé maternelle, néonatale et infantile.¹⁰³

Media Development International (DMI) est un acteur non gouvernemental important dans le domaine de la CCSC, qui met un accent particulier sur la communication de masse.¹⁰⁴ Cette organisation réalise un essai de contrôle aléatoire de grande envergure au Burkina Faso, afin de tester l'effet d'une campagne de radio communautaire intensive sur les taux de mortalité post-néonatale chez les enfants de moins de 5 ans, toutes causes confondues, pour accroître l'adoption de comportements clés liés à la survie de l'enfant. Le projet est financé par Wellcome Trust et la Fondation Planet Wheeler, et la recherche est menée par l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres. DMI dispose d'une importante infrastructure de talents et de scénaristes créatifs, et de relations bien établies avec les stations de radio locales sur l'ensemble du pays. Le projet a identifié 14 zones de forte pénétration des radios et de présence d'émetteurs de radio FM. Dans sept de ces sites, choisis de façon aléatoire, les programmes de DMI sont diffusés en « mode de saturation », avec dix spots radio par jour et deux nouveaux sketches de comédie/ dramatiques de 15 minutes intégrés dans les programmes du soir, d'une durée de deux heures, cinq nuits par semaine, les sept autres sites servant de sites témoins. Les spots sont produits à Ouagadougou dans six langues locales différentes et envoyés aux stations pour diffusion, mais le format de l'émission de deux heures et le contenu des sketches sont transmis aux stations sous forme d'aperçu général en français. Les producteurs et les acteurs locaux formés répètent ces textes, puis les présentent en direct dans leur langue locale, en adaptant le contenu au contexte local. DMI a des données qui montrent une excellente exposition aux messages, ainsi qu'une très bonne compréhension/rétention des principaux messages radio sur la santé et la nutrition et des données qualitatives qui indiquent un changement de comportement individuel et social résultant du programme. Les résultats d'une enquête quantitative à mi-parcours seront bientôt disponibles.

Population Media Center (PMC) a produit une série dramatique radio appelée *Yam Yankre* (« Le choix » en moore, la langue parlée dans l'Est du Burkina Faso) qui couvre des sujets comme la SMI, le conseil prénatal, le lavage des mains, l'allaitement maternel, le paludisme, la santé reproductive et le genre. Le programme utilise la méthodologie Sabido pour aider les auditeurs à s'identifier avec les personnages de la série qui se trouvent dans une phase de transition et sont porteurs d'aspiration, pour susciter un changement individuel et social, en accompagnant le public à mesure que les personnages vedettes

¹⁰¹ InfoAsAid. 2011. *Niger. Media and Telecoms Landscape Guide. February 2012.* InfoAsAid Project [BBC media Action, Internews Europe, DFID]. <http://www.infoasaid.org/guide/niger>

¹⁰² VOA Hausa. Kiwon Lafiya." *VOA Hausa* (site web). <http://www.voahausa.com/section/kiwon-lafiya/3063.html>

¹⁰³ Farm Radio International. 2014. "Improving maternal, newborn and child health in Burkina Faso." *Farm Radio International* (site web). <http://www.farmradio.org/portfolio/improving-maternal-newborn-and-child-health-in-burkina-faso/>

¹⁰⁴ DMI. 2014. "DMI Homepage." *DMI* (site web). <http://developmentmedia.net/>

changent d'attitudes et adoptent de nouveaux comportements. PMC a construit un studio d'enregistrement pour enregistrer les 156 épisodes, qui ont été diffusés de manière semi-hebdomadaire sur 22 stations de radios communautaires. L'émission a été largement suivie, avec un nombre d'auditeurs estimé à six millions de personnes. Dans certains cas, les groupes d'écoute sont organisés au niveau du village lorsque des diffusions sont programmées. Le programme, financé par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'UNICEF, et avec la participation du Corps de la paix, comporte des concours d'écoute et semblent avoir eu un impact : 52 % des clients des centres de santé citent la radio comme la source de leur motivation à rechercher des services nommés *Yam Yankre*.¹⁰⁵ PMC est également en négociation avec le FNUAP au Niger pour financer un programme de santé familiale semblable.

Réseaux sociaux et communication interpersonnelle

Dans les deux pays, des organisations sociales comme les associations de femmes, des organisations paysannes et des groupes d'épargne constituent un autre canal majeur pour la promotion de la santé et de la nutrition. Les supports imprimés sont les outils d'appui les plus couramment utilisés pour les discussions de groupe ou les entretiens individuels, mais de nombreuses activités de sensibilisation des groupes sont organisées sans l'appui de visuels ou autres aides, parce qu'il n'y en a pas. Comme le signalent le personnel et les rapports du projet, les démonstrations sur la cuisson et les technologies appropriées comme les sacs de stockage de triple épaisseur pour le niébé sont très appréciées par les communautés. Des efforts ont été faits pour mettre en liaison ces groupes communautaires et les communications interpersonnelles avec les mass-médias, en particulier la radio, par le biais de clubs d'écoute, de mécanismes de rétroaction, etc.

Une des approches communautaires utilisées avec succès est l'*École des maris* que le FNUAP a pilotée au Niger pour accroître la participation des hommes et leur approbation de l'espacement des naissances. Une ONG locale, SONGES, est spécialisée dans la mise en place de ces écoles. Les hommes qui sont considérés comme des « déviants positifs » sont identifiés comme ceux dont les épouses utilisent la planification familiale moderne et qui sont exceptionnellement progressistes ou coopératifs. Ces « maris modèles » sont formés pour encadrer des hommes plus jeunes qui approchent de l'âge du mariage. L'approche est actuellement reproduite au Burkina Faso et il semble que les écoles aient étendu le contenu à d'autres contextes.

Les cinq Programmes d'aide alimentaire au développement (DFAP) du bureau Food for Peace de l'USAID au Burkina Faso et au Niger travaillent avec différents groupes de mères, d'épargne et d'agriculteurs. Le projet Sawki de Mercy Corps au Niger a formé des mères leaders et des promoteurs de la santé en actions essentielles en nutrition (ENA), en CCSC et en renforcement de la sensibilisation communautaire. Ces bénévoles font des démonstrations de cuisine en utilisant des aliments locaux et dirigent des groupes de soins,¹⁰⁶ des groupes d'hommes et d'autres activités communautaires. Dans le cadre du projet PASAM-TAI au Niger, le projet CRS a mis en œuvre le modèle de groupe de soins avec des groupes communautaires choisis pour la microfinance et travaille avec les écoles pour utiliser les enseignants et les jeunes enfants comme personnes influentes pour les normes sociales concernant la santé, la nutrition et l'hygiène. Avec LAHIA au Niger, SC utilise près de 300 pairs-éducateurs formés pour conduire la « sensibilisation » communautaire sur la nutrition, la planification familiale, le lavage des mains, etc. Ils travaillent également

¹⁰⁵ Population Media Center. [pas de date]. *Yam Yankre Highlights*. [leaflet]. [pas de référence de lieu]: Population Media Center.

¹⁰⁶ "A care group is 10-15 volunteer community-based health educators who regularly meet with NGO project staff for training and supervision. Each of these volunteers conducts monthly health promotions with a small cohort of mothers of young children." <http://www.caregroupinfo.org/blog/>

avec SONGES pour mettre en œuvre l'approche de l'École des maris en vue de soutenir la participation des hommes et avec les groupes communautaires pour créer des pépinières de moringa. Le projet FASO travaille avec deux modèles de pairs-éducateurs, des groupes de soins et les leaders de nutrition villageois, en mettant les femmes des groupes de soins en liaison avec les activités des communautés d'épargne et des emprunts internes (SILC) et en célébrant les « journées communautaires des mères leaders ». Le projet ViM utilise également les groupes de soins pour promouvoir la MIYCN, WASH et d'autres comportements.

Au Burkina Faso, l'UNICEF travaille avec le ministère de la Santé pour promouvoir l'utilisation de groupes de soutien entre mères appelés *Groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques d'ANJE* (GASPA). UNICEF/Niger utilise des volontaires communautaires pour travailler avec des groupes communautaires existants, comme les associations de femmes, les groupes confessionnels et les groupes d'âge pour mener des activités de CCSC. Ils organisent également des concours entre les volontaires communautaires et les communautés pour motiver le changement.

Les réunions villageoises et le plaidoyer par le biais de leaders traditionnels, politiques et religieux sont également largement utilisés. Au Niger et au Burkina Faso, les efforts de mobilisation communautaire participative promeuvent les approches liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (y compris le PHAST et l'ATPC). Dans le cadre de ViM au Burkina Faso, des comités villageois de WASH ont été mis en place pour conduire l'ATPC et coordonner ces activités dans leurs villages ; ces comités ont joué un rôle crucial dans la promotion des latrines familiales et la construction de postes de lavage des mains simplifiés. CRS/Niger, dans le cadre du projet DFAP de PASAM-TAI, a introduit les approches PHAST et ATPC dans 55 communautés au moins, à Maradi et à Zinder. En 2013, plus de 35 000 membres des communautés ont été formés aux pratiques d'hygiène telles que le lavage des mains, l'utilisation de tippy taps et la protection des aliments contre toute contamination.¹⁰⁷ De même, au Niger, LAHIA fait la promotion de l'assainissement communautaire par le biais de multiples approches à base communautaire, dont le PHAST et l'ATPC.

HKI au Burkina Faso s'est servi de groupes de soins dans son projet EHFP. La cartographie des partenaires par les 3N a mis en évidence le travail effectué par World Vision qui a utilisé des groupes de soutien des mères liés aux centres de santé par des relais. Ces relais mènent des activités de CCSC avec des groupes de femmes enceintes et allaitantes pour les PFE, et il semblerait que l'utilisation des services de santé soit plus importante. Le rapport a également mentionné que Plan/Niger et CARE International utilisent la déviance positive/HEARTH dans une approche dénommée « *mamans lumières* ».¹⁰⁸

Une étude de SNV sur des foyers améliorés et des lampes solaires¹⁰⁹ a noté que les institutions de microfinance et les groupes d'épargne offrent un accès facile aux réseaux de groupes organisés de personnes qui s'intéressent et ont accès à l'épargne et aux crédits. Ces groupes sont d'excellentes cibles pour les efforts focalisés de CCSC, comme illustré par le lien établi par CRS entre les groupes de soins et les services de microfinance. En 2011, la principale institution de microfinance du Niger, ASUSU SA, avait un

¹⁰⁷ USAID. 2014. "Sanitation Reduces Disease, Improves Nutrition in Niger." *USAID* (site web). 6 mars 2014. <http://www.usaid.gov/results-data/success-stories/cleanliness-makes-authorities-and-community-proud-niger>

¹⁰⁸ GdN. 2012. "3N" Initiative Strategic Framework for Sustainable Food Security and Agricultural Development. "Niger Citizens Feed Niger Citizens." Niamey: Gouvernement de la République du Niger.

¹⁰⁹ Rippey, Paul. *Improved Cook Stoves And Solar Energy Market and Sector Analysis, July - September 2012*. Niger: SNV et Savings Revolution. <http://www.snvworld.org/en/countries/niger/publications/improved-cook-stoves-and-solar-energy-market-and-sector-analysis>

portefeuille de 9 millions de dollars en prêts,¹¹⁰ tandis que le SILC de CRS, les groupes d'épargne et de prêts des femmes de Save the Children, les Associations d'épargne et de prêts villageois de Plan Niger et le projet *Mata Masu Dubara* de CARE International ont également de vastes réseaux de groupes d'épargne qui ont été utilisés pour les activités de sensibilisation de la CCSC dans le domaine de la MIYCN.

Dans le cadre d'une innovation intéressante, Sawki a développé un partenariat avec Dimagi¹¹¹ pour tester l'application mobile CommCare dans certains villages en vue d'améliorer la qualité de la communication interpersonnelle, lorsque les promoteurs de santé diffusent les informations aux publics cibles et facilitent la collecte de données sur l'état de santé et de nutrition des enfants de moins de 5 ans par le biais des mères leaders.

Supports imprimés

Les supports imprimés, en particulier les boîtes à images et, dans une moindre mesure, les affiches, semblent être le produit de choix en CCSC pour les groupes de discussion et les entretiens individuels dans les deux pays. Ces supports sont utilisés pour « faire passer le message » – dire aux gens ce qu'il faut faire – ou, dans les meilleures pratiques, pour lancer les discussions ou l'action.

Les boîtes à images de MIYCN approuvées par le MdS existent dans les deux pays, mais certains groupes les ont adaptés tandis que d'autres ont créé des boîtes à images spécifiques au projet, souvent parce qu'ils disposaient de copies imprimées limitées, ou parce que d'autres sujets supplémentaires étaient nécessaires, ou parce que les directives avaient changé (par exemple, l'introduction du zinc pour le traitement de la diarrhée) ou bien des informations techniques actualisées étaient requises. Au Niger, l'UNICEF a appuyé l'élaboration d'une série d'affiches sur chacune des pratiques familiales essentielles (PFE) et est en train de réviser la version actuelle de la boîte à images sur les PFE, officiellement adoptée par le ministère de la Santé pour un usage national.

La stratégie nigérienne des 3N recommande l'élaboration de supports imprimés, y compris les boîtes à images, les affiches et les jeux. La plupart des projets fournissent également des supports imprimés, généralement des boîtes à images et des affiches, à utiliser par les promoteurs de santé volontaires des communautés. Ces supports montrent généralement des images instructives de base et sont accompagnées par un texte, généralement en français, bien que certains projets aient créé des versions en langues locales et que certains éliminent le texte, à cause du faible niveau d'alphabétisation.

La boîte à image 2010 du MdS du Burkina Faso¹¹² est également en cours de révision en vue d'une réimpression. Cette boîte à images couvre un certain nombre de sujets, pas seulement liés à la MIYCN, mais incluant également des cartes sur la vaccination, les signes de danger, le soutien des pères, le suivi et la promotion de la croissance (GMP), la prise en charge de la diarrhée, etc.

GRET a élaboré un certain nombre de supports imprimés graphiques de qualité au Niger et au Burkina, notamment des affiches faisant la promotion de mélanges de céréales enrichies, des cartes de conseil pour l'hygiène et la nutrition et des jeux et des exercices participatifs se servant d'images pour susciter la discussion et la participation. Au Niger, GRET a appuyé l'élaboration d'un ensemble intégré de supports,

¹¹⁰ ASUSA SA. 2012. "MFIs in Niger. ASUSA SA." *Microfinance Information Exchange Inc.* (site web). <http://www.mixmarket.org/mfi/asusu-sa>

¹¹¹ *Dimagi* est une entreprise sociale qui propose des logiciels libres pour l'amélioration des soins de santé dans les pays en développement et pour les populations défavorisées. <http://www.dimagi.com/>

¹¹² Ministère de la santé, OMS and UNICEF. 2010. *Actions essentielles de santé/nutrition pour la survie de la mère et de l'enfant*. [boîte à images]. Burkina Faso : Ministère de la santé, OMS et UNICEF.

notamment une boîte à images portant sur les soins prénatals, la MIYCN, WASH, la planification familiale, la vaccination, la diarrhée et d'autres thèmes (37 cartes en tout). Un jeu complémentaire et des affiches à utiliser avec les écoliers sur la SMI et la nutrition ont également été produits. Ce matériel attend d'être examiné au niveau national, mais le budget de la reproduction est limité.

