

## Au Mali, la communication nutritionnelle<sup>1</sup> reste éloignée des concepts et des approches du marketing social.

*Face au faible impact constaté des approches classiques de sensibilisation (forts taux de malnutrition et faibles taux d'adoption des pratiques familiales essentielles), les acteurs engagés au Mali dans la nutrition ressentent le besoin d'innover en communication. Pour autant, bien des acteurs restent positionnés dans une logique unilatérale top-down et un discours très médical. Ils peinent à s'approprier les termes d'une communication informative sur la santé plus ancrée dans l'analyse des besoins, la pédagogie sur la santé et le mode conversationnel, qui sont des principes-clés du marketing social.*



### Faits saillants .....

- Les messages conseillent le plus souvent de "respecter les normes", sans réelle vocation pédagogique sur la santé ni de considération des réalités et du vécu des populations-cibles.
- Très peu d'images testées<sup>2</sup> véhiculent un message clair et univoque; la plupart sont peu ou mal comprises par leur public-cible et certaines produisent des contre-messages.
- Le modèle GSAN offre un réel potentiel mais la mise en œuvre intègre peu les leviers les plus porteurs.



### Introduction .....

Le changement de comportement est le pilier de la communication nutritionnelle, et les acteurs de la nutrition expriment la nécessité de prendre en compte certains concepts et approches du marketing social pour parvenir aux objectifs de la santé. Au Mali, la politique nationale et les structures non étatiques visent de plus en plus à adopter une vision intégrée de la nutrition, à mieux tenir compte des pratiques des populations-cibles et à identifier de meilleurs canaux de communication. Les GSAN<sup>2</sup> sont notamment le produit d'une réflexion inter-acteurs et d'expériences menées dans plusieurs pays autour de la sensibilisation. Cette étude, menée par Miseli, vise à fournir des recommandations sur le dispositif de sensibilisation mis en place dans le cadre du programme ARC, et plus largement de contribuer à la réflexion de l'ensemble des acteurs de la nutrition. Elle fournit notamment des éléments de réflexion sur la formulation des messages face aux pratiques actuelles des populations-cibles, l'exécution graphique de la boîte à images et la mise en œuvre des GSAN.

<sup>1</sup> Le dispositif en communication de l'ARC est formulé suivant un modèle national adopté par l'ensemble des acteurs en nutrition.

<sup>2</sup> Boîte à images conçue par la Division Nutrition de la DNS et utilisée par l'ARC.

<sup>3</sup> Groupes de soutien aux actions nutritionnelles.



## Approche et résultats

Recherche qualitative sur deux ans, avec pour méthodologie développée pour l'année 1, en sus d'une revue de littérature :

Volet	Sites	Cible	Méthode	Nombre d'interviewés	
Perception des acteurs nutrition	Bamako	Acteurs au niveau national : DNS, DUE, ONG, ONU	Entretiens et focus-groups	35	
Pratiques de ressortissants de Ménaka et Tindirma à Bamako		Hommes et femmes, avec enfant de moins de deux ans, ayant migré depuis plus de 10 ans	Focus-groups	18	
Observations des pratiques de soins au nourrisson	Ville de Diré	Ménages avec nourrissons : garçon 3 mois, fille 4 mois, fille 10 mois, garçon 15 mois	Observations au domicile	4	
Pré-test de la boîte à images conçue par la DNS	Ménaka ville et commune de	Pères et mères d'enfants âgés de 0 à 24 mois	Focus-groups	60	
Mise en œuvre et potentiel des GSAN		Agents locaux des ONG ARC et membres de quatre GSAN	Entretiens collectifs	23	
Pratiques durant la période des 1 000 jours et niveaux de connaissance des messages PFE	Tindirma (cercle de Diré)	Ménages avec enfants âgés de 0 à 24 mois.	Mères, pères et grand-mères	Entretiens individuels	64
			Grand-mères	Focus-groups	24

### La formulation des messages mobilise peu l'analyse des besoins et des représentations des publics-cibles.

Les populations ciblées ne sont pas réfractaires aux conseils modernes, ni arc-boutées sur le 'traditionnel'. Dans les faits, bien des normes de la médecine moderne se diffusent, comme les consultations prénatales, l'accouchement médicalement assisté, la mise au sein rapide après l'accouchement et l'administration du colostrum, certains médicaments moderne ou la recherche d'une eau de boisson saine pour les nourrissons. Ces évolutions découlent d'un besoin de sécurisation et les nouvelles pratiques offrent une alternative pertinente à celles préexistantes. Des résistances semblent tenir au fait que certains messages, tels que formulés, sont jugés peu crédibles et/ou inapplicables, par exemple l'allaitement maternel exclusif, le respect des règles d'hygiène ou l'abandon de certaines médications traditionnelles.

