

**Etude du processus de sensibilisation
dans le cadre du programme de l'Alliance
pour la Résilience Communautaire**

Pré-test de cartes support aux messages ANJE

*Préparé pour L'ARC
(Programme financé par la Délégation de l'Union Européenne)*

Fabrice Escot

Septembre 2020

Liste des sigles et acronymes

ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ARC	Alliance pour la Résilience Communautaire
BAI	Boîte A Images
CSCoM	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
GSAN	Groupe de Soutien aux Actions Nutritionnelles
HI	Humanité et Inclusion
ONG	Organisation non Gouvernementale
URENI	Unité de Récupération Nutritionnelle Intensive

Sommaire

I. Rappel du contexte et du test réalisé en 2018-201	p.4
II. Corpus actuel de la BAI : les 23 cartes testées	p.5
III. Principaux résultats du test des cartes de la BAI actuelle	p.8
1. Le principe de boîte à images est pertinent au sein du dispositif de sensibilisation nutritionnelle.	p.8
2. Malgré cette apparente simplicité de ton, de nombreuses cartes montrent un déficit en termes de clarté, qui pénalise la réception/perception du message.	p.8
3. Principales conclusions et recommandations	p.8
IV. Présentation du test mené en année 2 (2019-2020)	p.15
V. Corpus des 11 cartes alternatives testées	p.16
VI. Résultats détaillés du pré-test des cartes alternatives	p.17
1. Mise au sein précoce	p.17
2. AME jusqu'à six mois	p.19
3. Alimentation progressive	p.21
4. Fréquence d'allaitement	p.25
5. Expression du lait	p.27
6. MUAC / dépistage	p.29
7. MUAC / malnutrition	p.31
8. Position d'allaitement selon l'âge de l'enfant /	p.34
8bis. Position d'allaitement – prise de l'enfant	p.35
9. Bébé malade	p.37
10. Position de l'enfant pour une bonne succion	p.39
VII. Conclusions et recommandations	p.41

I. Rappel du contexte et du test réalisé en 2018-2019

Dans le cadre de la recherche sur le processus de sensibilisation nutritionnelle réalisé sur deux années, Miseli a mené en année 1 (2018-2019) un test de 23 cartes-conseil de la boîte à images conçue par la DNS/DGSHP pour appuyer les messages ANJE. La démarche méthodologique a été conçue comme un pré-test de communication auprès des cibles 'parents'. Dix focus-groups ont été menés auprès de parents d'enfants de moins de deux ans :

- Trois groupes de mères et deux groupes de pères à Ménaka.
- Deux groupes de mères et un groupe de pères à Tindirma.
- Un groupe de mères et un groupe de pères à Balamodié.

La boîte à images testée comporte 24 cartes, qui ont toutes été testées à l'exception de la carte sur le planning familial.

Les cartes ont été présentées aux cibles groupées selon les principales thématiques : allaitement, alimentation, santé/malnutrition et hygiène.

Le questionnement et l'analyse ont porté sur :

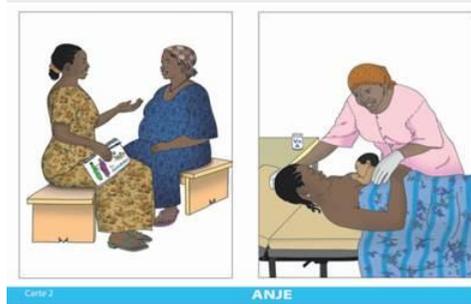
- La **clarté** du message: ce qui est compris, avec quelle immédiateté et certitude, et adéquation avec le message souhaité ;
- La **pertinence** du message décodé : l'identification de la cible et son degré de projection dans la situation présentée ('je m'y retrouve', 'je me sens concerné') ;
- La **crédibilité** du message/de la promesse qu'il contient le cas échéant ;
- La capacité de chaque carte à **déclencher** parmi les cibles un changement de perspective (et ainsi contribuer à un changement de comportement).

II. Corpus de la BAI : les 23 cartes testées (les noms sont ceux utilisés dans le document UNICEF – livret des messages-clés)

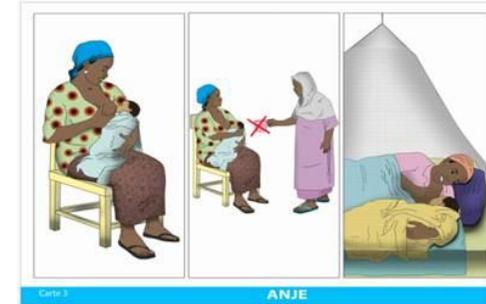
Carte 1 : Nutrition pour la femme enceinte et allaitante



Carte 2 : Femme enceinte / Accouchement dans un établissement



Carte 3 : Pendant les six premiers mois, votre bébé a besoin SEULEMENT de lait maternel



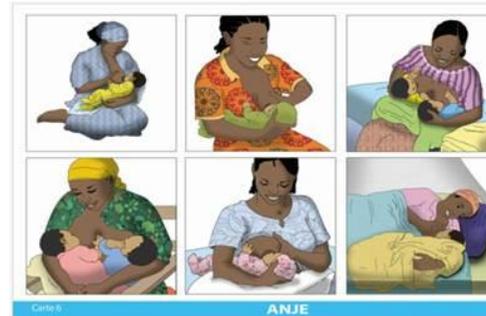
Carte 4 : Importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois



Carte 5 : Allaiter à la demande, le jour et la nuit, (8 à 12 fois), pour augmenter votre production de lait maternel



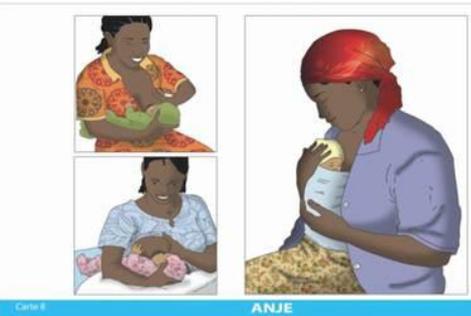
Carte 6 : Positions pour l'allaitement



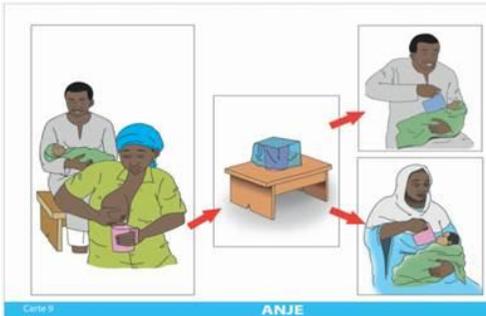
Carte 7 : Bonne prise



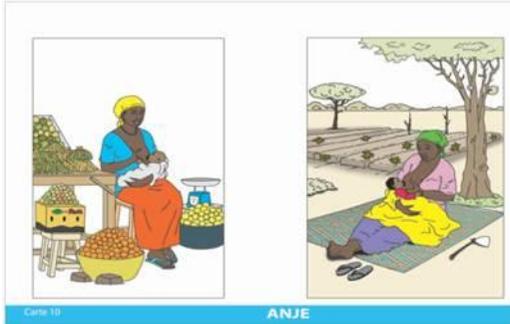
Carte 8 : Alimentation d'un enfant faible poids à la naissance



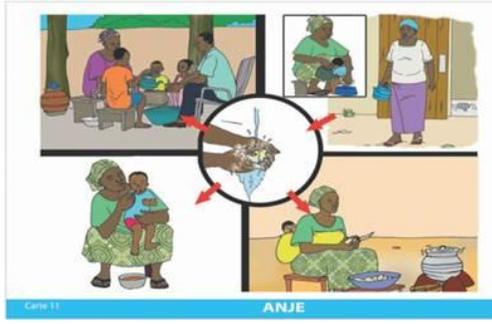
Carte 9 : Comment exprimer manuellement le lait maternel et nourrir à l'aide d'une tasse



Carte 10 : Quand vous êtes séparée de votre bébé



Carte 11 : Les bonnes pratiques d'hygiène (propreté) préviennent les maladies



Carte 12 : Débuter l'alimentation complémentaire quand le bébé atteint six mois



Carte 13 : Alimentation complémentaire de 6 à 9 mois



Carte 14 : Alimentation complémentaire de 9 à 12 mois



Carte 15 : Alimentation complémentaire de 12 à 24 mois



Carte 16 : Variété des aliments



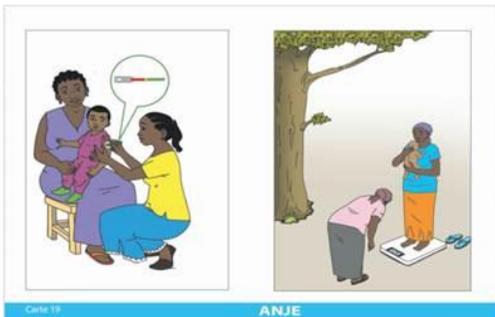
Carte 17 : Allaitement du bébé malade de moins de 6 mois



Carte 18 : Allaitement du bébé malade de plus de 6 mois



Carte 19 : Suivi/promotion régulier de la croissance



Carte 19

ANJE

Carte 21 : Quand emmener votre enfant au centre de santé



Carte 21

ANJE

Carte 22 : Pesée au centre de santé



Carte 22

ANJE

Carte 23 : Dépistage de la malnutrition et soins au centre de santé



Carte 23

ANJE

Carte 24 : Dépistage de la malnutrition et soins au centre de santé



Carte 24

ANJE

III. Principaux résultats du test des cartes de la BAI actuelle

1. Le principe de boîte à images est pertinent au sein du dispositif de sensibilisation nutritionnelle.

1.1. Ce canal de communication d'information est valorisé aussi bien par les acteurs prescripteurs que par les publics destinataires des messages.

Ce canal est jugé efficace par les équipes ONG qui font de la sensibilisation et par les membres actifs des GSAN en support à un discours explicatif ou démonstratif. L'image permet une meilleure appropriation, notamment par des cibles non scolarisées. L'illustration capte mieux l'attention et améliore l'accessibilité du message : un canal plus direct et plus simple à la fois, ce qui est confirmé par les cibles elles-mêmes.

« Tout le monde n'a pas le même degré de compréhension. Tu essaies de sensibiliser les gens sur l'utilisation du savon, par exemple à la sortie des toilettes, si tu ne fais que parler sans avoir un autre support pour t'aider à amener certaines personnes à mieux comprendre ce que tu dis, c'est moins efficace. Une image, je pense que c'est un moyen de renforcement de la capacité de l'animateur. » Animateur ONG, Goundam

« C'est efficace et adapté à la population. Ce sont des images qui aident beaucoup et rendent curieux. Les gens sont curieux de voir ces images, ça attire leur attention et ils se concentrent sur ce qu'on dit. Les GSAN nous ont parlé de ces images qui facilitent la transmission des messages. » Animateurs ONG, Ménaka

« On retient plus avec les dessins, car la parole s'envole. » FG mères, Ménaka

« Toutes les mères qui voient la photo savent de quoi ça parle. Quelque chose que tu as vécu, même si tu n'as pas fait l'école, tu sauras. Nous sommes des gens qui regardent, contrairement à ceux qui ont étudié. Donc, c'est la photo qu'on voit. » FG pères, Balamodié

Le principe de communication par l'image est largement connu des cibles interviewées, qui ont déjà été exposées à ce type de 'cartes' à de nombreuses reprises. Certaines sont affichées dans les structures sanitaires, montrées par les agents de santé, les matrones, les agents ONG et les membres des GSAN. Les participants aux groupes ont tous restitué des occasions de mise en contact avec certaines cartes/images, ce qui suppose un certain degré de mémorisation.

« C'est avec l'ONG ... que les ai vues. (...) avec les agents de l'IRC, en 2017. (...) la semaine dernière, je les ai vues avec les agents de (...) lors de dépistage de l'IRC. (...) Avec les agents de vaccination. » FG pères 2, Ménaka

Les pères comme les mères valorisent les BAI comme canaux d'information à vocation d'éducation sur la santé, conçues/diffusées par les acteurs de la santé/humanitaires. Elles sont ainsi vues comme des outils de vulgarisation de nouvelles normes et pratiques, à destination de personnes non informées et/ou désireuses d'adopter des pratiques qui leur procureront des bénéfices, sur le plan de la santé en premier lieu.

« Ces images parlent à nous les pères, les mères, le village, les responsables. Ça nous montre qu'on doit être éduqués, laisser les anciennes coutumes et en adopter des nouvelles en matière d'hygiène et de santé, c'est ce qu'on voit. Quand on voit ces cartes, on pense aux docteurs. (...) En fonction de ces images, on comprend ce qu'on veut dire. Sur certaines, on a entendu des choses à la radio et là on le voit aussi en images. Il y a même des endroits où des docteurs font des rencontres. On a vraiment compris et ça nous profite, si tu t'accroches à la santé avant tout, tu auras moins de problèmes. » FG pères, Balamodié

Les cibles attendent donc des images disponibles, accessibles, consultables, ce qui suppose quelles puissent être décodées indépendamment du discours dont elles sont le support.