En attendant la version actualisée de la boîte à images du Mds nigérien/l'UNICEF, le projet Sawki, en collaboration avec le ministère de la Santé publique, a élaboré des supports imprimés appropriés qui seront dupliqués et distribués au début de l'année 2014 à l'usage des promoteurs de la santé et des mères leaders au sein des communautés. Certains des projets FFP ont recours à des groupes d'alphabétisation pour promouvoir plusieurs volets du projet. CRS, dans le cadre de PASAM-TAI, a produit une série d'affiches avec des images liées à la MIYCN et à WASH, en collaboration avec le département de l'alphabétisation fonctionnelle qui accroît la capacité des femmes à participer aux activités de moyens de subsistance et autres. Il a été noté que les centres d'alphabétisation tireraient grand profit de supports supplémentaires en langues locales pour aider les apprenants à améliorer leurs aptitudes en lecture.

HKI a produit des supports imprimés dans les deux pays, notamment une boîte à images et des affiches sur la nutrition, l'hygiène et la vitamine A. Concern Worldwide/Niger a élaboré une série de 16 cartes de conseil pour son projet de survie des enfants à Tahoua et en a imprimé 380 lots à l'usage des 270 mères leaders des groupes de soins et des établissements de santé.¹¹³

Certaines boîtes à images axées sur l'hygiène ont également été produites par des projets associés aux Ministères de l'eau et de l'assainissement et des boîtes à images traitant de la nutrition dans le cadre de l'agriculture ont également été produites par des projets associés aux Ministères de l'agriculture. Save the Children/Burkina Faso finalise, dans le cadre de son projet ViM, une boîte à images qui utilise les images de l'agriculture pour transmettre des concepts sur l'alimentation de l'enfant.

Théâtre et médias traditionnels

Le théâtre est extrêmement populaire au Niger et au Burkina Faso. SCiNiger aurait déclaré dans le rapport de cartographie des 3N au Niger que le théâtre-forum à Tessaoua, Maradi, a accru les connaissances de la population sur les problèmes de malnutrition.

Plusieurs ONG ont signalé avoir utilisé le théâtre communautaire, soit dans le style traditionnel dans lequel une pièce est présentée, puis discutée, soit sous forme de « théâtre-forum », qui fait participer directement le public.

À certains moments du spectacle, l'action s'arrête et les membres du public sont invités à monter sur scène et à jouer un rôle comme devrait le faire le personnage, selon eux.

Le théâtre est utilisé, notamment le théâtre-forum et les sketches, au Burkina Faso par l'*Atelier Théâtre Burkinabé* et dans les deux pays par GRET, HKI et les projets DFAP. Parfois, le théâtre-forum est filmé, puis le film est projeté, suivi d'une discussion guidée. De nombreux projets utilisent d'autres médias traditionnels, comme les griots et d'autres musiciens et également la lutte traditionnelle dans le cadre de leurs activités de CCSC.

Les chansons à la radio et dans le cadre de spectacles locaux sont utilisées pour promouvoir certains comportements et sont particulièrement populaires dans les activités de groupes de femmes et chez les

¹¹³ Tilford, Kathy, Michele Seibou, Jennifer Weiss, et Joseph Jasperse. 2012. *Yara Child Survival Project Tahoua Niger Mid Term Évaluation Report, October 2012*. Niger: Concern Worldwide and USAID.

enfants. Dans les groupes d'écoute radio des filles organisés au Niger, les chansons du feuilleton radio *Haske Maganin Duhu* soutenu par UNICEF Niger sont incorporées dans les réunions pour aider à établir un lien entre la radio et les activités communautaires.

Un document de 2003 dont s'est inspirée la stratégie de communication des 3N comporte une section sur les médias traditionnels. Il rapporte que le théâtre-forum et des activités ont été utilisés pendant les jours de marché hebdomadaire, autour du puits où les femmes se rassemblent, pendant des funérailles, etc. Toutefois, ce document recommande également que ces types d'activités soient de préférence liés à des campagnes médiatiques plus larges (à la radio, par exemple). Le rapport mentionne également l'utilisation par la radio de conteurs qui adaptent des récits traditionnels diffusés le soir, de préférence. À Maradi, des chanteurs ont chanté des chants sur la reforestation et des chanteurs ont été utilisés pour des communications sur le développement.¹¹⁴ D'autres canaux traditionnels, outils et symboles non verbaux de communication sont également décrits dans le rapport.

Animas-Sutura, en préparant son programme de marketing social sur le préservatif au Niger, a étudié les valeurs et les images traditionnelles, en partie à cause de la situation antécédente en 1995, où les leaders religieux (*marabouts*) et leurs disciples ont violemment manifesté et amené le précédent projet SOMARC HIV portant sur le marketing social du préservatif financé par l'USAID à quitter le pays.

Animas-Sutura a décidé d'utiliser le chapeau traditionnel (*foula*) comme symbole et nom de sa marque de préservatif, parce qu'il représente à la fois la tradition, la culture et la protection. C'est cette image qui a été montrée, beaucoup plus que des images de préservatifs. D'autres projets ont eu recours à des lutteurs traditionnels comme porte-paroles, étant donné que la lutte traditionnelle est de loin le sport le plus populaire au Niger, encore plus que le football. Ils ont également intégré la Première dame du Niger dans leur campagne contre le VIH pour s'appuyer sur l'importance des figures d'autorité dans la culture locale.¹¹⁵

UNICEF/Niger a utilisé des marionnettes avec les écoliers pour faire des sketches sur les pratiques familiales essentielles (PFE) dans ses activités pilotes sur ce sujet.

Télévision et vidéo

Malgré l'impact potentiel de ce moyen de communication très visuel et attrayant, l'utilisation de la télévision et de la vidéo a été limitée tant au Niger qu'au Burkina Faso à cause du coût et de l'indisponibilité relative des technologies requises pour la production et la diffusion. Toutefois, des technologies nouvelles et naissantes, notamment un équipement peu coûteux pour le tournage et la projection de films, rendent désormais plus disponibles ces outils de CCSC.

Au Burkina Faso, HKI a filmé un spectacle de théâtre-forum sur la MIYCN dénommé « *La santé et la nutrition de la mère enceinte et du bébé* » et, au Niger, l'UNICEF a demandé au Cinéma numérique ambulancier (CNA) de produire une vidéo en haoussa pour chacun des huit thèmes de santé familiale de PFE. La durée de chacune des vidéos est de 5 à 30 minutes. Ces vidéos sont à la fois du théâtre de groupe

¹¹⁴ FAO. 2003. La Situation de la communication pour le développement au Niger (état des lieux) Tome 1. Politiques et stratégies de communication pour le développement PNUD, UNICEF, Niger Ministère de la communication, Le Service de vulgarisation, de l'éducation et de la communication. Rome: FAO.

¹¹⁵ Adams, Stuart. 2009. Social marketing for health and family planning: Building on tradition and popular culture in Niger. Eschborn, Germany: The German HIV Peer Review Group. http://www.gender-in-german-development.net/files/images/pdf/Gender_Mainstreaming/social-marketing-long-eng.pdf?PHPSESSID=ljhj1598miofg60imqbk4cl93

(fada) - par exemple, un enfant est emmené pour le traitement du paludisme et la famille est sensibilisée aux ACT et à l'utilisation de la moustiquaire imprégnée à l'insecticide de longue durée - et des sessions filmées d'éducation communautaire et de démonstration culinaire.

Le CNA utilise des unités de vidéo mobiles (MVU) pour transporter ces vidéos et d'autres vidéos vers les villages des zones rurales. Il travaille avec le financement de l'UNICEF précédemment mentionné et de nombreux projets de marketing social, notamment Animas-Sutura, pour offrir ce service ; il dispose de son propre matériel et d'un personnel expérimenté pour la présentation et la facilitation des discussions sur les différents films.¹¹⁶ Ceci paraît relativement coûteux, étant donné que le coût par session semble être le même que si l'équipe se rendait vers les villages pour organiser plusieurs sessions.

Eau Vive/Burkina a produit une vidéo dénommée « *Pour mieux vivre au Sahel* » comportant des témoignages sur les pratiques améliorées de nutrition et de transformation et de conservation des aliments. GRET/Burkina a réalisé un certain nombre de spots TV et de vidéos sur l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire et l'utilisation de mélanges de céréales enrichies.

Le *Programme de marketing social et de communication pour la santé* (PROMACO), une filiale de PSI, a réalisé des spots TV et des sessions de MVU pour le marketing social de ses produits au Burkina Faso. ANIMAS-SUTURA, un groupe de marketing social au Niger, utilise des vidéos de manière similaire.

Access Agriculture, une ONG internationale, a un certain nombre de vidéos téléchargeables dans de nombreuses langues qui donnent des instructions et un témoignage de motivation sur le genre, la nutrition et des sujets liés à la sécurité alimentaire, notamment une vidéo faite au Burkina Faso sur les systèmes d'irrigation au goutte-à-goutte peu coûteux pour les tomates, le séchage de fruits et légumes, etc.¹¹⁷ Ce groupe lauréat de différents prix, co-financé par le groupe Agro-Insight de Paul van Mele, qui utilise des supports imprimés et des vidéos pour promouvoir l'agriculture durable,¹¹⁸ a lancé AgTube au début de l'année 2014 pour partager ce genre de vidéos instructives et de témoignage.

Dans le cadre du projet PDEV II, *Alternatives Espace-Citoyen* a produit une série télé de 12 épisodes d'une durée de 26 minutes chacun sur les questions d'autonomisation des femmes.

Ces vidéos populaires sur la nutrition, la santé et l'agriculture ont été montrés à la télévision, lors de manifestations communautaires, à travers des MVU, lors de projections dans des kiosques vidéo, au cours de formations et dans les écoles. Dans les deux pays, les vidéos sont également partagées dans les téléphones mobiles via Bluetooth ou des cartes micro SD, bien que ces vidéos soient, la plupart du temps, des clips tirés de dramatiques nigérianes, en partie du fait de l'absence d'alternatives dans les langues locales.

L'équipe du projet CR FASO a une série de vidéos sur les techniques de production du riz et la commercialisation du riz. Pour montrer ces vidéos dans les villages, le projet loue un générateur et un système de son et utilise son propre ordinateur/projecteur. Le projet a également produit récemment une série de vidéos sur des thèmes généraux l'agriculture en utilisant des techniques améliorées, pour la culture, la récolte, le stockage et la commercialisation. Pour la production des vidéos, le programme filme une troupe théâtrale qui met en scène un scénario préparé par le programme. CRS/Niger relève une grande efficacité dans l'utilisation de pico-projecteurs dans les zones rurales isolées pour montrer des

¹¹⁶ Communication personnelle. Mme. Aïssata Maïga Ibrahim (Directeur exécutif, CNA). 26 novembre, 2013.

¹¹⁷ Access Agriculture. 2014. "About Access Agriculture." *Access Agriculture* (site web). <http://www.accessagriculture.org>

¹¹⁸ Agro-Insight. 2014. "About Us." *Agro-Insight* (site web). <http://agroinsight.com>

vidéos éducatives qui existent déjà comme, par exemple, les dix vidéos sur la lutte contre la Striga élaborées par ICRISAT et d'autres vidéos sur l'agriculture et la santé, mais signale que les nouvelles versions des pico-projecteurs, qui ont une plus longue durée de vie en termes de batterie, seraient plus utiles. Le projet (ainsi que pratiquement tous les informateurs clés) exprime également l'intérêt de voir se développer une plus grande disponibilité de ces pico-projecteurs de nouvelle génération pour projeter des films et en discuter et pour produire au niveau local des vidéos instructives et de témoignage.¹¹⁹

Il apparaît au programme CRS/Burkina que de toutes les diverses formes de médias utilisées, la vidéo offre les messages les plus efficaces. Toutefois, la capacité du programme à organiser des sessions de vidéo dans les villages est limitée, dans la mesure où le programme ne dispose pas de son propre équipement et doit organiser la location de l'équipement. L'évaluation à mi-parcours du projet FASO a recommandé que le projet développe ses messages par le biais de la vidéo, acquière un kit d'équipements de projection pour chaque district, ainsi que des pico-projecteurs, que d'autres programmes CRS utilisent.

4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'évaluation du paysage consolide les informations existantes sur les différents acteurs (gouvernement, donateurs et partenaires de mise en œuvre), les politiques et programmes pertinents, la recherche formative et un certain nombre d'approches, d'outils et de produits actuellement utilisés pour appuyer ou développer la CCSC liée à la MIYCN et à l'hygiène au Niger et au Burkina Faso. Malgré la diversité en matière de soutien de donateurs et de programmes, malgré la diversité des conditions culturelles et sociétales existant dans les zones d'influence du projet REGIS-ER, il y a un certain nombre de questions, d'opportunités et de lacunes qui sont communes aux deux pays. Sur la base de ces résultats, les recommandations spécifiques à REGIS-ER et à d'autres programmes (existants et futurs) portent sur les aspects suivants :

1. Créer une stratégie de CCSC multisectorielle globale au niveau du projet, qui intègre et donne la priorité aux comportements de MIYCN et d'hygiène

La plupart du temps, la CCSC liée à la nutrition au Niger et au Burkina Faso encourage le gain de poids et la recherche rapide de soins lorsque les enfants sont malades, pour éviter une malnutrition aiguë. Mais, l'on ne met pas suffisamment l'accent sur la prévention du retard de croissance et sur l'importance d'une bonne nutrition pour le développement cognitif et physique. Bien que les deux pays fassent partie du Mouvement SUN, les dommages irréversibles provoqués par la sous-nutrition pendant les 1000 premiers jours de vie sur le développement mental et physique à long terme ne sont pas mis en exergue dans le matériel de CCSC examiné dans le cadre de cette évaluation de paysage.¹²⁰ Un appel à l'action fédérateur et convaincant pour les 1000 premiers jours et/ou pour des programmes intégrés d'agriculture, de

¹¹⁹ Communication personnelle. Saley Boukari (Chef d'équipe agriculture du projet PASAM-TAI, CRS/Niger). 19 novembre, 2013.

¹²⁰ Victora CG, Adair L, Fall C, et al. 2008. "Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital." *Lancet* 371:340–57.

nutrition et de moyens de subsistance devrait être envisagé. Des slogans de motivation, tels que « Faites de votre famille une famille intelligente, en bonne santé et forte », « Nourrissez votre avenir » ou « Cherchez à avoir une bonne vie – grâce à une meilleure agriculture et une meilleure nutrition », n’ont pas été testés ou adoptés, en dehors du slogan les 3N « Les Nigériens nourrissent les Nigériens » qui, selon certains informateurs clés, est peut-être plus associé à un positionnement politique des questions.