Une partie des acteurs en communication semble considérer les messages comme une expression directe des normes médicales, à diffuser pour atteindre les objectifs nationaux et des programmes. Cette attitude relativement autoritaire (des décideurs qui 'savent' face à des populations qui 'doivent faire') ne prend pas en compte la nécessité d'adapter les messages aux conditions de vie et aux pratiques des populations. On questionne peu les conditions dans lesquelles les messages sont diffusés, et les modalités concrètes cognitives, psychologiques et sociales des changements de comportement.

Par exemple, le Guide de programmation en ANJE (UNICEF, 2012) note que les données sur les activités à base communautaire et sur les obstacles à l'ANJE sont limitées dans de nombreux pays (p. 22). Pour autant, ce même document recommande uniquement des indicateurs liés aux objectifs pour fournir les données de base (p. 23, sur 15 indicateurs).

“ Certaines de nos pratiques ont été changées en fonction de ce que nous disent les docteurs, aujourd'hui par exemple on dépose l'enfant sur la poitrine de la mère, et on fait faire des injections ou des vaccination à la mère ou à l'enfant. Mais pour d'autres, on continue à suivre nos traditions. Quelques jours après l'accouchement, on donne par exemple des potions à l'enfant. ” Focus-group, grand-mères, Tindirma

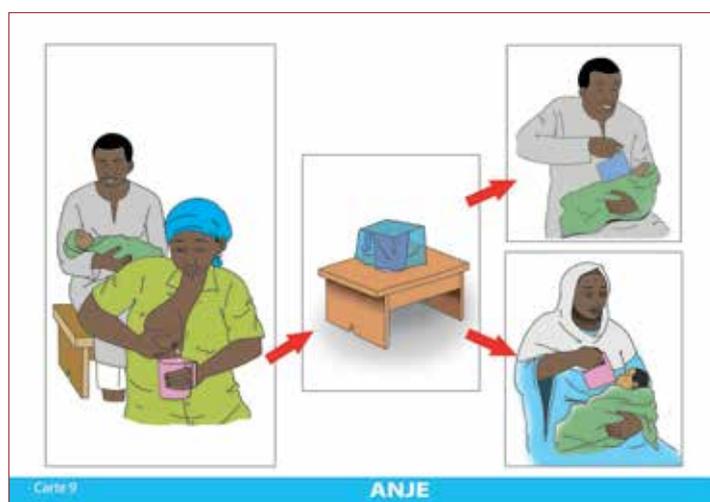
## La boîte à images ne reflète pas toujours la façon dont les cibles se représentent elles-mêmes, ce qui nuit à sa clarté et à sa pertinence.

Les populations-cibles montrent une bonne capacité de décodage des cartes et d'extrapolation des messages, parfois à partir d'une représentation partielle ou symbolique. Pour autant, très peu de cartes testées parviennent à clairement véhiculer le message visé. En effet, l'exécution graphique ne respecte pas toujours des principes essentiels en communication comme l'unicité du message

ou l'explicitation des situations positives ou négatives. Par ailleurs, certaines cartes s'inspirent peu des représentations des cibles, qui déterminent pourtant leur capacité à décoder le message visé. La conception des boîtes à images reste de fait emblématique d'une relation top-down et médicale des communicants envers leurs cibles en communication.

### Deux exemples de cartes<sup>4</sup> qui ne font pas sens :

#### Comment exprimer manuellement le lait maternel et nourrir à l'aide d'une tasse ?



La pratique promue (tirer son lait) est encore très peu acceptée par les populations. La représentation du père n'est pas pertinente et complexifie le message. La carte est ainsi très peu comprise et a une très faible valeur en communication.

“ Là, il y a la femme qui a accouché. Elle met le lait de ses seins dans un bol, et le docteur fait boire l'enfant. ” FG pères, Balamodie

“ On voit l'homme qui tient l'enfant et qui lui donne du lait ou je ne sais pas quoi, de l'eau. ” FG mères 3, Ménaka

#### Importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois



La construction graphique de cette carte repose sur des codes non compris voire non vus par les cibles : barre verticale d'opposition, signes “+” et “=” . La représentation de l'enfant malnutri fait peu sens et renvoie à la maladie au sens large. La carte est parfois lue de droite à gauche, ce qui inverse la narration. Elle produit ainsi plusieurs contre-messages.

“ Après l'accouchement, on nous dit ici d'allaiter l'enfant. En cas d'insuffisance du lait des seins de sa mère, de lui donner le biberon que tu auras bien lavé. Sans ça, il n'aura pas la santé. ” FG pères, Balamodie

## Le modèle des GSAN s'inscrit bien dans une relation conversationnelle, mais sa mise en œuvre exploite peu les leviers les plus porteurs.