« On veut aussi que ces pratiques soient affichées ici et qu'on puisse regarder. C'est plus facile pour nous aussi. Le déplacement au centre de santé est trop cher et exténuant. » FG pères, Balamodié

« Il faut multiplier ces photos, puis faire des plaques sur les routes principales. Aussi, faire des émissions radio : en écoutant la radio, puis en voyant les images les gens comprendront facilement. Aussi, même le fait de vous entretenir avec les gens peut les aider à comprendre, car on peut faire la sensibilisation de bouche à oreille. » FG pères, Ménaka

« Les femmes sensibilisées ont demandé si elles peuvent emporter les boîtes à image avec elles. » Animateurs ONG, Ménaka

1.2. La boîte à images testée repose sur un ton en communication globalement illustratif et positif, avec des messages simples et peu argumentés.

L'information/l'éducation est basée sur l'exemple et la mise en image des normes ANJE. Le ton est essentiellement incitatif : illustration de la pratique à adopter. Ce ton n'est pas injonctif, mais il est peu didactique et parfois normatif. L'appropriation du message implique l'adhésion et la reproduction du comportement décrit, sans argumentaires autres que ceux développés par les acteurs de la sensibilisation. Les images proposent et/ou illustrent ainsi les 'bonnes pratiques', sans expression de motivation, de bénéfice, et le plus souvent sans descriptions des pratiques à éviter. Cette forme de communication présente le risque de faiblement interpeller le public-cible et d'être en soi peu persuasive.

« Par exemple, les enfants qui prennent le bout des mamelons, ça c'est une mauvaise pratique. Je ne vois pas ça parmi ces images. Les bonnes pratiques et les mauvaises. Pour montrer les inconvénients des mauvaises pratiques en fait. S'il y a une image qui montre que l'enfant prend uniquement le bout des seins, on peut dire que les inconvénients : la mère pourra avoir des douleurs au niveau des bouts du sein, des crevasses, et il y aura un mauvais transfert du lait, alors que dans l'autre cas tout se passera bien. » Animateurs ONG, Ménaka

« La manière dont la femme est assise sur la photo, c'est ce que les miennes doivent aussi imiter. » FG pères, Balamodié

Une absence de pédagogie technique. Ce parti-pris s'accompagne d'une absence de technicité, d'information physiologique notamment. Il ne permet ainsi pas de jouer sur les représentations d'ordre physiologique, ex. relation mère-fœtus, physiologie du sein, système digestif de l'enfant, représentations du sale. Or certains messages ne peuvent être compris qu'en mobilisant ces représentations, ex. alimentation de la femme enceinte/allaitante. Certains animateurs, qui ont déjà utilisé/utilisent d'autres boîtes à images, ont signalé cette particularité.

« Il n'y a pas d'image sur les différentes formes de sein. Quelle que soit la forme d'un sein, il peut produire du lait, et nous on a des images qui montrent les différentes formes de sein pour que les gens sachent que ce n'est pas sa forme qui fait qu'il n'y a pas de lait. La forme n'a pas d'impact sur l'allaitement, sur la production de lait. » Animateurs ONG, Ménaka

« Dans d'autres boîtes à images, il y a une image qui parle de comment le lait est formé, comment le lait est sécrété au niveau du sein, avec des flèches qui montrent le processus de sécrétion du lait. » Animateurs ONG, Ménaka

2. Malgré cette apparente simplicité de ton, de nombreuses cartes montrent un déficit en termes de clarté, qui pénalise la réception/perception du message.

2.1. Les cartes reposent sur des schémas narratifs différents, qui imposent aux cibles de mobiliser plusieurs modes de lecture, parfois simultanément.

Toutes les cartes sauf une (carte 22) se composent de plusieurs images, chacune décrivant une situation. Les cibles doivent pouvoir décoder chaque situation et le lien entre elles pour accéder au message, qui est lui-même unitaire ou multiple, simple (illustration) ou complexe (cf. carte 4). Certaines cartes présentent de plus des vignettes symboliques/métonymiques (ex. lavage des mains, cases avec soleil ou lune pour les horaires, types d'aliments).

L'analyse a décelé quatre schémas narratifs :

- i) Chronologique (ex. cartes 2, 3, 7, 18 et 24), avec ou sans lien de causalité entre les images/situations
- ii) Complémentaires (cartes 5, 11, 12-16), des situations à 'cumuler' ;
- iii) 'Optionnelles', diversité de cas sur la même pratique, (cartes 1, 6, 10, 19, 21),
- iv) D'opposition, la 'bonne' et la 'mauvaise' pratique, qui ne concerne qu'une seule carte, 4, sur l'AME.

Six cartes sont construites selon plusieurs schémas combinés :

La carte 8 est construite sur deux registres : complémentaire et optionnel,

Les cartes 5 et 17 sont construites sur trois registres : chronologique, complémentaire et optionnel,

Les cartes 9, 21 et 23 sont construites sur deux registres : chronologique et optionnel,

Les relations entre les différentes images d'une même carte ne sont pas toujours explicitées et doivent être parfois intuitivement comprises par le destinataire/public. Certaines cartes présentent des symboles graphiques de type signalétique (flèches, signes '+', '=', 'X' du contre-exemple), qui ne sont pas toujours vus ou décodés.

2.2. De grandes différences dans la capacité de décodage des cibles

Les hommes ont tendanciellement un décodage plus analytique, rationnel, 'mécanique' des cartes (plus de déconstruction-reconstruction) que les femmes, qui ont un décodage plus global et parfois plus émotionnel.

Au-delà, on observe de grandes variations entre les personnes, selon leur familiarité avec ce type d'images, leur degré d'éducation formelle et leur proximité avec les pratiques décrites.

2.3. Au final, les images peinent souvent à communiquer des messages clairs et univoques. Le décodage est rarement unanime et sujet à interprétations diverses.

Les thématiques sont toujours bien identifiées et les cartes renvoient souvent à des pratiques courantes et/ou à des sujets de préoccupation (grossesse et accouchement, alimentation, santé, allaitement). Le décodage du message principal suppose que les images : i) soient explicites sur la thématique et la pratique concernées ; ii) résonnent avec un certain niveau de conscientisation de problématiques ; iii) proposent une finalité/solution.

« Certaines parlent de la grossesse; d'autres parlent de l'après accouchement. Ces cartes parlent de suivi de la femme de l'état de grossesse jusqu'à l'accouchement. » FG pères, Ménaka

« On se voit là-dedans car on nous demande de nous entretenir, de contrôler ce qu'on mange pour éviter diverses maladies. Là où la femme est avec son enfant, ça parle de nous aussi, car c'est pour qu'on s'entretienne et qu'on prenne aussi soin de nos enfants. » FG mères 1, Tindirma

« Elles parlent à toute la famille, père, mère et les enfants, ça doit intéresser tout le monde et plus particulièrement les femmes, car c'est elles les gardiennes de leurs enfants. Si la maison est propre, c'est pour l'enfant, si elle est sale aussi c'est pour lui. L'enfant, c'est la mère qui garde et le mari l'aide. Le temps que tu peux passer à la maison, tu peux l'aider. Si tu as l'argent, tu payes le savon pour la lessive et autres... Le père doit aussi veiller à ce que le bébé ne tombe pas malade. » FG pères, Balamodié

La compréhension est parfois brouillée par l'introduction de messages additionnels. Le rappel du lavage de mains par exemple, via une vignette (cartes 12-16), s'il est en lui-même toujours bien identifié, pénalise la compréhension du message principal que la carte devrait communiquer (prises alimentaires par exemple), qui perd en statut et en précision.

La mise en contexte des questions de santé est toujours très bien comprise, même par extrapolation (ex. pesée sous un arbre, qui renvoie clairement aux pratiques des CSCom). Mais la référence aux

CPN/CPON détourne parfois l'attention du message principal (ex. contact peau-à-peau, colostrum) vers un message de recours aux structures de santé.

Les situations positives ou négatives ne sont pas toujours bien décodées. Les pratiques 'innovantes' sont difficiles à interpréter : 'bonne' ou 'mauvaise' ? L'attitude et surtout l'expression de la mère (soucieuse/heureuse) et le cas échéant de l'enfant (santé/vitalité) sont souvent mobilisées par les cibles pour analyser les situations en elles-mêmes et le conseil implicite qui les accompagne, mais avec des confusions possibles entre les problèmes et les 'mauvaises pratiques' (ex. allaitement de l'enfant malade, cartes 17 et 18, où les images de gauche sont parfois interprétées comme des mauvaises pratiques, ex. attitude distraite/distante de la mère).

L'identification des spécificités du nourrisson/jeune enfant pose souvent problème. Les tranches d'âge, la notion d'enfant petit poids, certaines situations spécifiques (enfant malade) sont soit non décelées, soit prêtes à interprétation, au risque de construire des contre-messages. La distinction entre enfant de plus ou moins de six mois notamment, n'est pas toujours suffisamment explicite, alors qu'elle est au cœur de nombreux messages.

3. Principales conclusions et recommandations

3.1. La boîte à images testée :

- Sur le principe, offre un canal de communication pertinent, à même de délivrer de l'information, sensibiliser (au sens conscientiser) sur certaines problématiques, fonctionner en rappel de messages délivrés par ailleurs ;
- En l'état d'exécution, peut fournir un support efficace à un discours oral argumenté, mais n'a que peu de potentiel de communication en soi, souvent car des détails d'exécution graphique (finalisation du dessin).

Les cibles sont capables de comprendre plusieurs types d'organisations/articulations de divers éléments visuels au sein d'une même carte. Elles montrent également une certaine capacité d'extrapolation à partir d'exécutions spécifiques (ex. pesée sous ou un arbre qui peut encoder une CPN/CPON au CSCom, bandeau des produits alimentaires bien décodé malgré l'absence d'identification de la majorité des produits présentés) ou métonymiques si le référent est connu (ex. vignette de lavage des mains). Le principe de communication par l'image implique toutefois la nécessité pour le lecteur de pouvoir identifier un point d'entrée visuel et de fond (partie gauche le plus souvent, centre ex. cartes 11, 16), qui conditionne le sens de lecture et permet au message d'être décodé. En l'absence de ce point d'entrée et d'une compréhension de l'ensemble, le mode de lecture peut être inversé (ex. carte 4), un principe simple de succession chronologique de scènes peut être vu comme une juxtaposition de situations parallèles (ex. cartes 17 et 18). A minima, certains messages ne sont pas communiqués (ex. cartes 6, 7 et 8, position d'allaitement), a maxima, le risque de confusion, de mésinterprétation voire de lecture inversée des messages est très présent, avec de potentiels effets pervers de la communication. Il s'avère de ce fait essentiel de s'assurer de la clarté des constructions graphiques.

Au-delà, le principe en communication est axé sur une illustration de situations supposées véhiculer la norme, sans mobiliser les besoins, les questionnements des cibles et les bénéfices qui pourraient motiver l'adhésion.

Les quelques cartes de la BAI qui mobilisent ces registres s'avèrent plus efficaces en communication (impact et adhésion), bien qu'elles reprennent des messages déjà banalisés :

- Carte 3, par remise en cause quasiment explicite de l'habitude comme coutume (personnifiée par la grand-mère),

- Carte 11 sur l'hygiène des mains, qui véhicule un message bien plus étoffé que son point de départ (vignette de lavage des mains, centrale),
- Carte 21 sur le recours au CSCoM, qui communique de façon presque frontale, et très émotionnelle, l'insight sur la santé vs. morbidité des enfants et la responsabilité parentale.

La carte 4, sur cette base, présente un potentiel intéressant en communication, mais avec deux limites :

- Dans sa 'formulation', le message d'allaitement maternel exclusif, indépendamment de son degré de pertinence, est présenté de façon trop radical pour être accepté
- Son exécution repose sur un principe d'opposition qui en soi est pertinent, mais dont la lecture est trop intellectuelle et qui nécessiterait une simplification, surtout une canalisation du mode de lecture. Les marqueurs comme les traits, les signes mathématiques doivent être évités car inopérants, le mode d'organisation graphique doit fournir sa propre signalétique.

3.2. Le principe d'exemplarité est peu réalisé :

- Pour des images qui, trop compliquées, demeurent au final trop génériques (carte 6 sur les positions d'allaitement)
- Pour des cartes trop multi-messages, qui communiquent des principes pertinents, ex. 12-15), mais qui ne délivrent pas l'information pratique qui puisse concrétiser l'adhésion (et créatrices de frustrations parfois, cf. bandeau alimentaire).

Avec un risque de 'sous-communication' : dire ce qu'on sait (presque) déjà, sans apporter d'élément très nouveau.

Un problème de cohérence interne, d'articulation des messages. Les cartes fonctionnent parfois de façon trop isolées, ne créent pas de système cohérent (effet 'campagne'). Ce qui peut brouiller certains messages. Voire, des détails d'exécution porteurs au premier degré de contre-messages (ex allaiter toujours du même sein, cartes 5 et 17-bandeau)

La communication d'une imagerie spécifique en vue de l'information de la malnutrition est une aspérité majeure de la BAI, en adéquation avec l'objectif principal de la sensibilisation. En l'état, le degré d'exécution de l'enfant malnutri semble peu opérant à Ménaka surtout. L'exécution devrait tenir compte des représentations des cibles. L'injection de la malnutrition dans une imagerie des maladies infantiles s'avère également pertinente

Le découpage des tranches d'âge de l'enfant, qui correspond aux découpages des cibles, n'est pas toujours explicite :

- Enfant trop petit vu dans la tranche des 40 jours (carte 10)
- Âge de l'enfant parfois difficilement identifiable (cartes 12-15, cartes 17-18)

Dans ce contexte, l'enfant petit poids n'est presque jamais identifié, et renvoie parfois à un nouveau-né.