L’élaboration d’une stratégie de CCSC multisectorielle globale à l’échelle du projet faciliterait l’intégration de la MIYCN et de l’hygiène dans tous les volets appropriés du projet REGIS-ER (santé et nutrition, génération de revenus et agriculture), en utilisant un concept consistant à créer une vie meilleure – en mettant l’accent sur des familles en bonne santé, fortes et intelligentes – par le biais de revenus et d’une productivité agricole accrus. Les planificateurs de programmes devraient fonder leur stratégie de CCSC à l’échelle du projet sur les résultats de cette évaluation du paysage, leur connaissance de l’environnement du projet, ainsi que sur la recherche formative supplémentaire, le cas échéant, pour certains des comportements clés.

Au Niger, les 3N œuvrent à créer une large vision multisectorielle du changement social et comportemental pour la sécurité alimentaire et la nutrition. La stratégie globale ainsi que les activités du projet de CCSC de REGIS-ER doivent s’inscrire dans la vision des efforts intégrés, multicanaux et multisectoriels de la stratégie de communication des 3N. Au Burkina Faso, la nouvelle politique de sécurité alimentaire propose une approche multisectorielle, que la stratégie de REGIS-ER peut appuyer de manière ciblée et dans des zones géographiques ciblées. Du fait du travail important de NSBA CLUSA au niveau de l’intégration de l’agriculture et de la nutrition (par exemple, dans son projet *Yajeende* de Feed the Future du Sénégal) et l’expérience de l’URC concernant les programmes de sécurité alimentaire (par exemple, dans le travail avec le projet *Mawa* de Feed the Future de la Zambie), REGIS-ER est bien placé pour élaborer une stratégie de CCSC de projet solide et intégrée en s’inspirant de ces expériences.

En élaborant la stratégie globale de CCSC du projet, REGIS-ER devra passer en revue les résultats de la recherche formative existante, tout en identifiant les recherches supplémentaires nécessaires pour comprendre les obstacles clés et les stimulants pour le changement comportemental. Du fait des différences culturelles et de langue qui existent au sein des zones d’influence, il pourrait être nécessaire de mener une recherche formative supplémentaire dans l’ensemble des domaines d’intervention du projet pour mieux comprendre les raisons qui expliquent la faible adoption des comportements clés.

L’évaluation du paysage, un instantané dans le temps, a identifié qui fait quoi et où, mais REGIS-ER devra continuer à chercher les leçons apprises et à identifier les chevauchements potentiels et les synergies possibles en mettant en œuvre et en affinant sa sous-stratégie de CCSC concernant la MIYCN et l’hygiène.

SPRING a partagé avec l’équipe REGIS-ER quelques campagnes, approches et produits de CCSC de pointe d’autres pays, concernant la nutrition, l’intégration de la nutrition et de l’agriculture, et l’intégration de la nutrition avec d’autres secteurs tels que la planification familiale et la santé reproductive. Ces exemples choisis ont en commun plusieurs caractéristiques, dont les points forts sont présentés ci-dessous. Un grand nombre des approches observées au Niger et au Burkina Faso incluent certaines de ces caractéristiques :

- élaboration d’une « marque » globale avec des slogans de motivation ciblant des publics précis ;
- utilisation de canaux multiples liés par l’image de marque ;
- intégration de l’agriculture, de la nutrition et du genre ;
- création de discussions autour de la MIYCN et de l’hygiène ;

- utilisation des émotions pour faciliter le changement comportemental à travers l'identification, la motivation, etc. ;
- offre d'exemples concrets de petites actions réalisables ;
- utilisation de matériel à emporter chez soi fondé sur l'image, comme rappels et déclencheurs de discussion.

SPRING recommande que REGIS-ER commence par mettre l'accent sur l'élaboration d'une stratégie globale de CCSC et envisage une campagne multicanaux/multimédia caractérisée par une image de marque en vue de compléter les activités continues de communication interpersonnelle prévues. Une telle campagne devrait cibler les ménages pendant la période des 1000 jours, en utilisant des canaux appropriés et différents supports d'information et de motivation correspondant à leur situation actuelle. Les produits potentiels de CCSC pourraient être des spots radio et d'autres formes de programmes radio, du théâtre communautaire, des supports à emporter graphiques correspondant à l'âge et au stade (dépliants et brochures), du matériel de facilitation fourni aux volontaires communautaires, si possible sur des puces SD à utiliser dans les téléphones à fonctions multiples, des radios/MP3 solaires et/ou vidéos communautaires, en utilisant des pico-projecteurs de vidéos fonctionnant avec une batterie.

2. Donner la priorité aux comportements de MIYCN et d'hygiène dans un cadre de CCSC basé sur la théorie

La plupart des efforts de CCSC existants liés à la nutrition et à l'hygiène mettent l'accent sur l'accroissement des connaissances, la sensibilisation et/ou le partage d'informations plutôt que l'utilisation de déclencheurs « d'émotions » pour promouvoir le changement. Les deux pays ont besoin d'aide pour l'identification et la mise en œuvre d'interventions ciblées de qualité qui permettront aux membres des ménages de passer de la connaissance à l'action. Certains acteurs de CCSC utilisent des approches plus participatives pour aller au-delà de la sensibilisation, en suscitant des émotions et en exploitant les éléments de motivation. Les projets utilisent la recherche formative pour mieux comprendre les obstacles qui freinent l'essai et l'adoption de nouveaux comportements (par exemple, la crainte de la désapprobation sociale, le manque d'auto-efficacité ou d'accès) et des facilitateurs potentiels.

Toutefois, ceci ne se traduit pas toujours en interventions efficaces adaptées aux besoins des personnes au stade de l'essai et de l'adoption, comme, par exemple, proposer un modèle de communication et de prise de décisions au niveau des couples, faciliter l'essai, fournir des aides de travail et des rappels, et puiser dans le cerveau de la prise de décisions irrationnelle. Les individus ont différents besoins en fonction du stade de changement comportemental atteint. Ils sont influencés par l'environnement et peuvent donc être plus ou moins capables d'embrasser le changement ou enclins à le faire.

En utilisant une approche basée sur la théorie, REGIS-ER peut chercher à définir les domaines où les efforts existants de CCSC ont besoin d'être renforcés ou complétés.

Les trois cadres de CCSC décrits ci-dessous peuvent accroître la compréhension des besoins de changement social et comportemental en MIYCN et en hygiène, ainsi que les besoins de communication correspondants. Le premier cadre est le modèle des « Stades du changement comportemental » simple, couramment utilisé, qui met l'accent sur le changement de comportement individuel. Il est présenté dans la Figure 8.

Figure 8. Stades du changement comportemental

Note : Les étapes évoluent de bas en haut, en commençant par le Stade 1.

Étapes suivies par une personne ou un groupe pour changer de pratiques	
Tâches de CCSC correspondant à ce stade	Stade du changement comportemental
Célébrer le succès, fournir un soutien pour poursuivre le comportement, des rappels pour continuer, l’approbation sociale, en faire une habitude	5 Maintient le comportement : « Oui, je peux adopter cette nouvelle pratique ».
Féliciter/discuter des avantages de la nouvelle pratique, fournir un soutien et faire des remarques positives (« tu le fais bien, tu fais ce qu’il faut »)	4 Passe à l’action : « J’essaie la nouvelle pratique ».
Aider à surmonter les difficultés, en essayant une nouvelle pratique – accroître les sentiments d’auto-efficacité et d’approbation sociale, réduire les obstacles à l’essai (« échantillon libre »), promouvoir de petites étapes réalisables, montrer « comment faire », fournir un déclencheur de l’action (« une réduction si vous adhérez aujourd’hui »).	3 Se prépare ou planifie : « Je suis prêt à essayer une nouvelle pratique, mais il y a des difficultés ».
Fournir plus d’informations sur les avantages, la manière et les raisons d’adopter un nouveau comportement	2 Sait : « Il pourrait y avoir un problème au niveau de mon comportement actuel ».
Aider à identifier le problème et le comportement souhaité	1 Ne sait pas : « Je ne vois pas de problème ».

Ne sait pas : N’a aucune connaissance du problème, donc ne pense pas du tout à opérer un changement. Ou bien, peut savoir quelque chose et être informé du problème, mais ne prévoit pas de changer de pratique ou de comportement.

Sait : Est au courant du problème concernant le comportement actuel. Réfléchit à opérer le changement ; reconnaît l’importance du changement, mais n’est pas sûr de changer ; a des doutes sur les résultats ou des inquiétudes quant à l’approbation des autres.

Se prépare ou planifie : A décidé de faire quelque chose. A peut-être essayé dans un passé récent, sans succès. Prévoit d’opérer un changement, mais y réfléchit simplement. A besoin d’un déclencheur pour faire le premier pas.

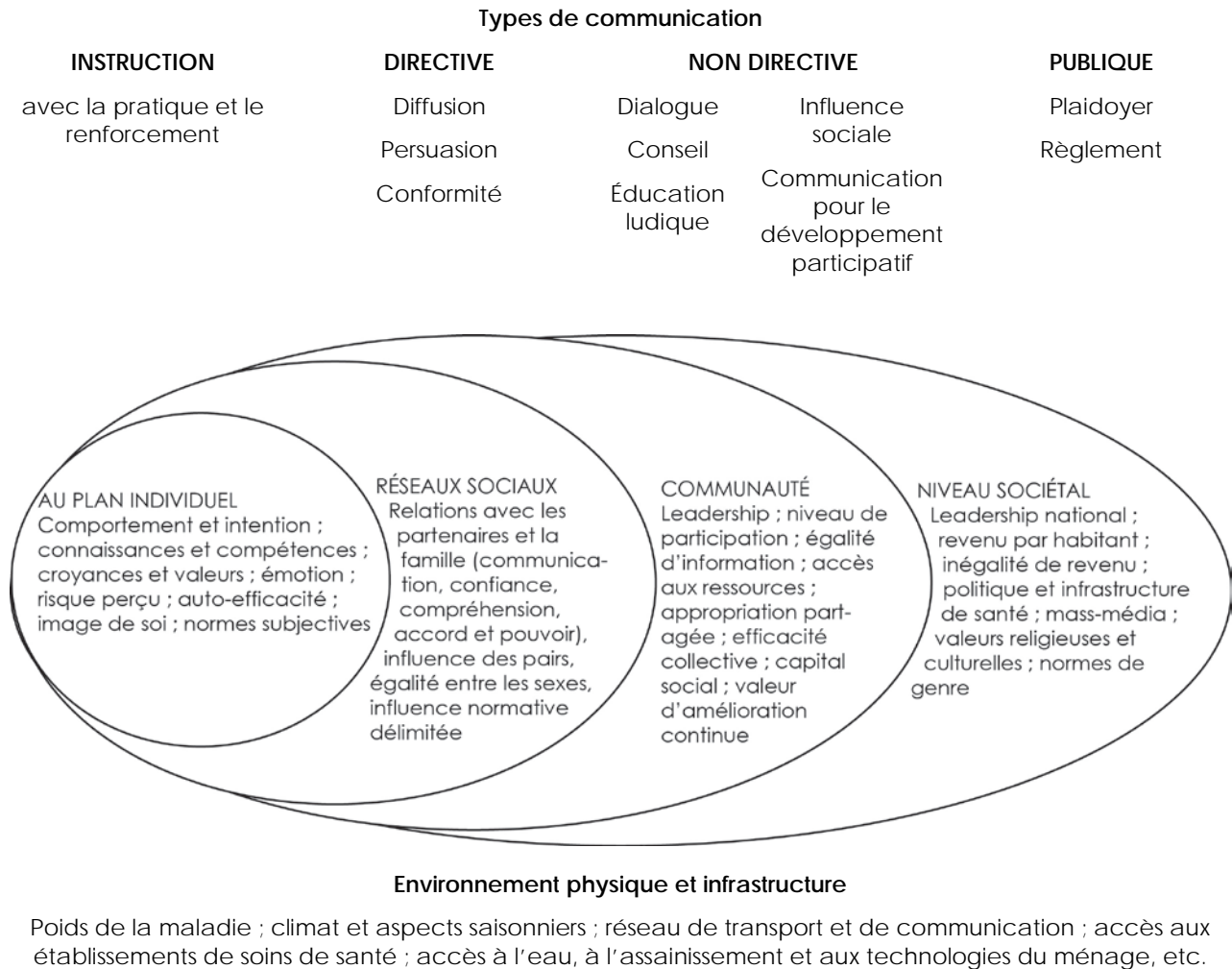
Passe à l’action : Est en train de changer, mais n’est pas encore arrivé à un stade permanent d’application de la nouvelle pratique ou du nouveau comportement.

Maintient une action : Le nouveau comportement est désormais une habitude.

La recherche formative autour de chaque comportement clé permet d’identifier et d’analyser à quel niveau nos groupes cibles se trouvent par rapport à ces stades et de nous assurer que notre communication (c’est-à-dire, le contenu, la méthode et le canal) répond au stade où ils sont parvenus, de préférence en utilisant de multiples canaux. Chaque communication devrait encourager une action spécifique et ne pas se contenter d’apporter des connaissances.

Une faiblesse de ce modèle est liée au fait qu'il ne prend pas nécessairement en compte les réseaux sociaux et l'environnement extérieur dans lequel un individu fonctionne. Par exemple, une personne pourrait vouloir essayer un nouveau comportement, mais son environnement social ou communautaire pourrait ne pas lui faciliter la situation. Cette vision plus générale du contexte dans lequel les individus prennent des décisions se reflète mieux dans le modèle socio-écologique de CCSC présenté par la Figure 9.

Figure 9. Modèle socio-écologique de CCSC



Le troisième modèle intéressant est le **Modèle de diffusion des innovations**, qui nous rappelle que tout le monde n'adoptera pas un nouveau comportement au même moment : il y a des innovateurs, des adopteurs précoces, ceux qui se situent au milieu du peloton, les adopteurs avec retard et les récalcitrants. Cette théorie indique que l'avantage relatif, la compatibilité, la complexité, la capacité d'observance et la capacité d'essai d'un nouveau comportement ou d'une innovation influencera la

manière dont une innovation sera plus ou moins rapidement diffusée dans un système social.¹²¹ Elle aide à cibler les efforts pour démarrer un changement social avec les personnes les plus susceptibles de l'adopter et d'influencer les autres pour atteindre un point de basculement au niveau des normes sociales. Elle permet également de classer par priorité les comportements par rapport à ceux qui seront promus en premier, comme des points d'entrée potentiels vers des comportements plus complexes.

En général, les activités de CCSC identifiées dans le cadre de cette évaluation du paysage répondent au modèle socio-écologique (Figure 9) et à l'accent mis sur l'importance des réseaux sociaux, de la communauté, etc., bien que les interventions qui reconnaissent et ciblent le rôle des maris et des grands-mères n'aient été ajoutées qu'à une date relativement récente. Le troisième modèle, celui de la diffusion des innovations, est pris en compte par les programmes qui reconnaissent la nécessité d'influencer les adopteurs précoces et d'atteindre une masse critique, comme on le voit dans les projets qui utilisent la déviance positive et la saturation des efforts de CCSC.

Le premier modèle est largement connu, mais son maillon faible tient au fait que la plupart des projets semblent mettre l'accent sur les premières étapes. De nombreux projets fournissent des informations sur les comportements souhaités, les avantages des comportements et vont même jusqu'à expliquer ou montrer comment procéder à ces changements. Mais, il faut trouver et mettre davantage l'accent sur de nouveaux moyens pour aider les personnes à passer du troisième stade – intention d'essayer – au quatrième stade – l'essai effectif – du nouveau comportement.

