

CHAPITRE 3 : ANALYSE SITUATIONNELLE – DISCUSSIONS EN FOCUS GROUPE (FGS), PROMENADES D'ETUDE, CARTOGRAPHIE COMMUNAUTAIRE, ETUDE DE MARCHÉ (ETAPE 3)

Les activités d'analyse situation servent généralement à comprendre le contexte de la communauté comme les ressources existantes, fonctionnalité des ressources, les aliments disponibles par saison, les maladies et affections communes, les pratiques domestiques communes, les tabous alimentaires et autres mythes associés à l'alimentation des enfants et aux pratiques de soin, etc. Il est important d'impliquer la communauté à travers ce processus de découverte pour la mobiliser et créer l'appropriation communautaire pour le programme et il s'agit d'un outil efficace pour aider la communauté à découvrir les ressources qui existent déjà pour qu'elle soit habilitée et motivée à surmonter le problème de la malnutrition en tant que communauté.

Les programmes ont besoin d'informations générales sur la santé, y compris la couverture en immunisation ; la fréquence et la prise en charge des principales maladies des enfants ; la situation/supplémentation des micronutriments ; le recours aux soins de santé ; les niveaux et causes de la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; les croyances et comportement courants.

- **les sources de ces informations**

En plus des volontaires et du personnel de santé, consultez les grand-mères, les mères et autres responsables d'enfants, les leaders communautaires, les pères, les grands-pères, les marchands. Les volontaires et personnel de santé peuvent être sujets à la désinformation ou au manque d'informations. Ils peuvent avoir un statut socioéconomique légèrement plus élevé que les responsables d'enfant de sorte qu'il faudra être prudent sur les 'informations' pouvant reposer sur des stéréotypes. Les membres de la communauté eux-mêmes détiennent les meilleures informations sur la situation locale.

- **collecter les informations**

Recherchez les informations quantitatives, c'est-à-dire des documents du système sanitaire, le CPC et autres enquête de même que les informations qualitatives comme les interviews avec les informations clés, les discussions de regroupes et le – APA/EPR. (Apprentissage participatif pour l'action et l'Evaluation participative rapide – sont les deux noms généralement appliqués à la méthodologie d'évaluation participative) Voir le CORE DP/Foyer Guide (p. 62) et la liste spécifique des méthodologies (p.64).

Comment pouvons- apprendre, la communauté et nous, les pratiques courantes D'alimentation et de santé des familles ayant des enfants malnutris ?

Nous pouvons soit conduire les entrevues et observations domestiques avec les mêmes outils qui seront utilisés pour l'EDP, soit conduire des discussions guidées de groupes avec plusieurs responsables d'enfants et/ou familles pauvres et DNP pour apprendre les pratiques existantes (par exemple, les tabous alimentaires). De telles discussions nous permettent d'avoir une idée de ce qu'est la 'norme' dans la communauté. Ceci nous aidera plus tard à identifier les pratiques DP.

1. Focus groups

Les focus groups aide les responsables de la mise en œuvre à comprendre les pratiques et croyances existantes des responsables d'enfant, des pères et des femmes âgées sur les pratiques d'alimentations, d'attention, d'hygiène des enfants et des recours aux soins de santé. Les informations partagées au cours des discussions de focus groups peuvent ne pas être 100% vraies et plusieurs fois, on donne des réponses correctes et non les vrais comportements pratiques. Par exemple, les mères peuvent dire qu'elles pratiquent l'allaitement exclusif que leurs enfants jusqu'à 6 mois mais, en réalité, lorsque vous conduisez les interviews domestiques pendant l'EDP ou les promenades d'études, la majorité des femmes peut toujours donner de l'eau, de la bouillie et d'autres aliments des 3 mois. Ainsi, il est important de saisir quelles sont les déclarations qui sont contestables et vérifier ces informations pendant l'EDP et les entrevues domestiques au cours des promenades d'étude. On recommande trois FGs séparées avec le groupe de mère, le groupe de père et le groupe de dames âgés, il devrait y avoir 7- 10 participants dans chaque groupe. Il est conseillé d'inclure 2 – 59 mois.

Rassemblez les participants en groupes. Choisissez une personne pour prendre des notes. Expliquez que le reste des participants constitue des 'membres de la communauté', des 'responsables d'enfants' et des 'grand-mères'. Simulez un **focus group (FG)**, en utilisant les questions suivantes pour guider la discussion et apprendre quelles sont les pratiques existantes (par exemple, les tabous alimentaires). De telles

discussions nous permettent d'avoir une idée de ce qu'est la 'norme' dans la communauté. Ceci nous aidera plus tard à identifier les pratiques DP.

2. Discussion sur la simulation

Les FGs ne sont pas simplement des séances de questions-réponses. L'animation doit soulever un ensemble de questions clés soigneusement choisies. Rappelez-vous de :

- Vous présentez et demandez aux participants de se présenter.
- Créer une atmosphère de confort à travers une blague ou une conversation familière.
- Déclarez le sujet de la conversation ou de vous servir d'un outil visuel pour commencer la conversation
- Demander la permission d'utiliser un magnétophone ou de prendre des notes pendant la discussion.
- Ne pas poser de simple questions fermées mais plus tôt des questions ouvertes.