Etablir une position d'allaitement différente pour l'enfant de moins de six mois et ceux de plus de six mois, apparemment sans opposition avec les pratiques (mère assise par terre avant six mois vs. assise sur siège après six mois), permettrait à la fois de clarifier les messages et de favoriser l'appropriation

3.3. Le principe de mobilisation des pères est pertinent, mais il doit respecter deux contraintes

a. L'identification du père comme tel passe plus rapidement par la mère que par l'enfant. Vu que le père est très peu présent au réel dans les soins au NJE, le personnage masculin n'est pas toujours identifié comme le père s'il est trop proche de l'enfant (relation directe d'attention, pas crédible), il faudrait plutôt une relation à la mère (couple) pour l'identifier comme père de l'enfant.

b. Le message sur le père/à destination du père ne doit pas s'ajouter à un autre message (principe d'unicité du message en communication), cf. carte 9, où il contribue largement à complexifier un message déjà difficile à communiquer.

En revanche, la mobilisation du père peut s'exprimer de façon simple, intégrée et positive, ex. carte 21.

3.4. Au global sur les nécessités d'adaptation locale de l'imagerie

Il n'apparaît pas utile d'adapter les représentations des populations (apparence, codes vestimentaires par exemple). Certains codes vestimentaires pourtant disruptifs (tête nue, manches trop courtes pour les mères = des femmes mariées) n'ont jamais été spontanément commentés, et n'ont été relevés que sur relance. Ils ne semblent pas avoir pénalisé la compréhension ou l'adhésion aux messages. Les capacités d'extrapolation des populations-cibles, et surtout vu les domaines de la communication, en eux-mêmes très explicites et très porteurs de sens, priment largement sur le besoin de 'se voir soi'. Les adaptations au milieu sont nécessaires sur des aspects très spécifiques, ex. préconisations de régimes alimentaires, à lier aux disponibilités et habitudes de consommation (ex. fonio plutôt que blé à Ménaka).

3.5. Au global sur les domaines de communication :

a. Les cartes sur l'allaitement maternel (dont exclusif) ont vocation à promouvoir des pratiques controversées par les cibles, et reposent sur des constructions relativement intellectualisées, qui permettent peu l'appropriation des messages. La carte 3 (refus de l'eau proposée), simple et efficace en communication, montre toutefois la possibilité d'optimiser la communication, surtout via la clarification des messages et, souvent, la simplification des cartes.

b. Les cartes sur le rythme et les positions d'allaitement reposent sur un principe assertif : une succession d'images identiques ou légèrement différentes, sans 'discours' narratif ou contextualisé, et surtout sans expression de bénéfice explicite voire implicite. Ces cartes attirent de fait très peu l'attention, et produisent peu de message, voire des contre-messages.

c. Les cartes sur l'alimentation des enfants sont conçues sur un modèle qui semble opérant, mais brouillé par la multiplicité des codes graphiques, des messages véhiculés, par la faible différenciation des cartes/images entre elles, et par la faiblesse de l'information nutritionnelle, intéressante dans son principe mais trop peu concrétisée.

d. Les cartes sur le dépistage de la malnutrition montrent un potentiel de communication, sur la problématique elle-même, et sur le MUAC. Leur pleine compréhension et leur appropriation supposent une éducation préalable sur cet outil, mais elles pourraient elles-mêmes vulgariser la connaissance de ce dernier, à condition d'une exécution plus explicite. A minima, elles communiquent une notion de contrôle de santé, de diagnostic et CPN/CPON qui entrent dans la stratégie ANJE. Le double décodage potentiel de ces cartes est, cas particulier, positif et porteur, à condition toutefois (CPON notamment) de justifier ou motiver la fréquentation des structures de santé.

3.6. Au global sur l'économie même de la boîte à images

Le nombre de cartes par rapport à la multiplicité des messages est à questionner, notamment vu le parti-pris parfois de cumuler plusieurs messages pour une même carte, ce qui est un principe peu opérant en communication, et a posteriori, vu à la fois les capacités de décodage des cibles et la

nécessité de renforcer le contenu ('insight' et 'bénéfices') pour construire des messages plus convaincants.

Le nombre de cartes (cf. ateliers avec les acteurs de la phase 1) semble être défini autant voire plus par une question de logistique (nécessité de gestion par les animateurs locaux) que par les objectifs de communication. Pour illustration, la compilation des positions d'allaitement de jumeaux et d'enfants petits poids, qui correspondent à des cas très particuliers et très différents, dans les cartes à destination d'une cible générale, affaiblit la capacité de communication sans pour autant fournir de réponse pertinente/suffisante à la problématique 'jumeaux' ou 'petit poids'.

Face à la difficulté de convaincre sur les messages unitaires, il semble peu pertinent de les cumuler/diluer. Si une contrainte sur le nombre de cartes s'applique, elle doit faire l'objet de choix plutôt que d'arrangements qui, au final, ne font pas sens.

L'injection de la vignette 'lavage de mains' dans les cartes à vocation de message alimentaire est en revanche un exemple pertinent d'articulation de messages, car cette vignette fonctionne comme symbole et détourne peu le message (à condition que celui-ci soit clair et univoque), et renvoie à une articulation santé – alimentation – hygiène . Mais elle ne construit pas en elle-même un second message spécifique.

IV. Présentation du test mené en année 2 (2019-2020)

Suite à ce constat, l'ARC et Miseli ont décidé de mener en année 2 de la recherche (2019-2020) un test de cartes alternatives, avec deux objectifs : i. Confirmer, à partir d'un test réel, les enseignements issus du premier test et cerner les modes de communication les plus pertinents pour véhiculer les messages souhaiter aux cibles de la sensibilisation ; ii. De façon opérationnelle, permettre à l'ARC de proposer à la DGSPH et plus généralement aux acteurs en nutrition des alternatives plus efficaces en communication aux cartes actuelles de la BAI.

Dans la perspective de ce travail, ARC/IRC ont fait réaliser 11 cartes présentant des versions alternatives à des cartes existantes qui posent des problèmes de compréhension en l'état. Ces 'alternatives' ont été conçues par un graphiste ayant déjà travaillé dans le domaine des cartes-conseil en santé, sous la direction conjointe de l'équipe nutrition d'IRC/ARC et de Miseli. Elles ont été réalisées dans l'optique du pré-test, et n'avaient pas a priori vocation à être intégrées telles quelles dans une BAI. Il s'agit de versions-test inspirées des versions actuelles, destinées à valider les constats du test précédent, tout en proposant des pistes d'optimisation concrètes. Le pré-test réalisé montre de fait à ce sujet des faiblesses dans l'exécution, qu'il s'agirait de corriger. Ces cartes 'alternatives' sont présentées page suivante.

Pour réaliser le pré-test de ces cartes, dix focus-groups ont été réalisés dans le cercle de Gourma-Rharous, avec, à Rharous comme dans le village de Nana :

- trois groupes auprès de mères (la cible prioritaire des messages) ;
- un auprès de pères (avec une priorisation des cartes selon l'implication des pères dans les messages) ;
- et un auprès de grands-mères (ces dernières étant notamment représentées dans deux cartes à tester).

Le plan d'expérience permettait un travail approfondi sur chaque carte en prévoyant un test en monadique (chaque carte étant présentée et testée isolément) ; que six cartes soient présentées dans chaque groupe (pour éviter la lassitude des participants et des réponses biaisées), avec un travail approfondi sur la carte présentée en premier, plus rapide sur les deux cartes suivantes et limité à la compréhension sur les trois dernières. Dans cette perspective, un plan d'expérience qui permette à toutes les cartes d'être testées en premier et/ou dans les premières dans plusieurs groupes, afin de recueillir un matériau suffisant pour l'analyse.

Chaque carte (ou le duo de cartes sur les positions d'allaitement) a ainsi été testée de cinq à sept fois, avec une priorisation des cartes les plus problématiques et /ou porteuses de messages destinés aux trois cibles (ex. alimentation progressive, malnutrition) :

- Toutes les cartes ont été testées dans trois ou quatre groupes de mères ;
- Huit ont été testées dans les groupes de pères, dont six dans les deux groupes ;
- Dix ont été testées dans les groupes de grand-mères.

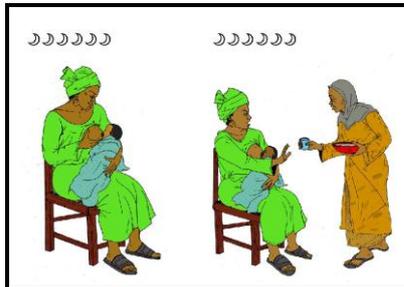
Dans chaque groupe la carte testée en premier (et qui a ainsi fait l'objet d'un travail plus approfondi) a été en fin de groupe présentée à nouveau, avec la carte 'originale' de la BAI pour comparaison et, le cas échéant, validation d'un meilleur fonctionnement en communication. Ce travail a été limité à une carte par groupe pour éviter des groupes trop longs et garantir la spontanéité des réactions. Ce plan d'expérience a également permis de confirmer l'homogénéité de décodage entre les cibles et entre les deux sites urbain et rural.

V. Corpus des 11 cartes alternatives testées :

1. Mise au sein précoce



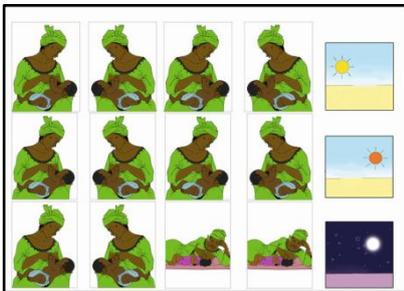
2. AME jusqu'à six mois



3. Alimentation progressive



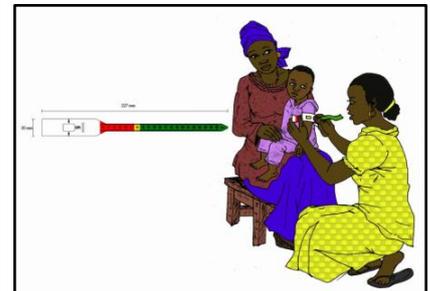
4. Fréquence d'allaitement



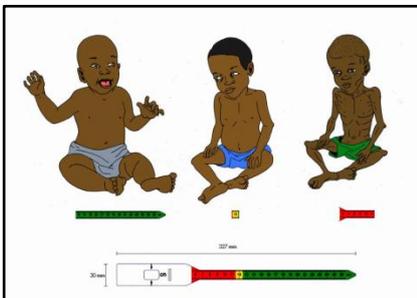
5. Expression du lait



6. MUAC



7. Malnutrition



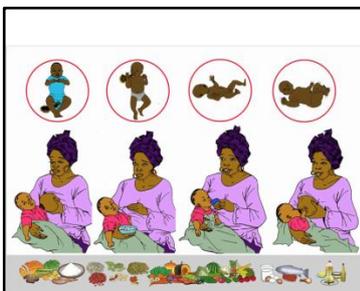
8. Position d'allaitement



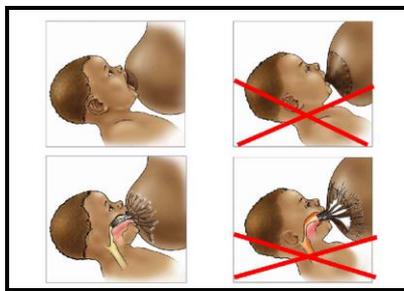
8bis. Position d'allaitement



9. Bébé malade



10. Position de succion



VI. Résultats détaillés du pré-test des cartes alternatives

1. Mise au sein précoce

(présentée en 1^{er} dans le groupe 'mères 2, Nana')

a. Compréhension et appropriation du message

Une imagerie positive de l'accouchement ;
Une carte claire, qui communique de façon univoque ;
Plusieurs sous-messages associés, qui s'articulent de façon cohérente.



La situation de la nouvelle accouchée est unanimement décodée via la position, l'habillement et l'attitude de la mère, le nouveau-né au sein, le lit d'accouchement et l'agent de santé.