Comme le montrent ces modèles, les individus ont des besoins différents en fonction du stade du changement de comportement qu'ils atteignent ; ils sont influencés par l'environnement et peuvent être plus ou moins prompts à adopter le changement. REGIS-ER doit évaluer les situations où les efforts actuels de CCSC ont besoin d'être renforcés ou complétés.

3. Promouvoir les comportements de MIYCN et d'hygiène dans un contexte plus large lié à la nutrition

Les programmes mettent souvent l'accent sur le revenu et la productivité pour combattre la malnutrition, en oubliant les autres déterminants sous-jacents essentiels. Le fait d'assimiler la sous-nutrition à la pauvreté et la productivité agricole aux gains nutritionnels occulte les questions importantes d'affectation de ressources et de prise de décisions au sein du ménage qui doivent être prises en compte dans les deux secteurs. Les données démontrent que la sous-nutrition n'est pas exclusivement une question de pauvreté, car il y a des enfants pauvres qui sont bien nourris et des enfants riches qui sont sous-alimentés. De nombreuses études scientifiques réaffirment l'absence de corrélation entre une production agricole ou un développement économique accrus et une meilleure nutrition.

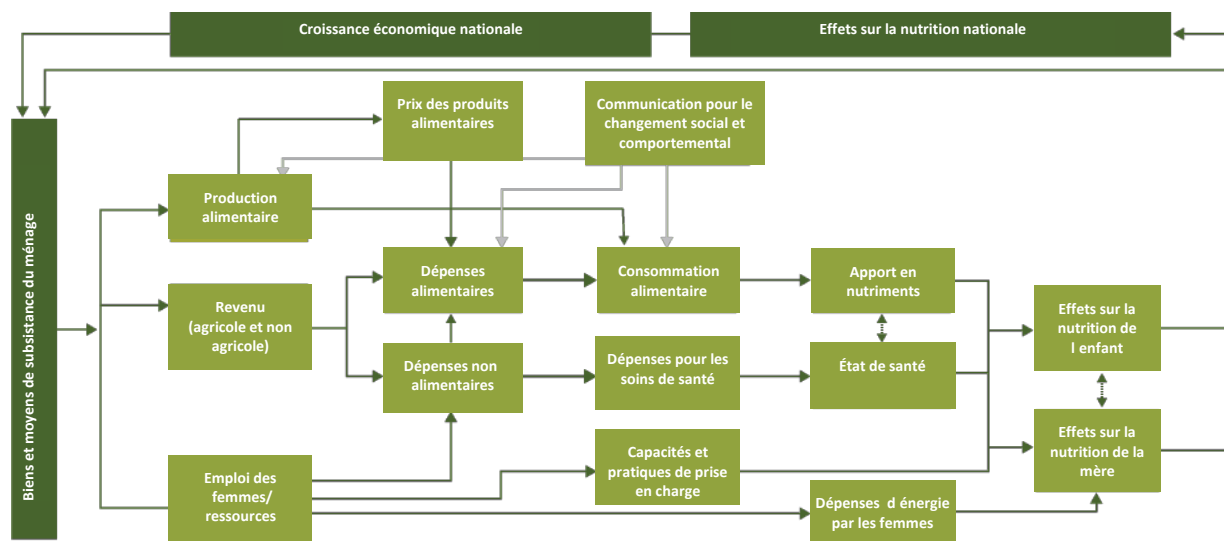
SPRING a formulé des passerelles et des principes pour l'intégration de l'agriculture, de moyens de subsistance et de la nutrition. Le cadre présenté dans la Figure 10 dépeint différents investissements et activités liés aux moyens de subsistance qui pourraient améliorer l'accès à la nourriture et aux soins de santé, la manière dont ils affectent et sont affectés par l'environnement favorable, et la manière dont ils affectent, en fin de compte, la nutrition de femmes et d'enfants individuels.

Ces passerelles ne sont pas toujours linéaires et il existe de nombreuses interactions entre elles. En général, elles peuvent être regroupées en trois grandes catégories au niveau des ménages : 1) la production d'aliments, qui peut affecter la nourriture disponible pour la consommation des ménages ainsi que le prix de divers aliments ; 2) le revenu agricole pour les dépenses alimentaires et non alimentaires ;

¹²¹ Rogers, E. M. 2003. *Diffusion of innovations* (5^e ed.). New York, NY: Free Press.

et 3) l'autonomisation des femmes, qui affecte le revenu, les capacités et les pratiques de prise en charge et les dépenses énergétiques des femmes. Toutes ces catégories sont influencées par l'environnement favorable pour la nutrition, notamment plusieurs volets clés : l'environnement des ressources naturelles ; l'environnement du marché alimentaire ; l'environnement de la santé, de l'eau et de l'assainissement ; les connaissances et les normes en matière de nutrition et de santé ; et d'autres facteurs, comme la politique et la gouvernance.

Figure 10. Passerelles conceptuelles entre l'agriculture et la nutrition



Adapté de : Stuart Gillespie, Jody Harris et Suneetha Kadiyala, 2012
The Agriculture-Nutrition Disconnect in India. What Do We Know? IFPRI Discussion Paper 01187

Ces passerelles conceptuelles et ces principes sont un cadre utile pour orienter les interventions en cours de REGIS-ER vers l'atteinte de leurs buts nutritionnels. L'utilisation de ce cadre peut permettre de s'assurer, par exemple, que le revenu accru sera dépensé, au moins en partie, pour l'amélioration des régimes alimentaires, des systèmes d'eau, de l'hygiène et de l'assainissement et des soins de santé.

L'un des dix principes clés de programmation identifiés par SPRING pour l'intégration de la nutrition et de l'agriculture, c'est l'autonomisation des femmes,¹²² résumée dans cet extrait de document :

¹²² SPRING. 2014. Understanding the Women's Empowerment Pathway. Brief 4. Improving Nutrition through Agriculture Technical Brief Series. Arlington, VA: USAID/Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) Project.

Les données empiriques semblent indiquer que l'autonomisation des femmes améliore la nutrition pour les femmes, leurs enfants et les autres membres de leurs ménages. Par exemple, plus de la moitié des réductions du retard de croissance chez les enfants de 1970 à 1995 peuvent être attribuées à l'amélioration de la situation de la femme.¹²³ Certaines études ont révélé que le revenu discrétionnaire des femmes a un impact plus grand sur la nutrition des enfants et la sécurité alimentaire que celui des hommes,^{124,125} et parmi les interventions dans le domaine de l'agriculture qui ont amélioré la nutrition, la participation active des femmes a été un élément constant.¹²⁶ L'agriculture peut aussi présenter des menaces pour la nutrition de la famille, en particulier lorsque les femmes doivent travailler à des moments et en des lieux qui interfèrent avec l'alimentation de leurs nourrissons et jeunes enfants.¹²⁵ Les demandes d'activités physiques excessives pendant une grossesse peuvent également présenter des risques pour les bébés à naître.¹²⁷ L'édition spéciale récente du Journal de la nutrition chez la mère et l'enfant, consacrée aux mises à jour techniques du projet de Croissance saine de l'OMS, présente des options pour des programmes futurs de nutrition, y compris un article de synthèse des interventions multisectorielles pour une croissance saine des enfants.¹²⁸

Le faible statut des femmes au Burkina Faso et au Niger souligne la nécessité de cibler aussi bien les femmes que les hommes par une approche globale d'autonomisation des femmes en matière de MIYCN et d'hygiène qui puisse à la fois, être incorporée dans les volets d'agriculture, de moyens de subsistance et de santé et nutrition du projet et les orienter. REGIS-ER a l'avantage particulier d'être un projet intégré et devrait donc intégrer la nutrition dans l'agriculture et les moyens de subsistance et vice-versa, tout en aidant à faire évoluer l'attitude sociale envers la MIYCN perçue comme valeur sociale clé. Ces deux questions sont particulièrement importantes, compte tenu des volumes importants de financement mis à la disposition des deux pays pour des projets quelque peu monovalents en agriculture et la fourniture d'aide alimentaire.

SPRING travaille actuellement sur un outil d'orientation de CCSC pour les responsables de mise en œuvre de l'agriculture et de la sécurité alimentaire, afin de faciliter l'intégration dans leurs programmes d'activités pour le changement comportemental sensibles à la nutrition. Le programme REGIS-ER pourrait tirer profit de cet outil de renforcement des capacités.

¹²³ Smith, Lisa C. et Lawrence Haddad. 2000. Exploring Child Malnutrition in Developing Countries. A Cross-Country Analysis. Research Report 111. Washington, DC: IFPRI.

¹²⁴ UNICEF. 2011. Gender Influences on Child Survival, Health and Nutrition: A Narrative Review. New York: UNICEF; Liverpool, United Kingdom: Liverpool School of Tropical Medicine.

¹²⁵ Smith, Lisa C., Usha Ramakrishnan, Aida Ndiaye, Lawrence Haddad, et Reynaldo Martorell. 2003. The Importance of Women's Status for Child Nutrition in Developing Countries. IFPRI Research Report 131. Washington, DC: IFPRI.

¹²⁶ Ruel, Marie T., et Harold Alderman. 2013. "Nutrition-Sensitive Interventions and Programmes: How Can They Help to Accelerate Progress in Improving Maternal and Child Nutrition?" *The Lancet* 382:536–551.

¹²⁷ Herforth, Anna, et Jody Harris. 2014. Understanding and Applying Primary Pathways and Principles. Brief #1. Improving Nutrition through Agriculture Technical Brief Series. Arlington, VA: USAID/Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) Project.

¹²⁸ Casanovas, Ma del Carmen Casanovas, Chessa K. Lutter, Nune Mangasaryan, Robert Mwadime, Nemat Hajebehoy, Ana Maria Aguilar, Ciro Kopp, Luis Rico, Gonzalo Ibieta, Doris Andia et Adelheid W. Onyango. 2013. "Multi-sectoral interventions for healthy growth." *Maternal and Child Nutrition* 9 (Suppl. 2):46–57.

4. Adapter les activités de CCSC de REGIS-ER liées à la MIYCN et à l'hygiène aux conditions locales et faciliter la coordination et l'harmonisation des programmes au sein des zones du projet

Adaptation locale :

REGIS-ER arrive dans un environnement complexe caractérisé par de nombreux acteurs, différentes conditions locales et une combinaison d'activités de développement et d'activités humanitaires.

La stratégie de CCSC de REGIS-ER doit appuyer les stratégies et les supports de CCSC des pays en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, tout en encourageant des initiatives décentralisées adaptées aux contextes locaux. La collaboration avec le personnel du ministère (et les facilitateurs de REACH/UNICEF au Niger) assurera aussi l'intégration des activités de CCSC liées à la MIYCN et à l'hygiène avec d'autres activités de santé comme la promotion de la prévention du paludisme ou de la planification familiale, ainsi que d'autres activités dans le domaine de l'agriculture et des moyens de subsistance. Bien que cette tâche soit extrêmement complexe, des efforts soutenus doivent être mis en œuvre par le biais des groupes de travail existants ou de groupes de travail ponctuels pour assurer l'harmonisation des messages et éviter les conflits ou la redondance au niveau des activités comme, par exemple, le chevauchement de divers soutiens aux radios locales ou concernant la couverture géographique. REGIS-ER doit adapter localement son niveau d'effort relatif dans les différents canaux et les différentes plateformes (voir ci-dessous), en s'appuyant sur les opportunités et les lacunes existantes. Ces décisions devraient être prises de concert avec les partenaires locaux et développées dans une feuille de route de CCSC régionale ou provinciale coordonnée et détaillée, dans laquelle s'inscrirait le plan de travail local de CCSC de REGIS-ER.

Canaux et plateformes :

Comme cela a été décrit dans l'analyse du paysage, des leçons ont été tirées de nombreuses interventions créatives de CCSC dans la région et ailleurs dans le monde, qui pourraient éclairer la stratégie de REGIS-ER de manière constructive. Outre les canaux et les plateformes traditionnels, de nouvelles technologies peu coûteuses apparaissent. La nouvelle génération de téléphones mobiles, les caméras vidéo à faible coût, les ordinateurs, les logiciels de montage et les pico-projecteurs ouvrent la voie à un afflux d'informations massif dans des villages précédemment isolés. Les groupes agricoles ont devancé le secteur de la santé et de la nutrition en saisissant l'opportunité de partager des vidéos instructives et de témoignage.

Avec le temps, REGIS-ER pourrait chercher à travailler avec des partenaires pour mettre en œuvre une approche multimédia, une approche de marque dans l'idéal, en exploitant la radio, les théâtres-forums, les vidéos, les groupes communautaires, les supports imprimés, etc.

Les nombreux modèles de groupes de femmes, notamment les groupes de soins, les groupes d'entraide de mère à mère et les groupes d'épargne et de crédit des femmes, devraient jouer un rôle majeur dans les activités de CCSC du projet. Pour ces comportements où les hommes ou les grands-mères sont un facteur déterminant en termes d'adoption, REGIS-ER devrait penser à mettre l'accent sur la communication au sein des couples, à associer des hommes en utilisant des modèles tels que *l'École des maris* et/ou des activités avec les grands-mères.

Étant donné que les niveaux d'alphabétisation sont si faibles, en particulier au Niger, il est nécessaire d'utiliser plus d'outils basés sur l'image et le son (imprimé, vidéo, chant, théâtre et danse) pour susciter la discussion et la négociation. Les familles reçoivent très peu d'outils sous forme tangible ou visuelle à utiliser à la maison, soit comme outils didactiques, déclencheurs de discussion (par exemple, l'image d'un

homme donnant à manger une purée de légumes verts à son bébé) ou rappels de tâches (par exemple, un calendrier sur lequel noter les doses de fer et d'acide foliques prises).

Un élément important serait l'utilisation de médias traditionnels tels que les griots, l'utilisation de cérémonies et d'autres représentations visuelles et audio de symboles culturels. Ceci pourrait inclure le plaidoyer auprès de leaders politiques, traditionnelles et religieux, l'utilisation de structures sociales telles que les groupes d'âge et les groupe de producteurs ; les lieux de rassemblement comme les marchés, les mosquées et les fêtes ; ainsi que des mécanismes d'échanges sociaux tels que les jeux, la danse et des signaux transmis par le biais de vêtements.

À cause de l'importance que revêt, au niveau des communautés, le fait de voir et d'entendre parler de personnes semblables aux membres de la communauté, qui ont essayé et adopté de nouveaux comportements, l'on pourrait faire un usage beaucoup plus important des médias produits localement et participatifs, notamment la radio, la vidéo et les téléphones mobiles, en particulier parce que la technologie évolue si rapidement. Toutefois, très peu d'études systématiques ont été effectuées, pour mesurer l'efficacité relative de ces technologies ou combinaisons d'approches. De nouvelles stratégies pour l'utilisation de ces outils doivent être élaborées, mises en œuvre et étudiées.

Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie de CCSC, REGIS-ER devra analyser de manière plus approfondie les canaux et produits existants dans les deux pays, au niveau national et au niveau décentralisé.