Les GSAN s'avèrent un canal de communication intra-communautaire très pertinent en vue du changement de comportement. Lorsque les GSAN fonctionnent bien, ils permettent d'encourager le dialogue au sein des ménages et ultimement au sein des communautés. Outre les sessions collectives, les visites à domicile montrent un réel potentiel d'impact. Le fait que certaines personnes engagent d'elles-mêmes des visites aux membres des GSAN souligne l'adhésion des populations au principe.

“ Je suis allé les voir une fois, pour mieux comprendre. Je suis allé voir H., c'est un homme très compréhensif. Il m'a conseillé d'éviter l'insalubrité, de bien nourrir l'enfant pour une meilleure santé. ” Père, ménage pauvre, Balamodié

“ L'autre jour, il y avait un nourrisson qui a passé toute la soirée à pleurer, et ils ont voulu lui donner de l'eau de henné et “agarga”, soit disant qu'il était constipé. Le lendemain, ils m'ont consulté et on l'a amené à l'hôpital. Après les analyses, le docteur a dit qu'il a le palu. ” Femme membre GSAN, Ménaka

4 Les titres des cartes sont ceux indiqués dans le Livret de Messages Clés, UNICEF

Néanmoins, les acteurs de la nutrition questionnent toujours les modalités concrètes de déploiement des GSAN et leur opérationnalité. Ils estiment notamment que les ressources financières et humaines allouées par les bailleurs comme par les programmes au volet sensibilisation sont insuffisantes. En conséquence, les agents locaux des ONG, cadres et animateurs de terrain, sont motivés mais souvent insuffisamment formés en nutrition. Leurs opinions et représentations des communautés influencent souvent la mise en place et l'animation des GSAN, dont la composition demeure très classique. Leurs membres sont parfois déjà engagés dans d'autres activités de sensibilisation moins innovantes. Certains sont désignés pour leur sociabilité mais sans compétences spécifiques en nutrition et non toujours convaincus du bien-fondé et/ou de l'applicabilité de certains messages qu'ils doivent transmettre. Les hommes demeurent largement sous-mobilisés dans la mise en œuvre de nombreux GSAN par crainte des tensions que cela pourrait susciter, alors que leur présence s'avère très porteuse.



## Recommandations .....

L'étude permet de dégager de multiples points de recommandation. Parmi les plus saillants, on notera :

- **Réactualiser la formulation des messages** : i) adapter le contenu à l'évolution des connaissances et des pratiques au sein des populations ; ii) mieux prendre en compte les contraintes d'applicabilité pour communiquer des solutions et non simplement des normes ;
- **Réviser la boîte à images** et s'assurer a minima de la clarté des cartes et de l'adéquation entre les messages visés par les communicants et ceux compris par les cibles. Le "pré-test" réalisé dans le cadre de la recherche fournit des pistes d'optimisation graphique sur une grande majorité des cartes ;
- **Investir plus largement dans le déploiement des GSAN** : exploiter largement les potentiels du modèle, notamment en allouant des ressources à la formation des agents d'encadrement et des membres des GSAN, et en intégrant les innovations dans le système de suivi-évaluation.

*“ Il y a certaines choses qu'on a même peur de dire dans les ménages car les gens ne comprendraient pas. Le fait d'allaiter à la demande ici ce n'est pas toujours possible. Dans nos campagnes, il y a au moins quatre ou cinq ménages dans une famille. Si une femme est en charge de la cuisine, elle ne pourra pas normalement allaiter son enfant, d'ailleurs elle ne peut même pas le faire. Si elle insiste pour le faire, les autres ménages vont dire partout qu'elle ne s'est pas intéressée à leur repas et que ce n'est même pas venu à temps. ”* Membre GSAN, Balamodié

*“ C'est une activité qui concerne en général les femmes et dans nos communautés, il n'est pas facile qu'un homme puisse faire de la sensibilisation aux femmes. Les femmes peuvent faire de la sensibilisation entre elles, elles s'écoutent mieux entre elles, d'où la non-participation des hommes. ”* Animateur ONG, Ménaka

*“ Il y a des hommes dans les GSAN car ils comprennent et expliquent mieux que les femmes, en plus ils peuvent parler devant tout le monde. Il n'y a aucun inconvénient à avoir des hommes. ”* Mère, ménage moyen, Tindirima

Le suivi-évaluation n'a pas intégré les spécificités des GSAN et s'intéresse surtout aux aspects quantitatifs de la sensibilisation : nombre de sessions, d'auditeurs. Les aspects les plus qualitatifs, notamment les échanges individuels et le counseling, ne sont pas documentés. Ce contexte incite les membres des GSAN à privilégier les actions de masse.

**miseli**  
l'anthropologie dans le développement