« Je vois une femme qui allaite son enfant sur un lit d'accouchement à l'hôpital, surveillée par l'infirmière. [...] pour moi c'est une femme qui venait d'accoucher. [...] Je vois une femme qui vient tout juste d'accoucher sur le lit surveiller par un docteur, elles sont dans la chambre d'accouchement. » Mères 2, Nana

« Nous voyons le lit dans la salle d'accouchement, et l'infirmière qui a déposé le bébé sur sa maman. » Mères 2, Nana

« Je vois quelqu'un assis sur le lit, l'enfant posé sur ses pieds, une sage-femme. [...] La femme est adossée, l'enfant sur ses jambes tête. L'autre personne, c'est un agent de santé. [...] De mon point de vue, c'est comme si la femme a accouché, la sage l'a remis l'enfant pour qu'elle l'allaitte. [...] La femme a accouché au centre et la sage-femme lui a remis le nourrisson pour l'allaiter. [...] Ce qui le prouve, c'est la position de la femme couchée et l'agent de santé qui est debout à côté d'elle. » Mères 2, Rharous

« La femme debout, c'est une sage-femme, et l'autre femme est partie accoucher, maintenant elle a fini d'accoucher, la sage-femme a nettoyé le bébé, et la maman lui donne pour la première fois le sein à l'hôpital. Je vois la sage-femme, le lit, la maman qui donne le sein, le bébé. » Mères 3, Rharous

La situation est comprise comme positive : personnages souriants, scène paisible, position relative de la mère et de l'agent de santé qui renvoie d'emblée à la notion de prise en charge : l'agent de santé contrôle la situation et conseille la mère. Le message est clair, et se décompose en trois sous-messages :

i) Pratiquer l'accouchement médicalement assisté, pour éviter les risques, et pour bénéficier des conseils des agents de santé ;

« Pour moi à chaque fois qu'on accouche il faut aller à l'hôpital, puisque accoucher à la maison est trop risqué contrairement à la maison, J'ai dit ça parce que celle femme qui est allé accoucher à l'hôpital est bien traitée sur le lit d'accouchement, en train d'allaiter son enfant et surveillée par le docteur. » Mères 2, Nana

« Cette femme a accouché à l'hôpital, elle n'a eu aucun mal, parce qu'elle était à côté des docteurs qui l'ont aidée. Si c'était à la maison, même si c'est simplement un sérum qu'on doit lui donner, il n'y aura personne pour cela. » Mères 2, Nana

« Les femmes doivent aller accoucher à l'hôpital. Même quand on va consulter, les médecins te disent de venir accoucher au CSRéf et ils te conseillent aussi de donner toujours le colostrum au bébé. » Mères 2, Nana

ii) Allaiter l'enfant avec le colostrum. Ce message ayant déjà été entendu, les bénéfices de cette pratique sont associés au message : renforcement de l'enfant, protection contre les maladies, meilleure croissance.

« Le conseil est qu'on doit donner le premier lait à l'enfant, car c'est la femme qui allaite son enfant. [...] Pour moi, la photo montre qu'on doit donner le premier lait à l'enfant. » Mères 2, Rharous

« Le conseil que je vois est d'allaiter le bébé avec le premier lait pour qu'il ait une bonne croissance. Je vois que la femme a posé son bébé sur elle et l'allaite, et que la femme-docteur la conseille aussi. » Mères 2, Nana

« Pour moi, le conseil est de donner tout de suite le bébé à la maman pour qu'elle l'allaite du premier lait. Je vois immédiatement qu'elle a mis au monde l'enfant, le docteur à côté a posé l'enfant sur elle pour l'allaiter du premier lait, c'est ce que les gens des GSN nous demandent de faire. » Mères 2, Nana

« Les docteurs eux-mêmes disent que le colostrum évite au bébé beaucoup de maladies. » Mères 2, Nana

iii) Favoriser le contact peau-à-peau, sachant que ce message se heurte à plus de résistances :

- La pratique demeure conditionnée à l'état de la mère après l'accouchement,
- Les mères souhaitent avant tout se restaurer,
- Le fait de nettoyer l'enfant s'impose comme une nécessité.

« Après l'accouchement, lavez le bébé et posez-le sur la maman. Je vois que le bébé est propre, et sous un drap. » Mères 2, Nana

« Dès que l'enfant est né, la première des choses est de lui donner le sein, je vois la sage-femme, le lit le bébé et la maman. » Mères Rharous 3

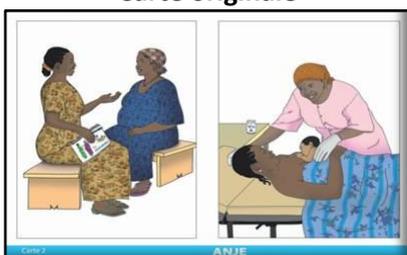
« Quand j'ai fait neuf mois de grossesse, maintenant j'ai envie de voir le visage de mon bébé... mais pas quand je suis mal après l'accouchement. » Mères 3, Rharous

« Après l'accouchement, donnez à manger à la maman... je ne le vois pas, mais après l'accouchement c'est ce que nous faisons ici. » Mères 2, Nana

« Ce n'est pas facile de donner immédiatement le colostrum au bébé, sauf si tu accouches à l'hôpital. Parce qu'ici, après avoir accouché, les gens vont d'abord te suggérer de te laver, elles vont laver le bébé, te donner à manger ou boire de bouillie c'est après tant de chose qu'on t'apporte le bébé. Les vieilles vont encore te demander de nettoyer spécialement le sein avec une décoction qu'on appelle le tanné. » Mères 2, Nana

b. Comparaison avec la carte de référence de la BAI : une imagerie plus positive de l'accouchement médicalement assisté, une situation très facilement décodable et dans laquelle on se projette positivement, et au final un message triple, pour autant facilement appropriable.

Carte originale



Alternative testée



« La nouvelle carte est plus compréhensible que l'ancienne. Sur la carte ancienne on voit deux femmes qui sont en train de parler et deux autres dont l'une a accouché et la femme-docteur est entrain de poser le bébé sur elle, puisqu'elle ne peut plus rien faire après l'accouchement. [...] Alors que sur la nouvelle carte, après avoir accouché, elle est consciente et prend son enfant dans ses bras pour l'allaiter, sur l'ancienne photo, c'est la femme-docteur qui tient elle-même l'enfant, la mère est complètement affaiblie. [...] La nouvelle carte est plus facile à comprendre, puisqu'on voit clairement le lit d'accouchement, la chambre d'accouchement et la nouvelle maman qui allaite son enfant comme le docteur près d'elle le lui dit. » Mères 2, Nana

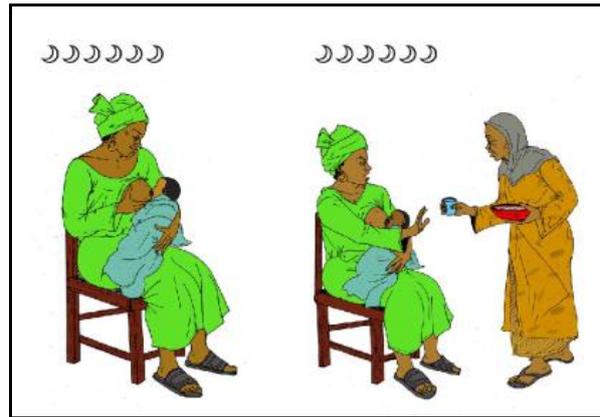
2. AME jusqu'à six mois

(présentée en 1^{er} dans le groupe 'mères 3, Rharous')

a. Compréhension et appropriation du message

Une carte claire, qui communique de façon univoque ;

Une imagerie claire du refus ; une carte qui communique explicitement et positivement sur un comportement à éviter car à risque.



La carte est très facilement et unanimement décodée :

- Une mère allaitante ;
- Une femme âgée qui propose de l'eau/un produit à base d'eau et un autre type de produit (plus solide) ; parfois identifiée au premier regard comme un agent de santé, mais le plus souvent immédiatement identifiée comme la grand-mère (paternelle ou maternelle) ;
- Le refus de la mère, qui porte sur les produits présentés, et sachant que ces produits sont bien présentés à destination du nourrisson (et non de la mère elle-même) ;
 - « Sur la première image la maman allaite l'enfant, sur la deuxième image la grand-mère tend le bol et la maman qui dit non par sa main à la vieille. [...] C'est la grand-mère maternelle ou paternelle de l'enfant. » Mères 3, Rharous
 - « L'enfant n'a pas six mois, on lui a apporté à boire et à manger mais sous prétexte qu'elle n'a pas l'âge, sa maman a refusé. [...] Elle allaite et elle dit 'non merci'. » Mères 1, Nana
 - « Je ne sais pas qui est l'autre personne, mais ça ne doit pas être un agent de santé, parce que les agents de santé l'interdisent. Peut-être que c'est sa grand-mère qui demande à sa fille de donner de l'eau à son enfant. » Grand-mères, Rharous
 - « La dame est assise en allaitant son enfant puis il y a une autre qui lui tend le bol. Il y a aussi une tasse à côté d'elle et six lunes. [...] Elle a refusé de prendre le bol. » Grand-mères, Nana
 - « On voit une femme qui voulait donner de l'eau à l'enfant mais sa mère a refusé. On ne sait pas qui est cette femme, peut-être c'est la grand- mère de l'enfant. » Pères, Rharous
- Les six symboles de lune constituent un code clair d'une période de six mois et contribuent à centrer la scène sur le nourrisson (et donc à interpréter le refus de la mère).
 - « Je ne sais pas ce qu'on a voulu dire, mais pour moi ce sont des mois. » Mères 1, Nana
 - « Je vois des lunes, l'enfant n'a pas eu encore six mois. » Mères 2, Rharous

Cette construction dynamique communique efficacement une saynète immédiatement décodable et appropriable par toutes les cibles.

« C'est que j'ai compris, c'est une femme qui allaite un nouveau bébé, et une autre femme qui peut être sa mère ou sa belle-mère qui lui amené de l'eau et ou un plat ; la maman du bébé lui a dit que le bébé n'a pas l'âge de boire et de manger et que l'enfant est trop petit sûrement elle est entrain de lui expliquer que l'enfant doit avoir 6 mois pour pouvoir boire et manger, c'est ça que j'ai compris. » Mères 3, Rharous

« L'image veut dire qu'un enfant ne doit pas boire d'eau avant six mois. Soit la mère de l'enfant ne sait pas qu'il peut boire de l'eau à partir de six mois, ou bien c'est la grand-mère qui ne sait pas que l'enfant ne doit pas boire de l'eau avant six mois. C'est ce qui explique ce refus de la mère de l'enfant. Parce qu'on voit que la mère a refusé de prendre l'eau que la grand-mère voulait lui donner, en plus des six lunes se trouvant sur l'image. » Pères, Rharous

Le message est unanimement décodé : AME jusqu'à six mois. Le personnage de la femme âgée encode la tradition, et le refus de la mère la norme moderne ; le message est rapproché du message AME délivré par les agents de santé.

« Ça dit qu'on ne donne pas l'eau à l'enfant avant 6 mois. » Mères 1, Nana

« Pour moi l'image a été dessinée pour montrer aux gens que le bébé ne doit pas boire avant six mois. La réaction de la maman de l'enfant par la main montre qu'elle suit les règlements du docteur. » Mères 3, Rharous

« Le message est que l'enfant ne doit pas boire parce qu'il n'a pas eu encore six mois. » Mères 2, Rharous

« Ça veut dire de ne pas donner de l'eau à l'enfant avant six mois. [...] Par rapport à la photo, nous avons compris qu'un enfant n'ayant pas atteint les six mois ne peut pas boire de l'eau. [...] La photo veut dire que l'enfant n'a pas six mois donc il ne peut pas boire de l'eau. » Grand-mères, Nana

« La première image parle de l'allaitement de l'enfant, la deuxième photo, on donne de l'eau à l'enfant, je ne sais pas si c'est un agent de santé mais il a arrêté, peut-être c'est parce qu'on dit qu'on ne doit pas donner de l'eau à l'enfant avant six mois. Le conseil donné est que l'enfant ne doit pas boire de l'eau avant six mois. [...] Le message c'est que le lait maternel est bon pour l'enfant. Il contient des vitamines. Egalement, on ne doit pas donner même de l'eau à l'enfant avant six mois. » Grand-mères, Rharous

Le fait que a grand-mère propose deux produits (dans une tasse et une assiette) permet aux mères d'envisager la diversité des produits décommandés : eau sale, médicaments traditionnelles, aliments liquides ou solides.

« Ça peut être de l'eau sale ou un médicament. » Mères 3, Rharous

« C'est un bol d'eau ou de lait et une tasse d'aliment, peut-être de la pomme de terre. » Mères 3, Rharous

« Le bol contient de l'eau de datte ou un médicament traditionnel. » Mères 3, Rharous

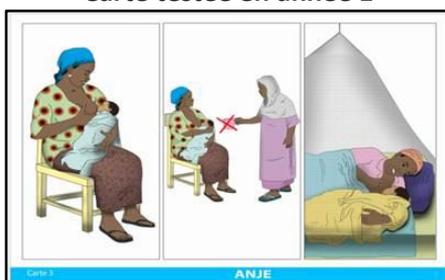
Le message est perçu comme s'adressant particulièrement aux aînées, qui elles-mêmes transgressent le plus souvent le conseil de l'AME, notamment pour calmer l'enfant.

« Pour moi cette photo montre qu'un nouveau-né ne doit pas manger et ne doit pas boire avant six mois, mais les vieilles personnes dans notre tradition donnent des aliments et autres au bébé avant six mois. » Mères 3, Rharous

« Ce n'est pas facile pour nous de ne pas donner de l'eau à l'enfant avant six mois, parce qu'on lui donne de l'eau à l'insu de ses parents lorsqu'il pleure. – Souvent, même en présence de ses parents ! » Grand-mères, Rharous

b. Comparaison avec la carte de référence de la BAI : le message est plus explicite (la main, le refus) et plus complet (les six mois, les différents types de produits déconseillés). La carte, comme l'originale, présente bien une tension entre un comportement 'traditionnel' à éviter et un comportement 'moderne' de refus de la tradition, malgré le contexte social. Le fait d'avoir enlevé la troisième image de la carte (mise sous moustiquaire/l'allaitement nocturne) évite la dilution du message.

Carte testée en année 1



Alternative pré-testée



« La (nouvelle) image est la plus compréhensible car on voit les six lunes. » Mères 3, Rharous

« On voit bien le refus par la main de la maman du bébé. » Mères 3, Rharous

3. Alimentation progressive

(présentée en 1^{er} dans le groupe 'mères 1, Rharous')

a. Compréhension et appropriation du message

Une imagerie claire de l'alimentation du nourrisson par sa mère ;

Une carte claire, qui communique de façon univoque et en parallèle la progression de l'enfant et celle de son alimentation.