Le projet REGIS-ER devrait approfondir l'évaluation de la qualité et de la couverture des activités de CCSC existantes en matière de MIYCN et d'hygiène dans les zones du projet et collaborer avec d'autres acteurs pour créer des opportunités d'harmonisation, de coordination et d'apprentissage par le biais de visites sur les sites, de foires d'apprentissage, de réunions de coordination, etc.

Ressources et matériel de CCSC :

Il existe de nombreux supports imprimés, radio, vidéo et autres de CCSC, même si certains auraient besoin d'être adaptés ou actualisés. Il existe de nombreux supports imprimés graphiques et d'autres outils de CCSC approuvés par les gouvernements, initialement élaborés en accord avec les messages standard des gouvernements et les images correspondantes concernant le régime alimentaire de la mère pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que l'importance de l'allaitement maternel exclusif, de l'alimentation complémentaire, des micronutriments et des comportements de WASH. La qualité de ces outils, en particulier les images graphiques trouvées dans les supports imprimés, varie considérablement. L'insuffisance des ressources (humaines et financières) pour la production de graphiques professionnels de qualité et autres produits et pour l'impression et la reproduction limitent souvent la distribution, ainsi que la portée et l'impact de ce matériel. Peu de programmes nationaux ont réussi à atteindre la couverture initialement prévue à partir des investissements des donateurs dans l'élaboration de différents supports de CCSC. Lorsque l'intérêt pour la réutilisation d'un matériel existant se manifeste, bien souvent les fichiers graphiques ou vidéo originaux ne sont pas disponibles pour une adaptation ou une reproduction et nombre d'entre eux sont désormais techniquement dépassés ou ne reflètent plus les orientations ou les priorités nationales. Plusieurs programmes radio dans les deux pays existent depuis longtemps, ont un public fidèle et ont atteint une bonne saturation, en utilisant des éléments dramatiques qui accroissent l'engagement et l'identification avec les personnages en phase de transition. Cependant, d'autres efforts sont plus dispersés et n'atteignent ni l'intensité, ni la couverture, ni la masse critique nécessaire pour atteindre le point de basculement qui contribue au changement social et individuel. En outre, bien souvent, les programmes ne sont pas harmonisés avec d'autres initiatives ou ne mettent pas à

profit les liens avec les autres initiatives (par exemple, liens des groupes communautaires avec les supports imprimés et les programmes de radio).

REGIS-ER devra prendre certaines décisions stratégiques pour prioriser les comportements, les ressources et les approches existants en matière de MIYCN et d'hygiène pour les utiliser dans le cadre de ces plateformes et également par rapport aux lacunes à combler et la manière de le faire. REGIS-ER a le choix entre au moins quatre options de ressources et de matériel à utiliser dans le cadre de canaux/plateformes sélectionnés, comme suit, et par niveaux croissants de complexité :

1. Reproduire ou réutiliser les supports imprimés existants dans les communautés qui n'en ont pas encore reçus ; rediffuser ou utiliser des programmes radio existants dans d'autres zones.
2. Reconditionner des produits radio et vidéo qui peuvent être mis sur des cartes micro-SD et utilisés dans les téléphones à fonctionnalité ou les pico-projecteurs ; convertir les boîtes à images existantes concernant la MIYCN et l'hygiène et d'autres secteurs en séries progressives de cartes de conseil incluant des sujets portant sur l'agriculture, le genre, les moyens de subsistance et la résilience/le changement climatique.
3. Réviser ou actualiser du matériel existant, en ajoutant les importants concepts de 1000 jours et de retard de croissance au matériel de nutrition existant, en mettant en exergue des exemples de produits alimentaires sauvages disponibles au plan local, en fournissant de meilleures images de positionnement pour l'allaitement maternel ou en créant des personnages récurrents dans une série dramatique continue plutôt qu'en utilisant une série de sketches radiophoniques dramatiques individuels sans aucun lien les uns avec les autres.
4. Créer de nouveaux canaux et/ou produits tels que des vidéos de témoignage créées par les communautés et utiliser les pico-projecteurs pour une projection et une discussion guidée ou créer des modules sur les 1000 jours/le développement de la petite enfance à utiliser dans les écoles, les programmes d'alphabétisation et les groupes de femmes.

Le matériel existant est disponible pour couvrir les besoins d'informations concernant la MIYCN et l'hygiène à un niveau de base. Bien que les quantités de ces supports de base ne soient peut-être pas suffisantes et que chaque problème comportemental et chaque stade du changement ne soit pas couvert, cela peut suffire pour démarrer certaines activités en reproduisant et reconditionnant ce matériel, tout en développant l'analyse des obstacles comportementaux, en évaluant les autres besoins de CCSC et en développant un consensus sur les révisions et le nouveau matériel nécessaire. Les étapes ultérieures de la CCSC concernant la MIYCN et l'hygiène pourraient inclure une plus grande focalisation sur les deux dernières étapes indiquées (la révision du matériel existant et la création de nouveaux canaux ou produits).

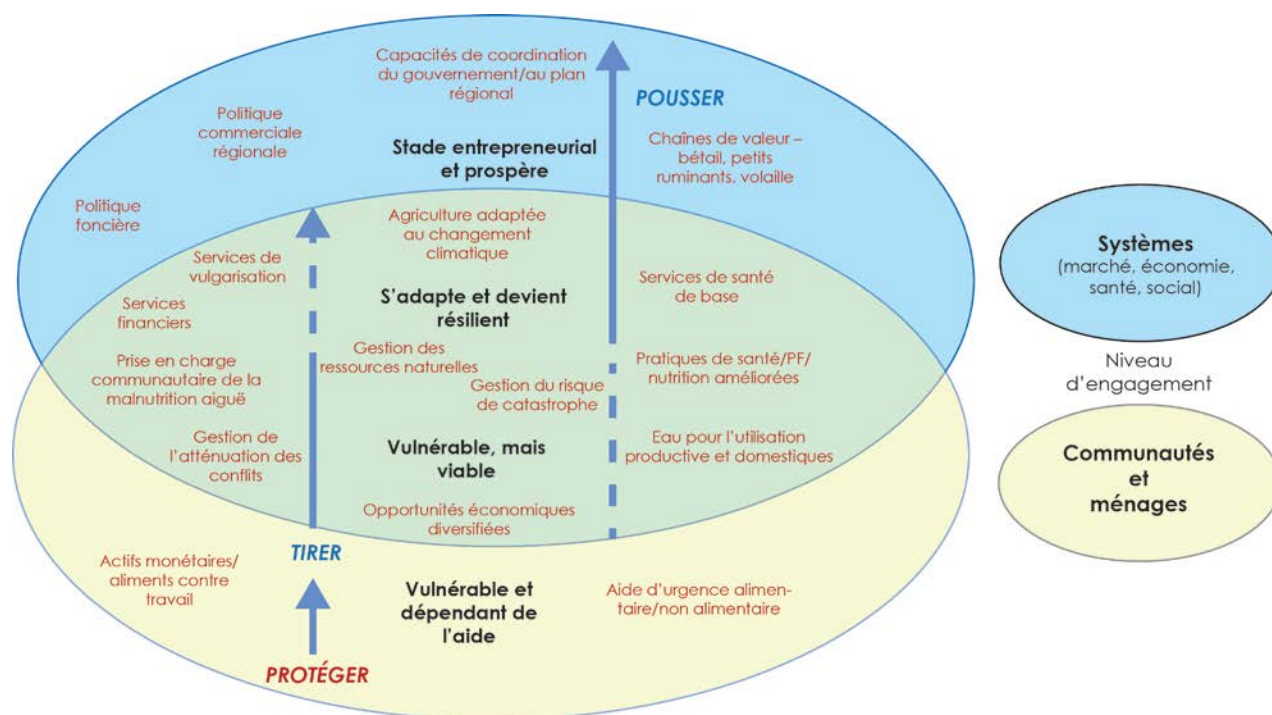
5. Aider à faire évoluer les priorités et les programmes de CCSC en MIYCN en hygiène vers la prévention et la résilience

De nombreux projets axés sur la nutrition sont déjà mis en œuvre au Sahel. La plupart des projets portent encore sur le traitement de la malnutrition aiguë, bien que certains assurent déjà des activités de prévention. Les acteurs sont nombreux dans le domaine de la nutrition, au Niger en particulier. Et, parce que la plupart d'entre eux mettent l'accent sur le traitement de la malnutrition, ils ont également tendance à attirer l'attention du gouvernement et des donateurs en grande partie sur cette question, alors que nombre des causes importantes de malnutrition aiguë ne sont pas prises en compte.

L'évolution des priorités locales, de l'identification et la prise en charge des cas de malnutrition aiguë vers une amélioration proactive des comportements de MIYCN et d'hygiène pour la prévention de la malnutrition chronique et aiguë représente un but essentiel pour REGIS-ER et d'autres programmes de résilience au Sahel. Accroître la compréhension chez les acteurs de la nutrition, les leaders d'opinion et les familles, concernant les effets désastreux et irréversibles de la malnutrition chronique pendant les 1000 premiers jours de vie, constitue une première étape importante. Une autre tâche sera d'améliorer la spécificité des orientations sur la prévention. Le projet REGIS-ER est bien placé pour aider les partenaires locaux à accroître la faisabilité perçue de la prévention, en établissant un lien entre ces comportements recommandés et les activités en matière d'agriculture, de moyens de subsistance, de genre et de filet de sécurité. REGIS-ER peut également renforcer les liens entre les programmes de réhabilitation nutritionnelle et les activités orientées vers la prévention, y compris la référence et la contre-référence.

Afin de créer une stratégie programmatique efficace pour réduire les retards de croissance et, en particulier le dépérissement dans les zones d'influence de REGIS-ER, REGIS-ER devrait réexaminer la stratégie de résilience de USAID JPC, en particulier le nœud secours-redressement-développement, en tenant compte de la segmentation et de la progression souhaitée en résilience, comme l'illustre la Figure 11.

Figure 11. Nœud secours-redressement-développement



Selon ce cadre, il peut être nécessaire de segmenter la population entre ceux qui peuvent avoir accès aux ressources adéquates pour la nutrition chez la mère et chez l'enfant et ceux qui n'y ont pas accès. Pour ces ménages qui disposent de ressources plus ou moins appropriées, le programme peut mettre l'accent sur la CCSC pour régler les éléments critiques de l'allocation des ressources au sein du ménage, la prise de décisions et d'autres questions de genre et autres comportements qui pourraient améliorer la nutrition. Dans le cas des ménages dont le niveau de pauvreté absolue les empêche d'obtenir les aliments nécessaires suffisants et de fournir les soins appropriés à la famille, le programme devra peut-être

travailler sur la garantie de subventions ciblées et autres soutiens du projet, à partir de ressources du projet, de la communauté et du gouvernement, en plus de la prise en compte des comportements au niveau du ménage.

6. Investir dans le renforcement des capacités pour mieux concevoir, mettre en œuvre, gérer et assurer le suivi et évaluation des programmes de CCSC en matière de MIYCN et d'hygiène

La situation actuelle de la nutrition et le besoin fréquent d'assistance humanitaire extérieure au Sahel ont affecté les efforts de renforcement des capacités nationales à long terme pour la conception, la mise en œuvre, la gestion, ainsi que le suivi et évaluation des programmes de CCSC en MIYCN et en hygiène. À mesure que la mise en œuvre du projet REGIS-ER prendra de l'ampleur et développera des relations de travail avec les partenaires locaux et nationaux, le projet devrait investir dans le renforcement des capacités des acteurs locaux. Le projet devrait encourager le recours à des experts de CCSC et de spécialistes de sciences sociales, en plus des spécialistes techniques de la nutrition, de WASH et de l'agriculture, dans l'élaboration de campagnes multisectorielles parrainées par le gouvernement, les ONG et le secteur privé, en vue de réduire la sous-nutrition au Niger et au Burkina Faso.

Le travail de renforcement des capacités devrait impliquer un apprentissage pratique ponctuel, un programme d'encadrement structuré et/ou une série d'ateliers pratiques avec les institutions locales en vue d'accroître les compétences.

Le renforcement des capacités pourrait mettre l'accent sur les compétences suivantes, notamment :

- la création de groupes de travail de CCSC efficaces ;
- l'élaboration d'une stratégie de CCSC orientée vers l'action pour des comportements spécifiques de MIYCN et d'hygiène ;
- la conduite d'une recherche formative et opérationnelle de qualité ;
- la mise en pratique des résultats de la recherche en adaptant les activités et la prestation de services de CCSC aux résultats ;
- la conception de campagnes efficaces de CCSC au-delà de la sensibilisation, pour y inclure des incitations à l'action ;
- des activités de CCSC plus interactives et adaptées au plan local ;
- l'acquisition de produits et services de CCSC (exemple, travailler avec les stations de radio, les agences créatives, les producteurs, les journalistes, les groupes de théâtre et les imprimeries ; élaborer des briefs créatifs) ;
- l'élaboration de programmes radio communautaires et de vidéos produites par les communautés en langues locales ;
- l'élaboration de supports graphiques de meilleure qualité et plus attrayants ;
- le partage systématique de la recherche liée à la CCSC, des produits et des leçons apprises par les groupes de mise en œuvre sur le terrain ;

- la collaboration avec le secteur privé à but lucratif, le cas échéant, pour tirer des leçons de leur succès et exploiter leurs forces.

Des indicateurs appropriés devraient être créés pour mesurer et évaluer le développement des capacités locales suite à ces activités. Le niveau d'effort nécessaire pour le renforcement des capacités doit être pris en compte par les donateurs et les directeurs de programme dans la conception des projets et l'allocation des ressources à l'avenir.