L'animateur peut utiliser des images, des histoires et d'autres techniques en plus de poser des questions pour encourager une discussion vivante. Le but est permettre le groupe de discuter les questions plus tôt que de simple réponse à des questions. Encouragez tous les participants à exprimer leurs idées et opinions.

Revoyez les questions utilisées pour guider la discussion. (Lister-les sur un flip-chart.)

Le preneur de note pourrait utiliser un tableau comme celui du polycopié 15.1 pour lister les points soulevés dans la discussion.

Discutez sur les questions suivantes avec le groupe :

- Quelles autres informations pourriez-vous découvrir à travers un focus group ? (Maladie courante des enfants, niveau de malnutrition, immunisation, service de santé disponibles, participation au PSC)
- Avec qui pourriez-vous avoir un FG pour découvrir cette information (praticiens en santé, sages-femmes, responsables d'enfants, leaders, CSV)

3. Promenade d'étude

Les promenades d'étude servent à vérifier les informations de la cartographie communautaire et trouvent aussi des informations additionnelles sur les ressources existantes. Par exemple, si la carte de la communauté montre 3 forages, la promenade d'étude permettrait de vérifier sur les 3 forages, sont des puits fonctionnels ou si 2 fonctionnent et 1 a besoin de réparation. Ainsi, la promenade d'étude aide les gens responsables de la mise en œuvre à comprendre le texte actuel de la communauté. Il est aussi utile de visiter 1 ou 2 ménages pendant cette promenade et d'avoir une idée de ce qu'est la 'norme' dans la communauté, comme voir par exemple ce qu'on cultive dans les jardins, s'il est courant pour les pères de travailler en ville, pour les mères d'aller au jardin, pour les belles-mères d'être les principales personnes à prendre soin des enfants à la maison, etc.

Demandez si quelqu'un a déjà une promenade d'études. Demandez à une personne décrire comment ça se passe. (Si personne ne l'a encore fait, expliquez-le-vous-même). Que est l'objectif d'une promenade d'étude ? (travailler avec quelques membres de la communauté pour nous orienter dans la communauté ; observer les ressources existant dans la communauté, comprendre certaines des contraintes possible, noter particulièrement ces facteurs pouvant affecter la nutrition et la santé des enfants pour de bonne ou mauvaise pratiques. Il est aussi bon de conduire une visite de maison au cours de la promenade pour observer ce qui est planté dans les jardins des ménages et pour observer les pratiques d'hygiène générale et d'attention aux enfants. Veuillez-vous référer au tableau ci-dessous pour des pratiques positives en alimentation, en attention, en hygiène et en pratiques de recours aux soins de santé.)

Revoyez les principales saisons pour lesquelles un enfant pourrait ne pas bien grandir, comme discuté au jour 1. Demandez aux participants de citer celles qu'ils peuvent se rappeler. (pas suffisamment de nourriture, trop d'enfant, la mère est absente toute la journée, le père n'est pas là pas assez d'argent, diarrhée, enfant maladif, eau non potable, vers, pas de chaussures, grand-mère essaye d'aider mais ne donne pas toujours de bons conseils sur les pratiques.)

Demandez quelles sont les pratiques d'alimentation, d'attention, d'hygiène et de santé qui pourrait avoir aidé cet enfant à être en santé. Approfondissez pour aider les participants à citer autant de comportements positifs que possible.

Alimentation	Attention	Hygiène	Santé
Allaitement continu et fréquent des nourrissons jusqu'à 24 mois	Interaction positive entre l'enfant et les autres	Utilisation de latrine et d'un couvercle pour latrines	Immunisation complète (préventives)
Introduction d'autres aliments à 6 mois	Supervision permanente	Lavage des mains au savon où à la cendre après avoir été à la toilette, avant les repas, avant la préparation des repas	Moustiquaire utilisés dans les zones où la malaria est endémique
Nourrir 3 – 5 fois/jour	Père donnant l'attention/l'affection	Eau sucre (bouillie, recouverte)	Déparasitage régulier, port de chaussures
Variété dans l'alimentation avec des collations entre les repas	Grand-mère supporte le responsable d'enfant avec de bons conseils et des soins pratiques	Utilisation de support de séchage	Traitement Domestique de l'enfant souffrant de maladies mineures
Alimentation active			

	Père donne de l'argent pour l'achat d'aliments adéquats pour les enfants	Maintien de la propreté de la cuisine	Utilisation d'une solution de réhydratation orale pendant la diarrhée
Allaitement continu de même que les liquides et aliments convenables pendant et après la diarrhée		Utilisation de fenêtres et de porte pour aérer les chambres pendant la journée	Enfant est amené tout de suite au poste de santé pour les maladies qui ne répondent pas aux traitements domestiques

4. Cartographie communautaire

La cartographie communautaire/sociale sert à mobiliser la communauté et à créer une appropriation communautaire du programme, de même que le niveau de richesse. La cartographie communautaire/sociale sert également à aider la communauté à identifier les ressources existantes au sein de leur environnement, comme les sources d'eau, les principales où se situent les marchés, les fermes les écoles et les centres de santé. Elle aide également les exécutions de DP/Foyer à comprendre l'environnement et les ressources et besoins d'existants de la communauté. La carte de la communauté peut servir à guider la promenade d'étude.