La carte communique bien la thématique alimentaire du jeune enfant via la distinction claire des trois images :

- Pour chacune, une mère et son enfant ;
- Dans une position différente, une relation différente (et les gestes nourriciers de la mère sont toujours très bien identifiés) ;
- Avec des aliments différents en variété et en quantité.

« L'image, comme je le vois parle sur la façon dont on nourrit un enfant. » Mères 2, Nana

« Sur la première image, elle fait manger l'enfant, je vois que la main de la maman va à la bouche de l'enfant. Sur la deuxième image aussi, elle fait manger l'enfant, c'est elle-même qui fait manger l'enfant, je vois la maman tendre sa main à l'enfant, je vois aussi les nombreux aliments dessinés, et sur la troisième image, c'est la maman même qui mange, je vois les tasses, le lait le poisson, les œufs, la banane et la boisson, la main de la maman. » Mères 1, Rharous

« L'image 1 on donne à boire à l'enfant dans l'image 2 on lui donne il mange et la troisième image, l'enfant mange et la maman est assis à côté et les aliments aussi sont plus nombreux. » Mères 1, Rharous

« Pour moi, on parle de comment alimenter les enfants et quels sont les aliments qui nourrissent les enfants, je vois l'enfant, les tasses, la banane, les aliments mixés et le nombre de tasses qui augmente. » Mères 3, Rharous

« Sur la première photo, c'est sa mère qui lui donne à manger, elle l'alimente à l'aide d'une cuillère, la deuxième, sa mère l'alimente à l'aide de sa main, la troisième, c'est l'enfant qui s'alimente de lui-même. » Grand-mères, Rharous

« Elle parle de l'alimentation des enfants. Sur la première image l'enfant boit à l'aide d'une cuillère, sur la deuxième image on lui donne à manger et sur la troisième il mange lui-même. Les images parlent du bien-être de l'enfant, de sa nutrition par sa maman et son père. » Pères, Rharous

Certaines personnes font le lien entre la carte présentée et d'autres cartes traitant de la même thématique, tout en reconnaissant une différence de traitement.

« Moi je l'ai vue une fois, mais celle que j'ai vue, les femmes ne sont pas alignées comme sur cette photo. [...] Je l'ai vue sur le mur du CSCom de Madjakoye le mois passé. » Mères 2, Nana

La similarité des trois séquences, et notamment du personnage de la mère, lié à la différenciation de l'enfant et des aliments, véhicule bien la notion de progression en âge de l'enfant, et ainsi de progression alimentaire. Les âges de l'enfant sont bien décodés : six mois, neuf mois et plus d'un an.

« C'est le même enfant mais à des âges différents. Les aliments augmentent avec l'âge de l'enfant je vois l'enfant qui grandit, les tasses qui augmentent et l'enfant qui mange avec sa main. » Mères 1, Rharous

« Pour moi, la maman apprend à l'enfant à manger. Sur la première image de la gauche, l'enfant a six mois, sur la deuxième image, l'enfant a neuf mois et sur la troisième image l'enfant à plus d'un an. Il y a plus d'aliments sur la deuxième image que sur la première, et trois tasses et quatre tasses, la troisième photo c'est cinq tasses, on voit des bananes. Sur la première la photo,

la quantité est petite, sur la deuxième photo, la quantité est un peu importante, elle est plus importante sur la troisième photo. » Mères 3, Rharous

« Au début elle l'allaite, sur la deuxième photo elle lui donne à manger, je vois des ustensiles sous ses pieds, sur la troisième photo, l'enfant prend et mange de lui-même. L'enfant sur la photo à gauche est le plus jeune, je trouve que le 1^{er} est plus petit que le deuxième, celui-ci est plus petit que le troisième, c'est la même personne, à des niveaux de croissance différente, ici 6 mois, là 12 et 14 mois. Les tasses ne sont pas les mêmes. » Pères, Rharous

« Ils n'ont pas les mêmes âges : sur la première à gauche il a six mois, sur la deuxième, il est plus grand que sur la première, et sur la troisième plus grand encore. » Mères 2, Nana

Le message induit est unanimement compris comme la nécessité de faire évoluer l'alimentation de l'enfant, avec deux sous-messages cohérents et complémentaires : i) adapter graduellement l'alimentation à la croissance et aux besoins de l'enfant, et ii) un enfant grandit mieux avec une meilleure alimentation (impact de l'alimentation sur la croissance et le développement de l'enfant).

« Faire grandir l'enfant. C'est ce qu'ils veulent qu'on fasse avec nos enfants, les faire manger bien. Savoir quand et comment donner les aliments aux enfants. [...] Donner peu à peu à l'enfant au fur et à mesure qu'il grandit, tout en cherchant à savoir les aliments que l'enfant aime manger. » Mères 1, Rharous

« On a vu une carte comme cela au CSCom, avec un enfant et une dame, mais les vitamines n'y figurent pas, qui montre aussi comment on doit alimenter l'enfant. L'image montre les aliments qu'on doit donner à l'enfant. » Mères 3, Rharous

« Pour moi c'est une femme qui commence à donner à son enfant à manger, mais les aliments qu'elle lui donne changent en quantité. L'image montre qu'au départ on ne donne pas beaucoup de chose à manger à l'enfant, c'est seulement quand il grandit, au fur et à mesure, qu'on augmente ce qu'il mange. Parce qu'on voit que sur la première photo, il y a moins de plats que sur la deuxième, et sur la troisième il y a plus de plats que les deux autres. » Mères 2, Nana

« Le conseil est de prendre soin des enfants et de contrôler leur alimentation, par exemple l'enfant ne doit pas manger avant six mois d'après les agents de santé, les pères doivent aussi prendre soin des enfants car ce sont leur progéniture, parce que quand l'enfant grandit, il a besoin de soins. La carte veut dire qu'on doit contrôler l'alimentation de l'enfant de sa naissance jusqu'à ses deux ans. [...] La quantité de nourriture est moins importante sur la première image par rapport aux autres. Plus l'enfant grandit, plus sa consommation augmente. L'alimentation d'un enfant de six mois est différente de celui d'un an, ainsi que celui de deux ans. » Pères, Rharous

« On parle de la nutrition des enfants, lorsqu'un enfant mange une nourriture qui n'apporte pas assez d'éléments pour sa croissance, on doit la remplacer par un autre aliment plus riche en vitamines. Si l'enfant peut manger de lui-même, soit tu lui donnes à manger, si tu as du lait aussi tu peux lui en donner. » Pères, Rharous

Plus spécifiquement, la carte délivre des informations pertinentes, 'mode d'emploi' de ce principe de progression : l'introduction de l'alimentation à six mois (cet âge est supposé car le message d'AME jusqu'à six mois et d'introduction de l'alimentation sont connus) et le principe de diversification alimentaire.

« C'est à partir de six mois qu'on peut commencer à donner à l'enfant, et au fur et à mesure qu'il grandit, on augmente son alimentation, surtout avec des aliments légers. » Mères 2, Nana

« Les conseils à une mère est qu'après six mois, elle peut donner de la bouillie à son enfant. Ensuite, quand l'âge de l'enfant avance, elle peut également lui donner du poisson et des œufs. » Grand-mères, Rharous

« Le conseil, c'est de regarder pour faire ça à ses enfants, bien leur donner à manger. Sur la première image, à six mois tu peux commencer à donner à manger à l'enfant, du Cérélac en bouillie ; sur la deuxième image, l'enfant a neuf mois car il est assis, tu peux lui donner du lait, de la soupe de poisson, du Misola, et sur la troisième image, tu peux donner à l'enfant du poisson, du riz et des courges, je vois que les assiettes des enfants ne sont pas les mêmes, les plats augmentent. » Mères 1, Rharous

Le bandeau des produits alimentaires en bas de la carte véhicule bien la notion de diversité (mais, cf. infra, peut-être une abondance peu adaptée à la réalité et à l'accessibilité des produits du marché local).

« Il faut alterner les aliments de l'enfant. Le conseil est qu'il faut bien allaiter et bien nourrir l'enfant. En tout cas on voit beaucoup de vitamines en bas : les tomates, ananas, aubergines sauvage, hé, c'est beaucoup ! » Pères, Rharous

« En bas de la photo, ce sont des fruits, de légumes, de la farine, du poisson, des œufs. Pour moi ces aliments sont ceux qui sont bons pour les enfants, et ce sont ces mêmes aliments que la femme pile et donne à l'enfant. » Mères 2, Nana

Le mortier n'est pas toujours identifié, mais le cas échéant, il communique bien la notion de nourriture pilée par la mère à l'enfant de moins d'un an.

« La femme à gauche donne de la bouillie et du lait à l'enfant, la deuxième femme au milieu prend et donne à manger au petit les aliments qu'elle a pilés, et la troisième, c'est l'enfant qui mange les aliment qu'elle lui a préparés. Je vois les tasses tout près d'elle et les petites tasses qui contiennent une chose blanche que je considère comme du lait, les petits mortiers et aussi avec les aliments qui sont en bas. » Mères 2, Nana

« Sur la première photo, je vois une tasse ; sur la deuxième photo deux tasses ; sur la troisième photo, des verres, je ne sais pas tellement. Non je pense que ça doit être un mortier. » Mères 3, Rharous

La couleur blanc du produit contenu dans les assiettes associées à l'enfant de plus de six mois renvoie le plus souvent à du lait, ce qui induit deux écueils :

- En soi, il induit un message d'alimentation complémentaire à base de lait entre six et neuf mois, ce qui correspond vraisemblablement à certaines représentations, au détriment du message sur l'alimentation semi-liquide, les bouillies, etc.

« Si l'enfant est petit, il faut lui donner peu, et au fur et à mesure qu'il grandit on peut lui donner plus, surtout des fruits et du lait. » Mères 2, Nana

« Le premier enfant doit avoir six mois, il se nourrit avec du lait en plus du lait maternel ; quand il a eu un an, on a ajouté au lait d'autres aliments vitaminés, qui se trouvent dans l'assiette ; le troisième enfant peut manger de lui-même, il est un peu grand, donc on a augmenté son lait et ajouté d'autres aliments qui sont bons pour son bien-être. » Pères, Rharous

« Le sens est qu'il faut du lait pour un nourrisson, des aliments légers, sur la première on lui donne seulement du lait, sur la deuxième et la troisième images, on lui donne aussi du poisson. » Pères, Rharous

- Sa disparition sur la vignette de droite peut induire un message qui intégrerait voire justifierait les pratiques de sevrage à partir d'un an.

« On voit sur la première image le lait, deux plats contenant le riz et la viande, deux autres plats et une banane, sur la deuxième on voit quatre plats, une tasse de lait et une banane, sur la troisième image, on voit une tasse de lait, quatre plats et une banane. La première image montre que l'enfant peut non seulement téter mais aussi prendre les aliments contenant la vitamine ainsi que des fruits ; sur la deuxième image l'enfant a grandi mais il est toujours alimenté par sa mère et sur la troisième on dirait que c'est le sevrage, donc il mange plus qu'il ne boit de lait. » Pères, Rharous

« On dit que l'enfant doit téter jusqu'à deux ans, parce qu'on voit le lait sur les trois images : sur la première image l'enfant consomme des aliments surtout le lait ; sur la deuxième il consomme aussi le lait avec un peu plus d'aliment et sur la troisième il consomme également un peu de lait avec beaucoup d'aliments. » Pères, Rharous

« Ne pas donner des aliments consistant à l'enfant qui n'est pas sevré. » Mères 2, Nana

« Quand un enfant atteint les six mois, on commence à lui donner de la bouillie et au fur et à mesure qu'il grandit on lui donne surtout des aliments légers jusqu'au sevrage. » Mères 2, Nana

Cette carte s'avère d'autant plus nécessaire que l'attention alimentaire est jugée difficile à respecter :

- Les produits préconisés sont peu disponibles et /ou non accessibles à tous ;

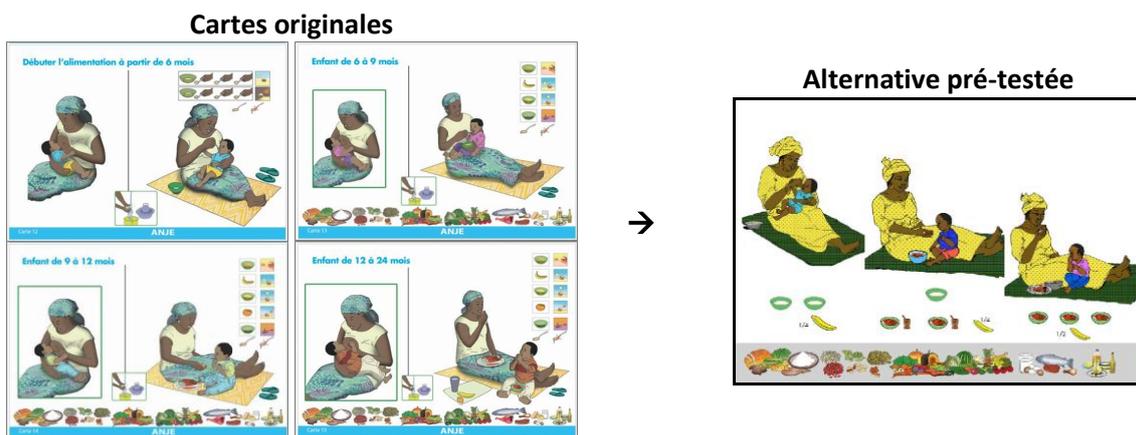
« Si l'enfant est en bonne santé, je peux lui donner un des aliments, mais pas tous les aliments. » Mères 3, Rharous

« On ne trouve pas les fruits ici à tout moment, mais on peut trouver les autres aliments. » Pères, Rharous

« Encore ici même si tu veux bien t'occuper de l'enfant dans son alimentation il y a le manque de moyens qui arrive, et même si tu as les moyens, l'accès aux aliments vitaminés n'est pas facile. » Mères 2, Nana

- La notion de plat spécial bébé est culturellement peu acceptable ;
« Non, parce que je n'ai pas le temps pour donner ces aliments. » Mères 3, Rharous
« Ici, si tu veux faire un plat spécial à son enfant, tu seras considérée comme une oisive. » Mères 2, Nana
- Les mères se sentent parfois peu en contrôle de ce que mange leur enfant, notamment du fait de la prise en charge collective au sein des familles.
« Ce n'est pas facile parce que si l'enfant commence à manger tu n'es pas la seule à le prendre, n'importe qui dans la famille peut le prendre et lui donner à manger n'importe quoi et à n'importe quel moment. » Mères 2, Nana

b. Comparaison avec les cartes de référence de la BAI



La comparaison montre bien les limites des cartes originales du fait de l'accumulation de signes graphiques et de messages alternatifs : une multiplicité de codes mal compris et mal interprétés, qui focalisent sur des éléments périphériques, complexifient et diluent le message. Le message central, soit la préconisation de l'alimentation, est jugée plus claire sur la carte alternative.