RÉFÉRENCES

- Adams, Stuart. 2009. *Social Marketing for Health and Family Planning: Building on Tradition and Popular Culture in Niger*. Eschborn, Germany: The German HIV Peer Review Group. http://www.gender-in-german-development.net/files/images/pdf/Gender_Mainstreaming/social-marketing-long-eng.pdf?PHPSESSID=ljhj1598miofg60imqbk4cl93
- Association Tiipaalga. 2014. *Association Tiipaalga* (site web). www.tiipaalga.org
- Access Agriculture. 2014. "About Access Agriculture." *Access Agriculture* (site web). <http://www.accessagriculture.org>
- ACF [Action Contre la Faim]. 2012. "Accueil > Niger." *ACF* (site web). <http://www.actioncontrelafaim.org/fr/content/niger>
- ACF-IN [Action Contre la Faim International]. 2012. *Under the Sun. Tracking Progress of the Scaling Up Nutrition Movement in Bangladesh and Niger*. Paris: ACF-IN. <http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/underthesunreportacf.pdf>
- ACF-IN. 2013. *Réconcilier l'agriculture et la nutrition: Étude de cas sur les politiques agricoles et la nutrition au Burkina Faso*. France: ACF-IN.
- Agence Française de Développement. 2013. "L'activité en chiffres." *Agence Française de Développement* (site web). Novembre 2013. <http://www.afd.fr/home/pays/afrique/geo-af/burkina-faso/activite-afd-burkina-faso/activite-financement-chiffres-afd-burkina>
- Agro-Insight. 2014. "About Us." *Agro-Insight* (site web). <http://agroinsight.com>
- Amouzou, Agbessi, Oumarou Habi, et Khaled Bensaïd. 2012. "Reduction in Child Mortality in Niger: A Countdown to 2015 Country Case Study." *The Lancet* 380 (9848): 1169–1178.
- ASUSA SA. 2012. "MFIs in Niger. ASUSA SA." *Microfinance Information Exchange Inc.* (site web). <http://www.mixmarket.org/mfi/asusu-sa>
- Baker, Shawn. 2013. "Canadian Government Invests in the Power of Agriculture to Improve Nutrition." *Helen Keller International Seed to Site Blog* (site web). 13 June. <http://www.hki.org/blog/2013/06/canadian-government-invests-in-the-power-of-agriculture-to-improve-nutrition/#more-1915>
- Bationo, Bouma Fernand. 2013. *Déterminants socioculturels de l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale dans la région de Zinder, Niger Programme AFD-Sahel, Rapport Pays Niger, Bouma Fernand Bationo, février*. Croix Rouge Française.
- Bedford, B. 2012. *Qualitative Study to Identify Solutions to Local Barriers to Care Seeking and Treatment for Diarrhea, Malaria and Pneumonia in Select High Burden Countries. Report on Findings from Niger*. UNICEF: New York http://www.coregroup.org/storage/Initiatives/Community_Case_Management_of_Children/UNICEF_Niger_working_paper_-_Nov-2012.pdf
- Bensch, Gunther, Michael Grimm, Katharina Peter, Jörg Peters et Luca Tasciotti. 2013. *IOB Impact Evaluation of Improved Stove Use in Burkina Faso – FAFASO*. La Hayes, Pays-Bas: Ministère des affaires étrangères des Pays-Bas, Département de l'évaluation des politiques et des opérations.
- Casanovas, Ma del Carmen Casanovas, Chessa K. Lutter, Nune Mangasaryan, Robert Mwadime, Nemat Hajeebhoy, Ana Maria Aguilar, Ciro Kopp, Luis Rico, GdNzalo Ibielt, Doris Andia and Adelheid W. Onyango. 2013. "Multi-sectoral Interventions for Healthy Growth." *Maternal and Child Nutrition* 9 (Suppl. 2):46–57.
- CEAS Burkina [Centre écologique Albert Schweitzer, Burkina Faso]. 2011. "Bienvenue CEAS Burkina." *CEAS Burkina* (site web). <http://www.ceasburkina.org/>
- CORE Group. 2012. *Social and Behavior Change for Family Planning: How to Develop Behavior Change Strategies for Integrating Family Planning into Maternal and Child Health Programs*. Washington, DC: CORE Group.

- Curtis, Valerie, Bernadette Kanki, Simon Cousens, Ibrahim Diallo, Alphonse Kpozehouen, Morike Sangare', et Michel Nikiema. 2011. "Evidence of Behaviour Change Following a Hygiene Promotion Programme in Burkina Faso." *Bulletin of the World Health Organization* 79: 518–527.
- DMI [Development Media International]. 2014. "DMI Homepage." *DMI* (site web). <http://developmentmedia.net/>
- Dubé, Amélie, Mélanie Carrasco et Richard Bassono. 2013. *Évaluation des interventions d'hygiène: Étude coûts/efficacité appliquée au Burkina Faso*. La Haye, Pays-Bas : IRC Centre International pour l'eau et l'assainissement.
- FAO. 2003. *La situation de la communication pour le développement au Niger (état des lieux) Tome 1. Politiques et stratégies de communication pour le développement PNUD, UNICEF, Niger Ministère de la Communication, Le Service de vulgarisation, de l'éducation et de la communication*. Rome: FAO.
- Farm Radio International. 2014. "Improving Maternal, Newborn and Child Health in Burkina Faso." *Farm Radio International* (site web). <http://www.farmradio.org/portfolio/improving-maternal-newborn-and-child-health-in-burkina-faso/>
- Foire aux Savoirs Sahel. 2014. "Accueil." *Foire aux Savoirs Sahel* (site web). <http://foireauxsavoirssahel.wordpress.com>
- Freeplay Energy Ltd. 2013. "Freeplay Working With Barika in Burkina Faso." *Freeplay Energy Ltd.* (site web). <http://www.freeplayenergy.com/aid-and-development/aid-and-development/case-studies/working-with-barika-in-burkina-faso#sthash.gtV9syVW.dpuf>
- GIZ [Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit]. 2014. "Reducing Poverty in the Sahel through Energy Efficiency and Renewable Energies." *GIZ* (site web). <http://www.giz.de/en/worldwide/19120.html>
- Global Water for Sustainability Program. 2014. "USAID West Africa Water Supply, Sanitation and Hygiene Program (WA- WASH)." *Global Water for Sustainability (GLOWS)* (site web). <http://www.globalwaters.net/projects/current-projects/wa-wash/>
- GdBF [Gouvernement du Burkina Faso]. 2013. *Politique nationale de sécurité alimentaire et nutrition*. [non publié]. Ouagadougou: GdBF.
- GdN [Gouvernement de la République du Niger]. 2006. *Plan National D'Action Pour La Nutrition 2007-2015*. Niamey : République du Niger.
- GdN. 2012. "3N" Initiative Strategic Framework for Sustainable Food Security and Agricultural Development. "Niger Citizens Feed Niger Citizens." Niamey : République du Niger.
- GdN, Ministère de la planification, de l'aménagement du territoire et du développement communautaire. 2011. *Plan de développement économique et social (PDES) 2012-2015*. Niamey : République du Niger.
- GdN et UNICEF. 2013. *Plan d'action du programme du pays 2014-2018 entre le Gouvernement de la République du Niger et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)*. Niamey : République du Niger.
- Gouro, Kadidiatou. 2013. *Rapport d'élaboration de la cartographie des intervenants et des interventions en matière de nutrition au Niger*. Niamey: REACH Niger (non publié).
- GRET [Groupe de recherche et d'échanges technologiques]. 2013. *Rapport de mission marketing – Nutrifaso*. Ouagadougou, Burkina Faso: GRET.
- GRET/NutriFASO. 2012. *Enquête CAP des mères sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la Province de Gourma*. Burkina Faso: GRET/NutriFaso.
- Hadi, Maazou Ali. 2013. *Analyse-diagnostique de la chaîne de valeurs lait de vache et produits laitiers dans la région de Zinder*. Niamey, Niger: SNV.
- Health Communication Capacity Collaborative. 2013. *The P Process. Five Steps to Strategic Communication*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.

- Helvetas Swiss Incorporation. 2014. "Projet d'amélioration de l'assainissement familial dans 12 Communes du Burkina Faso." *HELVETAS Swiss Corporation* (site web). http://burkinafaso.helvetas.org/fr/activites/projets_burkina_faso/assainissement_familial_burkina_faso
- Herforth, Anna, and Jody Harris. 2014. *Understanding and Applying Primary Pathways and Principles. Brief #1. Improving Nutrition through Agriculture Technical Brief Series*. Arlington, VA: USAID/Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) Project.
- HKI [Helen Keller International]. 2010. *Impact de l'approche Grand-mères en matière de santé et de nutrition dans les villages d'intervention de HKI à l'Est du Burkina Faso, Rapport Final*. Burkina Faso : HKI.
- Idrissa, Abdoulaye. 2013. "Market Survey of Products of Transformation of Cowpeas." *SNV World* (site web). Juin 2013. <http://www.snvworld.org/en/publications-13>
- FIDA [Fonds international de développement agricole]. 2011. *President's Report, Proposed Loan to the Republic of Niger for the Food Security and Development Support Project in the Maradi Region (PASADEM), EB 2011/104/R.16/Rev.1*. Niger: FIDA.
- InfoAsAid. 2011. *Niger. Media and Telecoms Landscape Guide. February 2012*. InfoAsAid Project [BBC media Action, IInternews Europe, DFID]. <http://www.infoasaid.org/guide/niger>
- InnoFaso. 2014. "Produits. *InnoFaso* (site web)." <http://www.innofaso.com/index.php/accueilpage/produits>
- INS [Institut National de la Statistique] et ICF International. 2013. *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Niger (EDSN-MICS IV) 2012*. Calverton, Maryland, États-Unis : INS Niamey et ICF International.
- INSD [Institut National de la Statistique et de la Démographie] et ICF International. 2012. *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Burkina Faso 2010*. Calverton, Maryland, États-Unis : INSD et ICF International.
- IRC [International Rescue Committee]. 2011. "Burkina Faso: Programme SaniFaso de lutte contre la défécation en plein air." IRC (site web). 11 avril 2011. <http://www.nouvelles.irc.nl/page/62978>
- IRD [International Relief & Development]. 2014. "Peace through Development." IRD (site web). <http://www.ird.org/our-work/programs/pdev#sthash.1YloGcKi.dpuf>
- Kalla Adamou, Lamine. 2011. "Une approche sociologique de la prise en charge de la malnutrition infantile sévère par l'ONG BEFEN dans le département de Mirriah." Université Abdou Moumouni de Niamey - Maîtrise en Sociologie 2011 (Thèse). *Mémoire en ligne* (site web). 2014. <http://www.memoireonline.com/08/13/7273/Une-approche-sociologique-de-la-prise-en-charge-de-la-malnutrition-infantile-severe-par-l-ong-BEFE.html>
- Keith, Nancy et l'équipe ViM. 2012. *Report of the Qualitative Study of the Project ViM. Sanmatenga, Kaya, Burkina Faso. Save the Children Canada*. [pas de référence de lieu]: Save the Children Canada.
- Kincaid, Larry. 2013. "Innovations in Theory and Research." Presentation at the Worldwide Meeting of the Johns Hopkins University Center for Communication Programs, Baltimore, Maryland, juin 26, 2013.
- Konaté, Lassina. 2012. *A Women-Owned Shea Butter Company: From a Social Model to a Competitive Market Model*. Burkina Faso: SNV. <http://www.snvworld.org/en/regions/world/publications/soc-burkina-faso-a-women-owned-shea-butter-company-from-a-social-model-to>
- Kone, Mariatou. 2008. *Recensement et analyse des facteurs structurels et comportementaux relatifs à l'adoption de quatre Pratiques Familiales Essentielles dans la commune de Sarkin Yamma : utilisation de la moustiquaire imprégnée, lavage des mains à l'eau et au savon, utilisation du sel de réhydratation orale et allaitement maternel exclusif*. Niger. <http://www.lasdel.net/spip/IMG/237.pdf>
- LASDEL [Laboratoire d'Études et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local]. 2014. "LASDEL: Laboratoire d'études et de recherche sur les dynamiques sociales et le développement Local." *LASDEL* (site web). <http://www.lasdel.net/collection.php>

- Maternal and Child Study Group. 2013. "Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series." *The Lancet* 382: 1-12.
- Ministère de la Santé, Gouvernement du Burkina Faso. 2009. *Plan stratégique de communication en appui à la stratégie africaine pour la survie et le développement de l'enfant 2009-2015*. Burkina Faso : Gouvernement du Burkina Faso.
- Ministère de la Santé, Gouvernement du Burkina Faso. 2013. *Plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au Burkina Faso (2013–2025)*. Burkina Faso: UNICEF.
- Ministère de la santé, Gouvernement du Niger. 2012. *Politique nationale de santé communautaire, Ministère de la santé.*: Gouvernement du Niger.
- Ministère de la santé publique, Direction générale de la santé de la reproduction, Direction de la nutrition [République du Niger] et UNICEF. 2013. *Stratégie nationale de prévention de la malnutrition chronique. Wadata Yara*. Niamey, Niger: République du Niger et UNICEF.
- Ministère de la santé, OMS et UNICEF. 2010. *Actions essentielles de santé/nutrition pour la survie de la mère et de l'enfant*. [boîte à images]. Burkina Faso : Ministère de la santé, OMS et UNICEF.
- Ministère de la santé publique, République du Niger et Bureau de la Représentation du Niger, OMS. 2014. *Situation de la recherche en santé au Niger et répertoire des chercheurs. Rapport final. Janvier 2014*. Niamey, Niger: République du Niger et OMS.
- Ministère de l'agriculture, République du Niger. 2013. *Étude ethnobotanique des plantes légumineuses dans la zone d'intervention du PASADEM, Maimouna Karimou Abdou, PASADEM AP NO. L-I-853-NE*. Niamey, Niger: République du Niger.
- Nana, C.P., I.D. Brouwer, N.M. Zagré, F.J. Kok et A.S. Traoré. 2005. "Community Assessment of Availability, Consumption, and Cultural Acceptability of Food Sources of (Pro) Vitamin A: Toward the Development of a Dietary Intervention among Preschool Children in Rural Burkina Faso." *Food and Nutrition Bulletin* 26(4): 356-365.
- Niebe Burkina Faso. 2014. "CRUS Conseil Régional des Unions du Sahel." *Niebe Burkina Faso* (site web). <http://www.nieburkinafaso.org/fr/node/173>
- OCHA [Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies]. 2013. *Burkina Faso - présence des partenaires opérationnels (3W:OP)*. [pas de référence de lieu]: OCHA.
- OCHA. 2014. "Niger." *UNOCHA* (site web). <http://unocha.org/niger/>
- OCHA. 2014. 2014-2016 *Plan de réponse stratégique Burkina Faso. Équipe humanitaire pays avec l'appui de l'OCHA*. [pas de référence de lieu]: OCHA.
- ONYX Développement. 2013. *ONYX Développement*. [plaquette]. Paris, France: ONXY Développement. <http://www.onyx-développement.com/wp-content/uploads/2013/09/plaquette-onyx-FR-version-mail.pdf>
- Oumarou, Hamani. 2013. *Les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) au Niger. Études et Travaux No. 104*. Niamey: Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local.
- Population Media Center. [pas de date]. *Yam Yankre Highlights*. [leaflet]. [Pas de référence de lieu]: Population Media Center. PSI [Population Services International]. "Burkina Faso." 2010. *Population Services International* (site web). 2014. <http://www.psi.org/burkina-faso>
- Programme Solidarité Eau. *Niger Guide pratique. Agir pour l'eau et l'assainissement au Niger*. Niger: Programme Solidarité Eau et Agence Française de Développement. http://www.pseau.org/outils/ouvrages/ps_eau_agir_pour_l_eau_et_l_assainissement_au_niger_2013.pdf
- Ratliff, David. 2014. "Sahel Resilience Strategic Plan: Reducing Risk, Building Resilience and Facilitating Inclusive Economic Growth FY 12-FY16." Présenté à l'USAID/Sénégal, Niamey, Niger, 17 mars 2014.
- Rippey, Paul. 2012. *Improved Cook Stoves And Solar Energy Market and Sector Analysis, July - September 2012*. Niger: SNV and