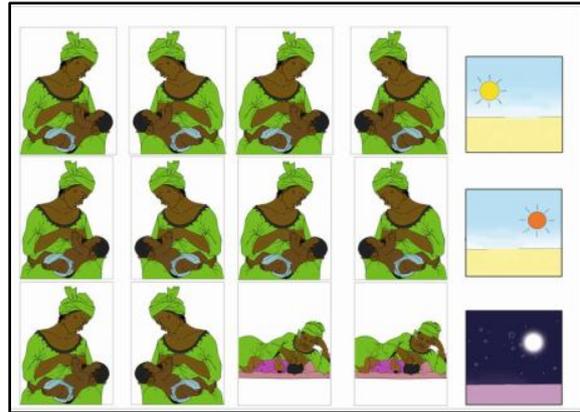
« Je me reconnais plus dans le nouveau, je vois tous les aliments que je donne à mon enfant. » Mères 1, Rharous

4. Fréquence d'allaitement

(jamais présentée en premier)

a. Compréhension et appropriation du message

Une imagerie claire de l'allaitement ;
Une carte claire, qui communique de façon univoque ;
Plusieurs sous-messages associés, qui s'articulent de façon cohérente.



La construction dynamique de cette carte lui permet d'être immédiatement décodable par toutes les cibles, qui comprennent :

- La thématique de l'allaitement maternel ;
- L'alternance du sein donné ;
- Le séquençage en trois moments de la journée, symbolisant la journée entière (matin, après-midi et soir) ;
- Le nombre de séquences d'allaitement décrites, avec le calcul de $3 \times 4 = 12$ effectué facilement, par tous, y compris les grand-mères.

« La photo parle de bon allaitement. » Mères 3, Nana

« On dirait la lune et le soleil. On dirait que c'est le soleil : le matin, l'après-midi et le coucher du soleil. » Mères 2, Nana

« On voit le lever du soleil, le coucher du soleil, et la pleine lune. Elle assise d'une part, et couchée d'autre part. On voit que la dame allaite l'enfant douze fois du matin au soir. Donc la photo veut nous dire qu'on peut allaiter l'enfant douze fois. » Grand-mères, Nana

Le message est sur cette base quasiment unanimement décodé :

- Un message sur la fréquence d'allaitement, allaiter tout au long de la journée, quatre fois à chaque étape de la journée ;
- Un message sur la position d'allaitement, alterner le sein d'une séquence d'allaitement à l'autre ;

« Elle donne une fois le sein gauche et une fois le sein droit. La carte montre qu'on peut allaiter l'enfant avec les deux seins. Elle change de sein pour empêcher le lait de verser et la maman de tomber malade, car si l'enfant ne tète pas, ça fait mal à la maman. » Grand-mères, Nana

« Ça dit qu'on peut faire l'allaitement quatre fois du matin à midi, quatre fois dans l'après-midi et quatre fois dans la nuit. Egalement on peut changer de sein pendant l'allaitement. » Pères, Rharous

« Le conseil selon moi est d'allaiter l'enfant tout le long de la journée même dans la nuit. [...] Selon moi, c'est allaiter l'enfant quatre fois le matin, quatre fois avant le coucher du soleil et quatre fois dans la nuit. Je constate qu'en haut, au lever du soleil, la femme allaite quatre fois au coucher du soleil quatre fois et dans la nuit deux, elle allaite étant assise et une fois en s'allongeant sur le coude. » Mères 2, Nana

« Elle le fait le matin, l'après-midi et le soir, quatre fois le matin, l'après-midi aussi quatre fois, le soir également quatre fois. » Mères 3, Nana

« L'image nous parle de changement de sein quand on allaite, parce que je vois sur l'image la femme allaite tantôt avec le sein gauche tantôt avec le sein droit. » Mères 2, Nana

Cette carte s'avère d'autant plus nécessaire que le message suscite une faible adhésion : difficultés des mères à allaiter de nombreuses fois dans la journée, surtout lorsqu'elles sont de corvées domestiques ; et dans ce contexte, des positions d'allaitement routinières, 'réflexes', qui prennent peu en compte l'alternance du sein.

« Non, parce que si ça trouve qu'on est seule en famille, on serait trop occupées par les tâches ménagères et avec ça, à peine si on arrive à lui donner le sein deux fois dans la journée, surtout quand il commence à manger. » Mères 2, Nana

« Ce n'est pas facile d'allaiter le bébé durant toute la journée surtout en prenant en compte du sein qu'on lui a donné la dernière fois. » Mères 2, Nana

Quelques personnes ont des lectures plus 'qualitatives' que 'quantitatives' de la carte, qui mettent l'accent sur la position d'allaitement et sa durée, avec un message perçu de 'qualité' d'allaitement, de soin :

- Quelques mères distinguent trois séquences d'allaitement, avec une alternance du sein pendant chaque séquence ;

« On voit une femme qui allaite avec ses deux seins. Ça veut dire que l'on allaite en changeant le sein. Elle l'allaiter avec le sein droit ensuite quand elle est fatiguée, elle a changé le sein en allaitant avec le sein gauche jusqu'à ce que l'enfant soit rassasié. Ça veut dire qu'on doit bien allaiter son enfant. » Mères 3, Nana

« Pour moi l'image parle des positions dans lesquelles on se met pour allaiter les enfants. » Mères 2, Nana

« L'image parle de la façon dont on tient le sein pour le bébé. On voit clairement que la femme met sa main gauche sous la tête de l'enfant et tient le sein avec la main droite pour le bébé. [...] C'est facile de tenir le sein au bébé parce que si on allaite bien il reste tranquille et par la suite tu peux faire tes petites occupations. » Mères 2, Nana

- Quelques pères différencient les enfants selon la 'bande' (du fait de la position allongée de la mère en bas) ;

« Elle change les côtés : tantôt elle allaite avec le sein gauche, tantôt elle donne le sein droit. On voit sur la première image que l'enfant se porte bien, alors que là où la dame est couchée, l'enfant ne se sent pas bien. En comparant les images d'en bas et celles d'en haut, on constate que l'enfant est plus grand sur les images d'en bas mais il a plus besoin d'assistance. [Le message est] d'assister et de prendre soin des enfants parce que souvent les femmes sont négligentes. Pendant que l'enfant pleure, elles s'adonnent à autre chose. On doit savoir quand l'enfant a besoin de téter. » Pères, Nana

b. Comparaison avec la carte de référence de la BAI : une imagerie plus dynamique, au service de la compréhension et de l'appropriation du message.

Cette carte, très proche de la carte de référence de la BAI, n'a été testée en premier dans aucun groupe et l'exercice de comparaison avec la carte de référence n'a ainsi pas eu lieu. La carte originale était peu comprise (trop statique, codes des étapes de la journée non toujours comprises, images du soir faisant peu sens communément). La carte alternative montre un bien meilleur potentiel en communication.



5. Expression du lait

a. Compréhension et appropriation du message

Une imagerie claire de la coordination 'intra-ménage' de la prise en charge du nouveau-né en lien avec les contraintes ;

Une carte claire, qui communique de façon univoque l'expression, la conservation et l'usage du lait maternel ;

La carte communique explicitement et positivement sur la pratique visée et sa justification.



Malgré l'imagerie inhabituelle, la carte est unanimement décodée par toutes les cibles. L'identification des personnages (mère et grand-mère) et de l'ordre des scènes (expression, conservation, images parallèle de la mère au champ et de la grand-mère nourricière) soutient bien la compréhension et l'interprétation de l'histoire mise en images. Avec parfois un temps de reconstruction de l'histoire, notamment par certaines grand-mères (sens de lecture parfois de droite à gauche, ou commençant par le centre soit le canari).

« La femme part au travail, elle a conservé le lait de ses seins dans un récipient propre et bien couvert auprès d'un canari, puis l'enfant s'est réveillé et la grand-mère le lui a donné. » Mères 1, Nana

« La femme qui laboure, c'est elle qui a tiré son lait et la vieille femme se charge de donner ça à l'enfant. Elle a tiré son lait, pour le garder frais sous le canari et la vieille au besoin le donne à l'enfant. Elle a déposé son lait pour qu'on le donne à l'enfant quand il pleure. » Mères 2, Rharous

« La femme qui laboure a tiré son lait. Donc après avoir tiré son lait, elle l'a donné à la grand-mère de l'enfant, qui est en train de lui donner à boire. Elle l'a d'abord posé sous la jarre. » Pères, Nana

« Une jarre couverte pour empêcher les mouches de s'y poser ; il y des pots également. [...] On voit la grand-mère qui donne de l'eau à l'enfant, on le sait car c'est une vieille dame. [...] Elle est en train d'extraire le lait de son sein, elle a déposé le bol contenant le lait à côté de la jarre, l'autre femme [...] elle est en train de donner le lait à l'enfant. [...] C'est une vieille dame, peut-être c'est la grand-mère de l'enfant. [...] Pendant que sa mère est partie travailler. [...] Pour que l'enfant ne pleure pas. [...] Elle a extrait son lait avant qu'elle parte travailler. » Grand-mères, Nana

« C'est la mère de l'enfant. Ça montre qu'elle a tiré son lait, pour garder le lait qu'elle va donner à son enfant à son retour du champ. Parce qu'au retour, son lait deviendra rouge dû à la fatigue et ce n'est pas bon pour la santé de son enfant. En bas c'est peut-être la grand-mère de l'enfant. On nous montre qu'une femme peut tirer son lait et le laisser pour faire ses travaux. » Grand-mères, Rharous

La pratique montrée renvoie une image positive, d'un ménage responsable.

« La photo montre que si tu pars au travail tu peux extraire du lait à ton sein, le déposer près du canari pour qu'il ne soit pas chaud comme ça si l'enfant pleure après que tu es parti au champ ta maman peut lui donner le lait. [...] Avant d'aller au champ, on extrait du lait et on le dépose près du canari pour qu'il ne soit pas chaud et pendant qu'on n'est pas là, si l'enfant a faim, sa grand-mère qui le garde peut lui donner avant qu'on arrive du champ. » Mères 2, Nana

« La leçon donnée par cette photo est qu'on peut aller au travail et conserver le lait maternel pour l'enfant, pour sa santé. » Mères 1, Nana

« Pour nous, la photo montre qu'on peut tirer son lait et le laisser avec quelqu'un pour le donner à l'enfant quand il pleure, et aller travailler. Cela peut aider les femmes, ça dit qu'on peut laisser le lait maternel avec sa mère ou sa belle-mère pour le donner à son enfant et aller travailler. » Mères 3, Nana

« La carte montre qu'on peut laisser son enfant à la maison et aller travailler. [...] On nous dit que nous, les grand-mères, nous pouvons prendre soin de nos petits enfants pendant que leurs

mères travaillent. On peut leur dire qu'elles peuvent extraire leur lait et aller travailler. Mais il ne faut pas qu'elles durent longtemps, parce que le lait peut finir. » Grand-mères, Nana

« L'image montre qu'on peut tirer son lait, garder le lait pour le donner plus tard à l'enfant. »

Grand-mères, Rharous

« Une femme allaitante peut tirer son lait dans un pot et le laisser avec quelqu'un d'autre pour nourrir l'enfant en son absence. » Pères, Nana

Cette pratique est perçue comme difficile à mettre en œuvre, pour autant, plutôt pour des raisons d'applicabilité que de refus par non-adhésion des mères, du fait des modes d'organisation des familles et d'acceptabilité corrélée.

« Ça pourrait être facile pour nous de faire comme la dame, mais si on n'a personne derrière on sera obligée de rester avec l'enfant, donc ce n'est pas facile. » Mères 1, Nana

« Ce n'est pas facile pour nous, car nos maris ne vont pas accepter. On entend parler de ces pratiques, mais on ne le fait pas ici. Aussi quand on n'a pas quelqu'un avec qui laisser l'enfant, c'est difficile. » Mères 3, Nana

La flèche dirigée 'haut-droite' est restée représentée en rouge (alors que les deux autres ont été représentées en noir), couleur de l'interdit, ce qui peut induire une lecture inverse de la signification voulue, en sens de lecture comme en articulation des images, la narration devenant 1) la mère au champ puis 2) l'expression du lait. Le message est donc inversé et communique qu'il est déconseillé d'allaiter immédiatement après un temps de travail au soleil, ce qui résonne avec les représentations (suivant le travail aux champs, extraction du lait 'impur', 'chaud', ne pas allaiter tout de suite, tirer le lait et le laisser refroidir).

« A mon avis la photo veut nous dire quand on vient de son jardin, il ne faut pas allaiter l'enfant par ce que le lait du sein est chaud en ce moment, on l'extrait du sein du sein. C'est la flèche rouge qui me montre ça. C'est la grande mère paternelle ou maternelle qui est en train de donner de l'eau au bébé comme il ne peut pas boire le lait de sa maman chaud puisqu'elle venait de quitter son jardin. » Mères 2, Nana

« Selon moi, quand on vient du jardin, il ne faut pas tout de suite donner le sein au bébé, parce que le lait est chaud à ce moment-là. C'est la grand-mère maternelle ou paternelle qui est en train de le consoler en l'absence de sa maman, mais ce n'est pas du lait quelle est en train de lui donner. » Mères 2, Nana

b. Comparaison avec la carte de référence de la BAI : un bien meilleur potentiel de compréhension et d'adhésion.

Cette carte n'a été testée en premier dans aucun groupe et l'exercice de comparaison avec la carte de référence n'a ainsi pas eu lieu. La carte de référence fonctionnait très mal et était très peu comprise (personnages, pratique). La carte alternative permet aux cibles de comprendre à la fois la pratique recommandée et sa justification. Elle dispose ainsi d'un bien meilleur potentiel en communication.

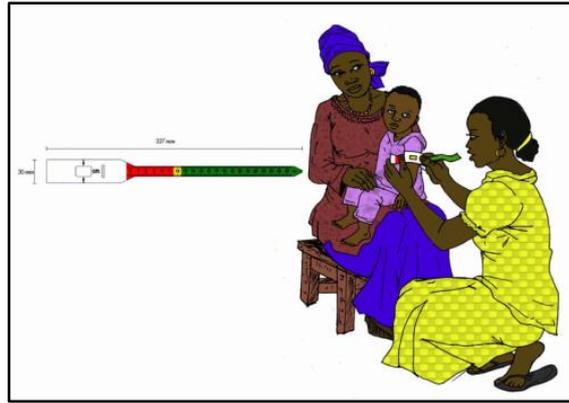


6. MUAC / dépistage

a. Compréhension et appropriation du message

Une imagerie très claire du MUAC et de son mode d'emploi.

Une carte claire, qui communique de façon univoque la problématique malnutrition-diagnostic-santé-prise en charge.



Le degré de décodage des différentes cibles/personnes est corrélé au niveau de connaissance de la malnutrition, et notamment du MUAC (souvent appelé « ceinture » ou « corde », et parfois « montre » en sonrai par les interviewés).

La carte renvoie clairement les mères au dépistage effectué par les agents de santé ou les relais, ou aux distributions de MUAC et de formation des mères sur son utilisation.

« C'est avec ça qu'on vérifie le poids de l'enfant. Le rouge signifie qu'il n'a pas assez de poids, le vert, je ne sais pas. [...] Pour moi, le rouge ça signifie que l'enfant n'a pas assez de poids, le jaune peu de poids et le vert qu'il a suffisamment de poids. [...] Je ne sais pas comment on l'appelle, mais chaque matin on se sert de ça pour vérifier l'état des enfants. » Mères 3, Nana

« On nous a dit de l'utiliser tous les jours, pour bien suivre la santé de l'enfant. » Grand-mères, Rharous

Le personnage agenouillé est clairement identifié comme un agent/relais de santé, et l'outil comme le MUAC. L'expression craintive/triste de la mère et de l'enfant laisse supposer un dépistage positif de la malnutrition de l'enfant.

« L'image de l'enfant et sa mère montre que c'est la corde qu'on doit utiliser pour consulter l'enfant. Ils sont tous deux fatigués. Egalement, on voit l'agent de santé qui consulte l'enfant. » Mères 3, Nana

« La maman est venu mesurer si l'enfant est malnutri ou pas, elle a vu que l'enfant commence à être malnutri. » Mères 3, Rharous

« On voit une femme qui a amené son enfant pour la consultation afin de savoir si l'enfant est bien nourri ou malnutri. » Pères, Rharous

Bien que la situation soit interprétée comme un dépistage positif, le message est compris dans un sens préventif : utiliser le MUAC et plus largement avoir recours aux agents de santé pour prévenir la malnutrition. Les codes vert-positif/santé et rouge-négatif/danger font communément sens, le jaune étant identifié comme l'intermédiaire. La prévention s'accompagne de conseils, et potentiellement d'un référencement au CSCCom.

« Celui qui a fait l'image veut dire qu'on doit faire dépister nos enfants. Le vert c'est bon, si c'est le jaune c'est le début de la malnutrition, si c'est le rouge c'est la malnutrition. On doit emmener nos enfants à l'hôpital pour voir si l'enfant est bien nourri.... Il faut l'amener avant qu'il ne soit malnutri. Là, l'enfant est sur le jaune, donc elle doit donner des aliments vitaminés avant que l'enfant ne soit sur le rouge. La femme donne des conseils, elle dit à la mère de donner à l'enfant le sein et des aliments vitaminés, c'est la couleur jaune qui me le montre. » Mères 3, Rharous

« L'image parle de la consultation, elle nous dit d'amener les enfants aux centres de santé pour la consultation. Si les enfants sont malades ou n'ont pas d'appétit, en les amenant au centre, on trouve un traitement par rapport à ça. On leur donne du Plumpy. » Grand-mères, Rharous

« Le conseil que la photo veut donner est qu'on doit amener les enfants au centre de santé pour les consultations. » Pères, Rharous

« Les conseils sont que la mère doit veiller à la nutrition de son enfant, le père aussi doit y veiller, c'est-à-dire lui donner des aliments qui sont bons pour sa croissance, le laver et l'entretenir. [...] Il faut alimenter l'enfant pour sa croissance, il faut veiller à l'alimentation de l'enfant et prendre soin de lui. [...] Pour moi, l'usage de la ceinture, c'est pour savoir si la croissance de l'enfant a augmenté ou régressé, si elle a régressé, on conseille à la mère d'acheter des vitamines, de prendre soin de son enfant. On veut savoir si l'enfant progresse ou pas, s'il ne progresse pas on doit l'amener au CCom. » Pères, Nana

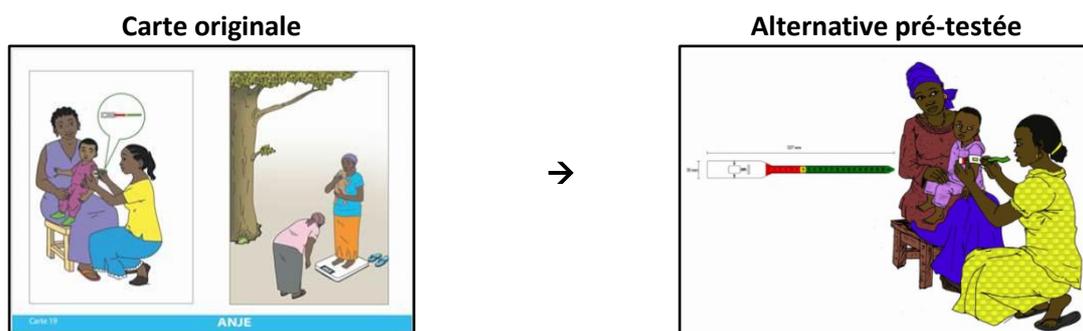
« Le conseil que la photo veut donner est de prendre soin des enfants, en bien entretenant l'enfant, en l'allaitant bien, en le rendant propre, en le consultant quand il tombe malade, avec la corde. [...] Il faut bien alimenter l'enfant et le consulter avec la corde, si ça ne va pas, on l'amène au centre de santé. » Mères 3, Nana

Le geste de l'agent est parfois interprété comme une injection, qui renvoie à un traitement d'urgence pour un enfant malade¹.

« Elle est en train de faire une injection à l'enfant. » Grand-mères, Rharous

« La femme fait l'injection à l'enfant parce qu'il est malade, on voit aussi la couleur rouge ce qui indique qu'il est malade. On a dit que quand la couleur passe de jaune en rouge, l'enfant est très malade. On donne le chocolat rouge à l'enfant lorsque la couleur passe de jaune en rouge. Là, sur la corde, c'est le jaune, la photo nous montre que l'enfant est malade et fatigué. » Mères 3, Nana

b. Comparaison avec la carte de référence de la BAI : une illustration plus claire du MUAC lui-même et de son utilisation.



La carte alternative posait un problème d'identification du MUAC (parfois vu comme un thermomètre, une seringue) ; la carte alternative centre réellement l'image sur le MUAC lui-même, identifié sans ambiguïté et sur son usage autour du bras de l'enfant. Elle supporte ainsi efficacement la notoriété de l'outil et sa pratique.

« La nouvelle photo est plus facile à comprendre, parce que qu'on voit la corde. » ; « C'est sur la nouvelle qu'on nous a expliqué la corde. » Mères 3, Nana

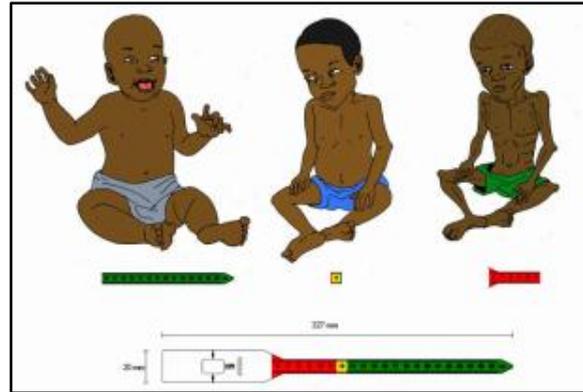
¹¹ Confusion très fréquente lors des tests de la BAI à Ménaka et Tindirma, où le MUAC était encore très peu connu et vu comme une seringue ou un thermomètre.

7. MUAC / malnutrition

a. Compréhension et appropriation du message

Une imagerie très claire du MUAC et de son utilité.

L'imagerie de la malnutrition s'avère toutefois toujours difficile à établir, notamment du fait de son articulation/collusion/confusion avec la santé infantile en général.



Cette carte renvoie les femmes, mères et grand-mères, à l'imagerie médicale de la malnutrition vue dans les centres de santé. Le degré de décodage des différentes cibles/personnes est corrélé au niveau de connaissance de la malnutrition, et notamment du MUAC.

« Je vois cette image chaque année quand je pars à l'hôpital. On nous parle de la malnutrition, de la bande des enfants, du dépistage. » Mères 3, Rharous

« En général, c'est les médecins qui nous montrent ces images. » Grand-mères, Rharous

La carte communique d'emblée à toutes les cibles, mêmes celles peu familières de ce type d'imagerie et des discours associés, une problématique de diagnostic d'état de santé de l'enfant et les trois états de santé, associés aux trois couleurs du MUAC. L'imagerie des trois enfants est cohérente et permet la mise en relation de l'état de l'enfant et de la couleur du bandeau. Les enfants sont clairement différenciés en termes de taille, de poids et de vitalité.

Les codes vert-positif/santé et rouge-négatif/danger font communément sens, le jaune étant dès lors facilement identifié comme l'intermédiaire. La carte est le plus souvent lue de gauche à droite, du 'positif' au 'négatif'.

« On voit que l'enfant se portait bien, puis il est tombé malade, ensuite sa maladie s'est aggravée. » Mères 3, Nana

« Sur la première image, l'enfant est en bonne santé car la ceinture au-dessous est verte, sur l'image deux, la ceinture est jaune donc il commence à être malnutri, et sur l'image trois, l'enfant est malnutri, la ceinture est rouge. » Mères 3, Rharous

« Sur la photo, c'est l'enfant dont on ne prend pas soin qui est malade, j'ai déjà vu ça au CSRéf. La photo parle du fait de prendre soin des enfants, là, c'est une montre qu'on met autour du bras de l'enfant pour l'ausculter. Nous on l'appelle « montre ». Le vert signifie que c'est bon, le jaune assez bon, et le rouge c'est mauvais. Cette montre nous permet de mesurer le poids de l'enfant. En mettant la montre, il y a des chiffres et des couleurs qui indiquent si l'enfant se porte bien ou pas. Là, on voit l'enfant qui se porte bien et celui qui ne se porte pas bien. » Grand-mères, Rharous

« On voit des enfants dont certains se portent bien et d'autres mal. La différence, sur la première image l'enfant se porte bien ; sur la deuxième l'enfant se porte mieux par rapport à la troisième, on le voit à travers l'apparence et le comportement des enfants. Les signes indiquent cela, il y a le vert, le jaune et le rouge. Le rouge constitue le danger. Le vert indique que c'est bon. » Pères, Rharous

La compréhension du message varie selon le degré de connaissance/familiarité des personnes, au sein de chaque cible (mères, grand-mères, pères), avec la notion de malnutrition et le MUAC.