- Savings Revolution. <http://www.snvworld.org/en/countries/niger/publications/improved-cook-stoves-and-solar-energy-market-and-sector-analysis>
- Rogers, E. M. 2003. *Diffusion of Innovations* (5th ed.). New York, NY: Free Press.
- Sahara Sahel Foods. 2014. "Introduction." *Sahara Sahel Foods* (site web). www.saharasahelfoods.com
- Sawadogo, S.P., Martin-Prével Yves, Mouquet-Rivier Claire, Bambara Alain, Traoré S. Alfred, Trèche Serge, et Delpeuch Francis. 2010. "Late introduction and poor diversity were the main weaknesses of complementary foods in a cohort study in rural Burkina Faso." *Nutrition* 26(7): 746-752.
- Save the Children UK. 2009. *Understanding Household Economy in Rural Niger*. Save the Children: Londres. http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/Understanding_HE_in_Rural_Niger_low_res_comp_1.pdf
- Sodjinou, Roger, Nadia Fanou, Lucie Deart, Félicité Tchibindat, Shawn Baker, William Bosu, Fré Pepping, Hélène Delisle, et le Groupe de travail régional chargé de la nutrition. "Region-Wide Assessment of the Capacity for Human Nutrition Training in West Africa: Current Situation, Challenges, and Way Forward." *Global Health Action* 7: 23247.
- STA [La Société de Transformation Alimentaire]. 2012. "Notre vision." *STA* (site web). <http://www.sta.ne/index.php/fr/notre-vision>
- Tilford, Kathy, Michele Seibou, Jennifer Weiss, et Joseph Jasperse. 2012. *Yara Child Survival Project Tahoua Niger Mid Term Evaluation Report, October 2012*. Niger: Concern Worldwide et USAID.
- Toé, Léa Paré, Olé Skovmand, Kounbobr Roch Dabiré, Abdoulaye Diabaté, Yveline Diallo, Tinga Robert Guiguemdé, Julien Marie Christian Doannio, Martin Akogbeto, Thierry Baldet et Marc-Eric Gruénais. 2009. "Decreased Motivation in the Use of Insecticide-Treated Nets in a Malaria Endemic Area in Burkina Faso." *Malaria Journal* 8: 175.
- UNICEF. [pas de date]. *Aide-Mémoire pour les animateurs radio. Pratiques familiales essentielles: Les gestes qui sauvent nos enfants*. Niamey, Niger: UNICEF Niger.
- UNICEF. 2012. *Santé et développement de l'enfant. Récit d'une recherche action en communication pour le changement social et de comportement dans cinq communes de Maradi et Zinder, Niger*. Niger: UNICEF.
- UNICEF, SCN, OMS et HKI. 2008. *Landscape Analysis of Readiness to Act at Scale to Accelerate the Reduction of Maternal and Child Undernutrition. The Burkina Faso Assessment*. Burkina Faso: OMS.
- UNICEF Afrique de l'Ouest et du Centre. 2013. "European Union and UNICEF Support the Fight Against Chronic Malnutrition in Niger." *UNICEF* (site web). 6 May 2013. http://www.unicef.org/wcaro/english/4501_7366.html
- USAID [Agence des États Unis pour le développement international]. 2012. *The Sahel Joint Planning Cell Fact Sheet*. [Pas de référence de lieu]: USAID.
- USAID. 2014. "About Sahel Region." *USAID* (site web). 7 avril 2014. <http://www.usaid.gov/sahel-region>
- USAID. 2014. "USAID announces RISE: a new initiative to build resilience in West Africa's Sahel." Service de presse USAID (site web). 3 février 2014. <http://www.usaid.gov/news-information/press-releases/feb-3-2014-usaid-announces-rise-new-initiative-build-resilience-west-africa-sahel>
- USAID. 2014. "Sanitation Reduces Disease, Improves Nutrition in Niger." *USAID* (site web). 6 March 2014. <http://www.usaid.gov/results-data/success-stories/cleanliness-makes-authorities-and-community-proud-niger>
- USAID/Senegal. 2013. *Resilience and Economic Growth in the Sahel - Enhanced Resilience (REGIS-ER)*. RFA-685-13-000003, publié le 29 mars 2013.

- VOA Hausa [Voices of America Hausa]. Kiwon Lafiya." *VOA Hausa* (site web). <http://www.voahausa.com/section/kiwon-lafiya/3063.html>
- Victora CG, Adair L, Fall C, et al. 2008. "Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital." *The Lancet* 371: 340–57.
- PAM [Programme alimentaire mondial]. 2013. *Protracted Relief and Rehabilitation Operation (PRRO) 200583 Saving Lives, Protecting livelihoods and Enhancing the Resilience of Chronically Vulnerable Populations*. Rome: Programme alimentaire mondial.
- OMS [Organisation mondiale de la Santé]. 2014. "The Healthy Growth Project." *OMS* (site web). <http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/>
- Wilson S.E., C.T. Ouédraogo, L. Prince, A. Ouédraogo, S.Y. Hess, et al. 2012. "Caregiver Recognition of Childhood Diarrhea, Care-Seeking Behaviors and Home Treatment Practices in Rural Burkina Faso: A Cross-Sectional Survey." *PLoS One* 7(3): e33273.
- Wuehler, Sara E. et Abdoulazize Biga Hassoumi. 2011. "Situational Analysis of Infant and Young Child Nutrition Policies and Programmatic Activities in Niger." *Maternal and Child Nutrition* 7 (Suppl. 1): 133–156.
- Wuehler, Sara E. et Ouedraogo, Albertine Wendpagnagde. 2011. "Situational Analysis of Infant and Young Child Nutrition Policies and Programmatic Activities in Burkina Faso." *Maternal and Child Nutrition* 7 (Suppl. 1): 35–62.
- WUSC [World University Service of Canada]. 2012. "Sharing Skills and Making a Difference in Burkina Faso." *WUSC* (site web). <http://wusc.ca/en/story/sharing-skills-and-making-difference-burkina-faso>.

Annexe 1. Principales parties prenantes consultées

Les parties prenantes sont regroupées par lieu de consultation, puis par agence ou par organisation.

Tableau 1A. Contacts au Niger

Nom	Titre et organisation	E-mail
USAID		
Mme. Aitchedji Mariama Diallo	Spécialiste assistance au développement FFP USAID/Niger	aitchedjimd@state.gov
Ahmadou B. NDiade, PhD	Chargé de FFP, USAID/Niger	ndiadeab@state.gov
Kossemi Aboubacar	Chargé de FFP, USAID/Niger	kaboubacar@state.gov
Krista Desgranges	Chargé de stabilisation de la crise et de gouvernance	kdesgranges@usaid.gov
Megan E. Kyles	Chargé d'agriculture, USAID/Niger	KylesME@state.gov
Réseau des parlementaires pour la nutrition		
Dr. Bakari Seidou	Député, Ingénieur d'Agriculture, Président du Groupe Parlementaire Lumana Africa	bakaris@hotmail.com
Tidjani Idrissa Abdoukadi	Député, Président du Groupe Parlementaire ARN, Président du Réseau Parlementaire de Lutte contre la Pauvreté	tidjani.abdoukadi@yahoo.fr
Initiative 3N, Cabinet du président		
Mamoudou Hassane	Conseiller technique	mhassane64@yahoo.fr
Ministère de la santé		
Mai Moctar Hassane	Secrétaire général, MdS	inspsant@yahoo.fr
Mme. Fatima Elhadji Hama	Direction de la nutrition, Chef Cellule communication, Formatrice nationale C4D/PFE	fati_hama65@yahoo.fr
REACH		
Mr. Diallo Souleymane	Facilitateur international de REACH au bureau des 3N	sdiallo@unicef.org
Dr. Gouro Kadidiatou	Consultante nationale, REACH	kadidiatou.gouro@wfp.org
Martine Camacho	Consultante 3N/REACH pour l'élaboration de la stratégie de communication nationale pour la nutrition	camacho144@yahoo.fr
UNICEF		
Fitsum Assefa	Direction de la section nutrition, UNICEF	fassefa@unicef.org
Nathalie Prevost	Consultante UNICEF C4D	nprevost@unicef.org
Moussa Yahaya	Conseiller sur les droits des filles pour l'émission radio de l'UNICEF, Consultant UNICEF C4D	myahaya@unicef.org

Rocio BERZAL	Spécialiste en communication pour le développement, UNICEF/Niger	rberzal@unicef.org
Pilar Palomino	Responsable en chef de WASH, UNICEF/Niger	ppalomino@unicef.org
Mme. Maina Boukar Gaptia	Chargé de WASH, UNICEF/Niger	gmainaboukar@unicef.org
Mme. Médiatrice Touré Kiburente	Spécialiste nutrition/directeur nutrition, UNICEF	mkiburente@unicef.org
URC		
Cheryl Combest	Point focal/Appui URC pour le projet REGIS-ER	rbfrcr@yahoo.com
Adamou Souley	Chef de l'équipe de santé Niger, URC, REGIS-ER	Adamou_ndiaye989@yahoo.fr
Maina Boucar, MD MPH	Directeur, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest, URC	mboucar@URC-CHS.COM
Zakari Saley, MD MPH	Conseiller Technique en Amélioration de la Qualité URC, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest	zsaley@URC-CHS.COM
Sabou Diibrina	Conseiller technique AQ, URC	sdiibrina@urc-chs.com
CLUSA		
John Heermans	Responsable, REGIS-ER, NCBA CLUSA/Niger et Burkina Faso	JHeermans@ncba.coop
Amath Diop	Responsable-adjoint, REGIS-ER, NCBA CLUSA/Niger et Burkina Faso	amath_diop@yahoo.fr
Zakaria Mamoudou	Agriculture, Liaison pour les projets FFP, REGIS-ER, NCBA CLUSA/Niger et Burkina Faso	mamoudouzakaria@yahoo.fr
Pape Sene	Conseiller technique senior, NCBA CLUSA	psene@usaid-yaajeende.org
Prof. Dov Pasternak	Consultant Sheladia, Développement de l'agriculture dans les zones de terres sèches, NCBA CLUSA Niger	Dov.pasternak@gmail.com
Thomas Gardiner	Responsable, Project ARZIKI, NCBA CLUSA Niger	Tgardiner.av@gmail.com
HKI		
Lauri Winter	Consultant QI, HKI/Niger	lauriwinter@yahoo.com
Mr. Zakari Madougou	Ancien directeur pays, HKI	zmadougou@hki.org
Susan Collins	Directeur pays, HKI	scollins@hki.org
Dr. Bamba Fougoutin Ibrahim	Ancien représentant-adjoint, HKI	bibrahim@hki.org
Thierno Faye	Représentant-adjoint, HKI	tfaye@hki.org
Save the Children		
Dr. Makasa KABONGO	Responsable, LAHIA FFP/DFAP, Save the Children/Niger	makasa.kabongo@savethechildren.org
Jean-Christophe Gérard	Directeur du développement de programme et de la qualité, Save the Children/Niger	Jeanchristophe.Gerard@savethechildren.org
David Matyas	Conseiller en résilience du Sahel, Save the Children/Niger	David.matyas@savethechildren.org
Katiella Gasso GAPTIA	Chargé de communication, Save the Children/Niger	Katiella.gaptia@savethechildren.org
Akebou Sawadogo	Directeur des opérations de programme, Save the Children/Niger	Akebou.Sawadogo@savethechildren.org
Dr. Sidikou SAMBO	Chargé national de santé et nutrition, Save the Children/Niger	Souley.Sambo@savethechildren.org
CRS		
James Quarshie	Responsable, CRS Programme d'appui à la sécurité alimentaire des ménages (PASAM-TAI) – FFP/DFAP	james.quarshie@crs.org
Saley Boukari	Chef d'équipe agriculture, CRS/Niger	Saley.boukari@crs.org

Halimatou Niandou Birgui	Chef d'équipe nutrition CRS/Niger	Halimatou.niandou@crs.org
Mercy Corps		
Mr. Moustapha Gaye	Responsable, Sawki (DFAP/FFP), Mercy Corps	mgaye@ne.mercycorps.org
Idriss Leko	Chef d'équipe de l'agriculture et des moyens de subsistance de Mercy Corps/Nig	ileko@ne.mercycorps.org
AGIR-PF		
Dr. Fatimata Moussa	Directeur pays, Niger, Projet régional AGIR-PF	FMoussa@engenderhealth.org
Mme. Mariama Moussa	Chargé de programme senior, Niger, Projet régional AGIR-PF	MMoussa@engenderhealth.org
CARE International		
Johannes Schoors	Chef de mission, CARE International	Johannes.schoors@co.care.org
M. Sani Mamane Laminm	Health and Nutrition Officer	mamanelaminm.sani@co.care.org
M. Issaka DAN DANO	Coordonnateur - Programme de Gestion Equitable des Ressources Naturelles et de Renforcement de la Société Civile	idandano@co.care.org
SUN Civil Society Network		
Dr. Harouna Souley	Président du Conseil d'administration de Forsani (Forum Santé Niger), Point focal OSC SUN Niger	forsani.niamey.hq@gmail.com
Mr. Sayadi Sani	Coordinateur General BEFEN	befencoordinat@yahoo.fr
GRET		
Moussa Hainikoye	Coordinateur national, GRET/Niger	hainikoye.niger@gret.org
Autres ONG, organisations ou consultants		
Dr. Mahaman HALLAROU	Chercheur, ancien représentant du Projet Relief International Child Survival	Hallarou300@gmail.com
Dr. Maïmouna Doudou Halidou (Mme. Guero)	Consultant – Santé maternelle et survie de l'enfant (précédemment Directeur de la direction de la nutrition – Niger), Initiative de micro-nutriments	mdoudou@micronutrient.org ; mhalidou2002@yahoo.fr
Julia Lewis	Directeur pays adjoint, Concern Worldwide	julia.lewis@concern.net
Aboubacar Goumandakoye ZAKI	Chef Services de programmes, Office de Radiodiffusion Télévision du Niger, Direction Voix du Sahel, Radio Télévision Niger	boubezaki@yahoo.fr
Lansari Abdulkarim	Cabinet du premier ministre, République du Niger	lansar001@yahoo.fr
Marie Marguarite Aughenbaugh	Ancien Représentant, Concern Worldwide	Marie.Aughenbaugh@gmail.com
Thierry Métails	Directeur pays, ACF	tmetails@ne.acfspain.org
Dr. Harouna SOULEY	Président du Conseil d'administration de Forsani (Forum Santé Niger), Point focal OSC SUN Niger	forsani.niamey.hq@gmail.com
Mr. Sayadi Sani	Coordinateur général BEFEN	befencoordinat@yahoo.fr
Dr. Kadidiatou GOURO	Consultant indépendant	kad_gouro@yahoo.fr
Aïssata Maïga Ibrahim	Directeur exécutif, CNA	Aissa_maiga67@yahoo.fr
Wage Achirou	Producteur radio et vidéo pour plusieurs projets de radio et de vidéo	prpalos@gmail.com
Amadou Alzouma	Assistant principal de programme, Bureau Digital Green (DG) Echo Niger	Amadou.alzouma@echofield.eu ; djoumbaggou@yahoo.fr
Issiaka ABDOU	Chef de mission, MSF-France	Msff-niamey-cdm@paris.msf.org

Ismael Barmou	Directeur général, STA S.A.)	direction@sta.ne
Mr. Amadou Boukari	Représentant du ministère de la Communication pour les radioclubs	belaboukari@gmail.com
Dr. Mariama Pascale	Conseiller en santé reproductive, FNUAP/Niger	mariama@unfpa.org

Tableau B. Contacts au Burkina Faso

Nom	Titre et organisation	E-mail
USAID		
Lillian Benjamin	Chargé de santé, USAID/Afrique de l'Ouest- Ouagadougou	BenjaminL@state.gov
Kathleen Webb	Conseiller paludisme senior, USAID/Afrique de l'Ouest- Ouagadougou	webbkk@state.gov
Michelle Corzine	Chargée du développement de l'agriculture, USAID/Afrique de l'Ouest- Ouagadougou	corzinem@state.gov
Janet Tucker	Chef d'équipe FFP, USAID/Afrique de l'Ouest- Ouagadougou	tuckerj@state.gov
Gib Brown	Directeur de programme, USAID/Afrique de l'Ouest- Ouagadougou	browng@state.gov
Mohamoud Osman	Chargé de FFP, USAID/Afrique de l'Ouest - Ouagadougou	OsmanM@state.gov
Victor Nana	Spécialiste senior du paludisme, USAID/Afrique de l'Ouest- Ouagadougou	NanaV@state.gov
Siaka Millogo	Spécialiste FFP, USAID/Afrique de l'Ouest - Ouagadougou	millogos@state.gov
UNICEF		
Denis Garnier, PhD, MPH	Directeur de la nutrition	dgarnier@unicef.org
Maurice Hours	Responsable en chef du Programme de santé et de nutrition	mhours@unicef.org
Djibril Cisse, Ph.D	Spécialiste de la nutrition – IYCF	dcisse@unicef.org
Sylvestre Tapsoba	Coordinateur du système d'information sur la nutrition	stapsoba@unicef.org
Robert L. J. C. Kargougou MD MPH	Chargé de nutrition, micronutriments	rkargougou@unicef.org
Awa Seck	Spécialiste en santé communautaire	Awseck@unicef.org
Fatoumata Lankoande	Spécialiste en nutrition	flankoande@unicef.org
Mauro Brero	Chargé de nutrition	mbrero@unicef.org
Assiatta Kabore/Bamogo	Spécialiste de santé communautaire	akabore@unicef.org
Ministère de la santé		
Dr. Narcisse Naré	Nouveau chef de la Direction de la promotion sanitaire, MdS	Nnarcisse2001@yahoo.fr
Dr. Saga Pascal ILBOUDOU	Ancien chef de la nutrition, travaille maintenant sur la coordination des populations de l'agriculture avec les Ministères de l'agriculture, de l'eau, de l'environnement et des ressources humaines animales	ilboudem@yahoo.fr
Ministère de l'agriculture et de la sécurité alimentaire		
Tinga Ramde	Secrétaire exécutif	tinga_ramde@yahoo.fr
Nicole Pale	Ingénieur en agro-alimentaire	Nicole_pale@yahoo.fr
Adeline Belem		akalie@yahoo.fr

Département de l'hygiène et de l'assainissement (DHPES)		
Diane Some	Directeur par intérim, DHPES	somediane@hotmail.com
Fatou Some	-	soweliane@yahoo.fr
David Lompo	-	davlompo@hotmail.com
JSI		
Parfait Nyuito Komlan Edah	Directeur pays, JSI/Burkina Faso	parfait.edah@jsi.com
Jodith Ndahinyuka	Conseiller technique, JSI/Burkina Faso	jndahinyuka@jsi.com
PLAN Burkina Faso		
Zim Adama	Conseiller technique WASH, Plan	Adama.zim@plan-international.org
Raoul Adjalla	Administrateur de programme WASH, Plan	raoul.adjalla@plan-international.org
HKI		
Laura Barrett	Directeur pays adjoint, HKI, Burkina Faso	lbarrett@hki.org
Marcellin Ouedraogo	Conseiller en sécurité alimentaire, Directeur de projet EHFP, HKI, Burkina Faso	marouedraogo@hki.org ouedmarcellin@yahoo.fr
Douglas Steinberg	Directeur régional, Afrique de l'Ouest	dsteinberg@hki.org
Stella Nordhagen	Candidat PhD, économie de la terre, Queens College, Cambridge, projet CHANGE, HKI, Burkina Faso	Sn357@cam.ac.uk
Save the Children		
Dr. Mathurin Bonzi	Directeur pays, Save the Children/Burkina Faso	Mathurin.Bonzi@savethechildren.org
Dr. Lobila Sawadogo	Directeur santé et nutrition, Save the Children/Burkina Faso	Jean.Lobila@savethechildren.org
Jean Nadembega	Chargé de programme nutrition, Save the Children/Burkina Faso	Jean.Nadembega@savethechildren.org
Bernadette Yameogo	Directeur du Bureau, Save the Children/Burkina Faso	Bernadette.Yameogo@savethechildren.org
Gerald Maurice Zafimanjaka	Conseiller en santé et nutrition, Save the Children	Gerald.zafimanjaka@savethechildren.org
GRET		
Tahirou Traore, PhD	Chef de projet/ Spécialiste en nutrition/Nutrifaso, GRET	t_tahirou@yahoo.fr
Claire Kabore	Représentant pays, Burkina Faso, GRET	kabore@gret.org
ViM Project		
Issaka Ouedraogo	Conseillère en agriculture, ViM/Kaya, SNV-BURKINA	iouedraogo@snnworld.org
Nicole Wend Yam OUEDRAOGO	Conseillère en agriculture, ViM, SNV-Burkina	nouedraogo@snnworld.org
Jeanne d'Arc Paré Somé	Spécialiste SBC, Save the Children, projet ViM	jeanne.some@savethechildren.org
Safoura GNANKENE/KARGOUGOU	Chargée de l'Organisation des producteurs, ACDI VOCA, Victoire sur la Malnutrition (ViM)	sgnankene@acdivoca-vim.org

Amidou Kabore	Responsable, Project ViM (ACDI/VOCA)	akabore@acdivoca-vim.org
Fatimata Ouilma SINARE/M'BARE	Spécialiste Genre, ACDI VOCA, Victoire sur la Malnutrition (ViM)	fmbara@acdivoca-vim.org
Projet FASO		
Adjavon Vewonyi	Responsable, projet CRS FASO	Vewonyi.Adjavon@crs.org
Lydia ZANZE/TAPSOBA	Directeur de programme de communication pour le changement de comportement FASO, CRS	Lydia.zanze@crs.org
Regina Khassanova/Traore	Coordinateur de programme Faso	rkhassanova@hki.org
DMI		
Matthew Lavoie	Directeur pays, DMI	Matthew.lavoie@developmentmedia.net
Roy Head	Directeur exécutif, DMI	roy@developmentmedia.net
Bassirou Kagone	Responsable liaison avec les diffuseurs, DMI	bassirou.kagone@developmentmedia.net
Dr. Palingwinde A Coefe	Directeur des opérations, DMI	Palingwinde.coefe@developmentmedia.net
Pieter Remes	Producteur exécutif et formateur radio, DMI	pieter.remes@developmentmedia.net
Population Media Center		
Dr. Moussa DADJOARI	Directeur pays, PMC	M_dadjoari@hotmail.com
Kriss Barker	Vice-président, programmes internationaux, PMC	Krissbarker@populationmedia.org
Autres ONG, organisations des Nations Unies, projets et consultants		
Marianna Mormile	Directeur pays Proget toMondo Mlal Burkina Faso	Burkina.mormile@mlal.org
Nadira Saleh	Coordinateur de la recherche par interim, Examen de la qualité de l'aide alimentaire, Étude de prévention Burkina Faso, Tufts University	nadirasaleh@gmail.com
Ibrahima Barry	Directeur pays, UN OCHA	barry@un.org
Eric Pitois	Représentant de l'aide humanitaire, EU/ECHO	Eric.PITOIS@ec.europa.eu
Roger Thiombiano	Mwangaza Action	mwangaz@fasonet.bf

Tableau C. Contacts d'autres lieux

Nom	Titre et organisation	Email
USAID		
Melanie Thurber	Conseillère FFP, USAID/Washington Food For Peace	mthurber@usaid.gov
Bob Drapcho	USAID/Sénégal, Directeur, Bureau régional FFP	rdrapcho@usaid.gov
Doudou Ndiaye	Spécialiste de l'agriculture, USAID/Sénégal, Bureau technique régional du Sahel	dndiaye@usaid.gov
Mariko Dramane	Spécialiste FFP, Bureau régional FFP	dmariko@usaid.gov
Christophe Tocco	USAID/Sénégal, Directeur régional adjoint	ctocco@usaid.gov
Thibaut Williams	Chargé de santé, USAID/Sénégal, Bureau technique régional du Sahel, AOR REGIS-ER	twilliams@usaid.gov
Franklin C. Moore	Assistant administrateur adjoint, USAID/Washington Bureau Afrique	fmoore@usaid.gov
Autres ONG, organisations des Nations Unies, projets et consultants		
Mark Fritzler	Directeur de projet TOPS, Département des moyens de subsistance, International Program Leadership, Save the Children	mfritzler@savechildren.org
Paul Sommers	Directeur de projet, USDA-Adapt Center for Agricultural Business, Université de l'État de Californie, Fresno	psommers@csufresno.edu
Dr. Eva Weltzien-Rattunde	Chercheur principal (Culture du sorgho et ressources génétiques) ICRISAT- Bamako	e.weltzien@cgiar.org
Judi Aabel	Directeur exécutif, le projet Grand-mère	judiaabel@grandmotherproject.org
Joanna Murray	Directeur de ressources, DMI Royaume-Uni	Joanna.murray@developmentmedia.net

Annexe 2. Résumé des canaux et des supports de CCSC pour la MIYCN et l'hygiène, Niger

Canal	Matériel, outils ou produits
Radio nationale	Spots et programmes de magazine MdS/UNICEF pour les PFE, Animas-Sutura, marketing social, planification familiale (PF) et Aquatabs ; <i>Haske Maganin Douhou</i> RSD UNICEF ; Alternatives Espace-Citoyen : <i>Hanunka Mesandar</i> une émission radio de 60 épisodes ; potentiellement RSD en santé de l'enfant financé par le FNUAP ; nouveau RSD de P-DEV II sur la gouvernance ; programme magazine « Boulevard des Jeunes » de P-DEV, spots WA-WASH pour promouvoir WASH et Aquatabs
Push SMS et lignes d'appel gratuit	<i>Haske Maganin Douhou</i> prévoit une ligne d'appels gratuits, P-DEV utilise des Frontline SMS et Freedom Fone IVR, des appels gratuits de « flotte » entre les stations radio et les animateurs communautaires (également utilisés par le personnel du projet et des centres de santé), ligne téléphonique Animas-Sutura
Radios régionales, privées et communautaires	Spots et émissions d'appel Animas-Sutura, spots MdS/UNICEF pour les PFE, Sawki, LAHIA, Pasam-Tai, GRET, Concern, HKI utilisent tous des spots et des émissions radio sur les radios régionales ou communautaires
TV et vidéo	MdS/UNICEF avec le Cinéma numérique ambulant : vidéos sur chaque PFE ; spots Animas-Sutura, spots GRET : éducation et promotion de Misola ; Alternatives Espace-Citoyen 12 épisodes, de 26 minutes chacun sur l'autonomisation des femmes
Unités de vidéo mobile	Cinéma numérique ambulant : projection et discussion guidées ; CRS ; Animas-Sutura
Vidéo, micro-projections	CRS projette des films instructifs ; GRET montre des spots et des témoignages ; CNA montre des dramatiques et des films instructifs
Smartphones	Sawki avec CommCare (Dimagi) pour montrer des supports de conseil et pour la collecte de données ; Pasam-Tai avec DataWinners surtout pour le S&E
Théâtre	MdS/UNICEF avec Réseau des arts vivants, CRS avec Réseau des arts vivants, GRET, P-DEV II : groupe de théâtre-forum ambulant sur la gouvernance, Save the Children
Médias traditionnels	Marionnettes de MdS/UNICEF et chanteurs de louanges ; Animas-Sutura : lutteurs traditionnels
Supports imprimés	Boîte à images MdS/UNICEF (version révisée de projet) et affiches pour les PFE ; Boîte à images de HKI sur la nutrition, l'hygiène et la vitamine A ; Boîte à images de GRET, affiches sur la MIYCN et WASH et jeu ; cartes de counseling de Concern ; Boîte à images et affiches de Sawki ; affiches de PASAM-Tai sur la MIYCN et WASH ; manuels et matériel de CLTS
Groupes de soins	PASAM-TAI, Sawki, Concern
Autres groupes communautaires	École des maris : LAHIA, Sawki Alphabétisation, microfinance : PASAM-TAI, Concern Groupes de femmes pour la transformation des aliments : GRET Autres : LAHIA (pairs-conseillers), Arziki, MSF, ACF

Annexe 3. Résumé des canaux et supports de CCSC en matière de MIYCN et d'hygiène, Burkina Faso

Canal	Matériel, outils ou produits
Radio nationale	Spots de GRET, RSD de PMC prend fin début 2014
Radios régionales, communautaires et privées	Voix du Paysan, RSD de PMC prend fin début 2014, spots MIYCN/WASH de GRET, programmes intensifs de DMI dans 7 zones, MIYCN/WASH de ViM et FASO, spots WA-WASH pour les Aquatabs et la gestion de l'approvisionnement en eau ; PASME avec FRI
Télévision et vidéo	MSI, Promaco, GRET, HKI (spectacle de théâtre-forum filmé) ; Eau Vive
Unités de vidéos mobiles	MSI et Promaco – projection et discussions guidées sur le VIH et la PF
Micro-projections vidéo	GRET projette des spots TV dans les quartiers ; FASO projette des vidéos dans les villages
Théâtre	Atelier Théâtral Burkinabe, GRET, ViM
Supports imprimés	Boîte à images 2010 et nouvelles brochures en IYCN de Mds/UNICEF ; affiches de GRET sur la préparation de mélanges pour l'alimentation complémentaire ; projet de Boîte à images de ViM ; Boîte à outils de Plan Burkina Faso pour les activités WASH communautaires, manuels de PHAST et CLTS
Promotion de mélanges pour l'alimentation complémentaire et de suppléments d'aliments produits localement	GRET, ACF, InnoFaso, Fédération des producteurs de beurre de karité de Nununa
Groupes de soins	FASO, ViM
Démonstrations culinaires	GRET, HKI, ACF, ViM, FASO
Groupes communautaires de la MIYCN (comités de développement villageois ou de santé)	Ateliers de plaidoyer ViM ; PADS avec les ONG et les OBC locales
Groupes communautaires de WASH (comités de développement villageois, comités pour la santé, la gestion de l'eau ou l'hygiène)	ViM travaille avec les comités de WASH pour l'ATPC ; WA-WASH pour l'entretien des points d'eau ; PADS avec les ONG et les OBC locales ; activités communautaires de WASH de Plan Burkina Faso ; PHAST et ATPC de SaniFaso ; HELVETAS
Alphabétisation, microfinance	FASO, ViM, CRS OFDA



SPRING

JSI Research & Training Institute, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor ◦ Arlington, VA 22209 ◦ USA

Phone: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

JSI Research & Training Institute, Inc. ◦ Helen Keller International ◦

The International Food Policy Research Institute ◦ Save the Children ◦ The Manoff Group