Les personnes les plus familiarisées, notamment les mères, identifient immédiatement un message qui articule le dépistage et la prévention de la malnutrition, incluant le mode d'emploi préconisé du MUAC et le traitement des enfants dénutris.

« La photo conseille de prendre soin des enfants et de les consulter avec la corde chaque matin pour leur éviter d'être des malnutris. » Mères 3, Nana

« Pour moi on parle toujours des six mois. Pour le premier enfant, après les six mois, on lui a donné des aliments vitaminés. Sur la deuxième image, après les six mois la maman ne lui a pas donné les vitamines donc il en a besoin. Sur la troisième image, l'enfant est déjà tombé dans la malnutrition. » Mères 3, Rharous

« La photo montre que l'enfant se portait bien, le vert ; il est tombé maladie, le jaune où on lui a donné le chocolat rouge ; puis sa maladie s'est aggravé, le rouge où on va lui donner la bouillie. C'est la corde qui montre ces différentes étapes. » Mères 3, Nana

« Ici ce n'est pas bon, l'enfant est mince et est anémié, on l'a dépisté et on voit qu'il a perdu du poids, on voit la couleur jaune et rouge. Ça veut dire qu'on doit conduire l'enfant dans un centre. » Pères, Nana

« Le conseil, c'est de dire aux femmes de prendre soin des enfants cela permettrait de les garder en bonne santé, en les alimentant bien tout en observant l'hygiène. Sur la photo on voit que là où c'est le vert, l'enfant est bien portant par rapport aux deux autres images. Cela montre qu'on a pris soin de l'enfant. » Pères, Rharous

Les autres personnes identifient un message de prévention portant plus globalement sur la santé infantile, qui inclut la nutrition et les autres types de soins à apporter à l'enfant (allaitement, alimentation, vaccination). La carte peut dès lors être lue de droite à gauche, ce qui construit une narration de croissance/traitement curatif de l'enfant.

« La photo parle de l'allaitement et du soin de l'enfant. La première photo montre que l'enfant se porte bien, car il a bénéficié du soin de sa mère ; l'autre enfant malade, on dirait qu'il n'a pas bénéficié des soins de sa mère. Je dirais à la mère de donner des médicaments à son enfant. On a nos médicaments traditionnels. Egalement, à six mois, on donne de la bouillie à l'enfant. On amène l'enfant pour la vaccination aussi. Le troisième enfant ne s'est pas fait vacciner. Parce qu'il ne tient pas sur ses pieds. Il a la polio. La photo du milieu montre aussi que cet enfant est malade, mais il vaut mieux que l'autre. » Grand-mères, Rharous

« Pour moi, sur la première image, ça va. La couleur est verte. La deuxième image, c'est le palu car c'est jaune, la couleur jaune sur la photo signifie le palu, une maladie ordinaire. Sur la première image, l'enfant est bien entretenu, la couleur est verte ; sur la deuxième l'enfant a été abandonné, c'est jaune, et la troisième c'est la catastrophe, pas de vitamine, c'est rouge, ça parle de l'extrême urgence, car c'est rouge. » Pères, Nana

« La photo parle de la naissance, de l'allaitement, du sevrage et de la maladie infantile. Moi je vois que quand l'enfant était plus petit il a été délaissé. Sa situation est améliorée, la mesure est faite à l'aide d'une ceinture, on le voit à la couleur verte. » Pères, Nana

- A noter, le commentaire ci-dessous révèle bien les résistances, notamment de l'entourage des mères, vis-à-vis de l'AME.

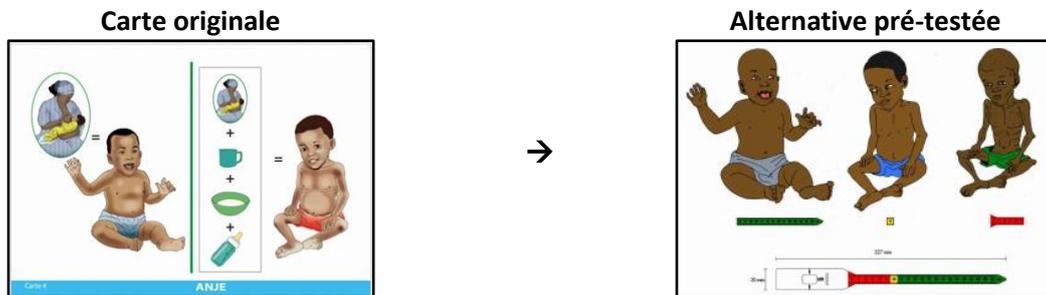
« On comprend que l'enfant a besoin de la protection de son père et de sa mère, sinon il passe dans la malnutrition. [...] Quel que soit l'état de l'enfant il faut contrôler. [...] Les mères s'occupent mal des enfants, elles n'ont pas un lait de qualité et pas de moustiquaires imprégnées pour l'enfant. [...] Le manque d'hygiène, la sous-alimentation, et il y a certaines femmes qui pensent qu'on n'a pas besoin de donner de l'eau à un nourrisson et que l'allaitement peut suffire à le désaltérer. » Pères, Nana

Cette carte rappelle aux parents qui ont été sensibilisés la nécessité d'utiliser régulièrement le MUAC, même si l'enfant ne présente pas de symptôme de maladie ; elle contribue ainsi à installer la pratique recommandée.

« C'est difficile de prendre soin des enfants, mais il faut s'y faire, c'est difficile car ça nécessite des moyens. » Pères, Rharous

« Ce n'est pas facile parce qu'on peut oublier souvent, c'est plus facile pour nous d'utiliser la corde quand il tombe malade. » Mères 3, Nana

b. Comparaison avec la carte de référence de la BAI : les réactions face aux deux cartes présentés ensemble montrent bien les points positifs et limites de chacune, ce qui tendrait à indiquer qu'une communication efficace devrait intégrer les deux imageries.



Les cartes ont été comparées car elles reposent toutes deux sur une représentation de la malnutrition infantile. Pour autant, elles délivrent des messages très différents : la carte d'origine s'ancre dans le préventif et communique une cause de la malnutrition (ou un conseil pour l'éviter) ; le test de l'année 1 montre néanmoins quelle est très peu décodée et mal comprise. La carte alternative s'ancre dans le curatif via le dépistage à l'aide du MUAC.. Cette alternative propose une imagerie plus claire de l'enfant bien portant/moins bien portant/malnutri. Elle permet ainsi un meilleur décodage de la carte actuelle, et les deux fonctionnent en complémentarité.

« Pour moi la nouvelle photo est plus compréhensible, on comprend aisément là où l'enfant se porte bien et sur l'autre ce n'est pas le cas. » Grand-mères, Rharous

« L'ancienne photo est plus compréhensible, parce qu'ici il boit le lait maternel mais sur l'autre il boit de l'eau ce qui le rend malade. Egalement, on lui donne le biberon aussi. On les comparant, on voit celui qui boit le lait maternel est plus bien portant que l'autre. [...] Pour moi aussi l'ancienne photo est plus facile à comprendre, car je vois l'eau, le biberon à côté. » Grand-mères, Rharous

Sur la carte alternative, le sens de lecture est à clarifier via l'harmonisation des codes couleur, pour autant les dérives de lecture de droite à gauche vs. de gauche à droite sur la carte alternative sont uniquement liées à ce détail d'exécution formelle et non au fond, comme sur la carte de référence. Il conviendrait ainsi de :

- mettre le MUAC en bas, dans le même sens de lecture des codes (gauche-vert et droite-rouge).
- harmoniser la couleur des culottes des trois enfants, et notamment éviter d'employer un des trois codes couleur du MUAC, en l'occurrence le vert pour le cas grave.

8. Position d'allaitement selon l'âge de l'enfant

a. Compréhension et appropriation du message

Sur le fond, la carte est claire et communique de façon univoque de bonnes pratiques d'allaitement voire de soin ; elle est facilement appropriée par les mères et les grand-mères.

Néanmoins, l'exécution graphique pénalise l'inscription dans une imagerie positive de l'allaitement.



La carte communique clairement la thématique de la position d'allaitement liée à l'âge de l'enfant, elle-même replacée dans le soin apporté aux enfants. Le lien entre âge de l'enfant et position d'allaitement est globalement clair vu la gestuelle de la mère : pour un petit enfant, une position assise et un soutien de la tête avec la main ; pour un âge intermédiaire, un soutien de l'enfant et une bonne prise au sein ; enfin, pour un enfant plus grand, une certaine autonomie de l'enfant.

« La leçon est de bien allaiter l'enfant. » Mères 1, Nana

« Ce sont les agents de Handicap qui ont fait cette carte. Parce que ce sont les eux qui aident les femmes et les enfants. Ça peut être les agents de santé aussi, parce que ce sont eux qui conseillent les femmes pour prendre soin de leurs enfants. » Grand-mères, Nana

« Il y a une dame assise qui allaite son enfant tout en soutenant sa tête ; une autre allaite son enfant en soutenant sa tête mais aussi en tenant le sein pour lui ; puis une autre qui allaite son enfant sans soutenir sa tête ni tenir le sein pour lui. [...] Elle soutient la tête de l'enfant ici et de l'autre côté non, parce qu'il est petit ici et là-bas il a grandi. [...] sur la deuxième image la maman allaite son enfant en soutenant sa tête et tenant le sein pour lui. [...] (Le conseil est que) la maman doit allaiter son enfant en tenant le sein pour lui et en soutenant sa tête ; en grandissant il peut le tenir lui-même. » Grand-mères, Nana

« Ce n'est pas le même enfant. L'enfant de la deuxième photo est plus âgé que la 1^{ère} et celui de la troisième photo est plus âgé que les 2 premiers. Les images parlent de la protection et des bonnes pratiques pour entretenir un enfant. Prendre soin des enfants en les allaitant. La carte dit que la dame a pris soin de l'enfant jusqu'ici où lui-même il tient les seins, il peut tenir de lui-même les seins quand il marche à 4 pattes. » Mères 1, Nana

« Sur la première image, elle tient le sein pour l'enfant ; sur la deuxième et la troisième, il tète de lui-même. » Mères 2, Rharous

« Elle parle de position confortable de l'allaitement. On voit que la dame allaite son enfant en soutenant sa tête sur la première image ; sur la seconde elle est assise pour l'allaiter tout en soutenant la tête de l'enfant ; et sur la troisième elle soutient aussi la tête de son enfant. Le conseil que la photo veut donner est la bonne technique de l'allaitement. Egalement de prendre soin des enfants, parce qu'on voit la dame mettre le sein dans la bouche de l'enfant tout en soutenant sa tête. » Pères, Rharous

Néanmoins, l'exécution graphique donne un effet de progression 'négative' de l'attitude la mère : sur l'image centrale, son visage n'est pas tourné vers l'enfant, signe d'un certain désintérêt (le regard posé sur l'enfant ne suffit pas) ; sur l'image de droite, elle semble affaissée, bras ballant (et peut-être amaigrie), et semble dès lors soit très peu impliquée dans l'allaitement, soit très fatiguée par lui. Ce qui induit une situation négative, et potentiellement un message de solution face à un problème plutôt qu'une simple 'bonne pratique'

« La façon de l'allaiter n'est pas du tout identique, la première est meilleure que la deuxième, et la troisième est moins bonne que la deuxième. » Mères 1, Nana

« Ici c'est un nourrisson, là il a un peu grandi et là-bas il a plus grandi mais mal nourri. Sur la première image elle a placé sa main sous la nuque de l'enfant et lui a donné à téter, sur la deuxième elle s'est désintéressée de l'enfant. » Pères, Nana

« La première position est plus confortable, elle est assise pour allaiter, sa position est aussi confortable sur la deuxième image mais on dirait que la mère est malade sur la troisième image. Sa façon d'allaiter montre qu'elle est malade. On voit qu'elle allaite l'enfant sans lui prêter beaucoup d'attention. Sur la deuxième image, ça va par rapport à la troisième image. [Le message est que] sur la deuxième et la troisième image l'enfant et la maman ont besoin de soins, qu'il faut prendre soin des femmes et des enfants. » Pères, Nana

8bis. Position d'allaitement – prise de l'enfant

a. Compréhension et appropriation du message

Sur le fond, la carte est claire et communique de façon univoque de bonnes pratiques d'allaitement voire de soin ; elle est facilement appropriée par les mères et les grand-mères.



Comme la précédente, cette carte communique clairement la thématique de la position d'allaitement, elle-même replacée dans le soin apporté aux enfants. Les situations et les positions sont décodées voire imaginées par comparaison (assise, couchée).

« La carte parle de l'allaitement des enfants. Cette dame qui est assise ; puis l'autre qui est couchée. – La femme qui descend son habit pour allaiter son enfant puis l'autre également. – Elle sensibilise les femmes par rapport au bon allaitement. – Toutes les positions sont bonnes mais certains valent mieux que d'autres. » Grand-mères, Nana

La diversité des positions amène un principe de comparaison où chacune s'identifie plus ou moins à telle ou telle position/image et apprécie diversement les bonnes et mauvaises positions.

- L'image de la femme allongée, dans ce contexte, peut être perçue comme l'indication d'une mauvaise position, la tête de l'enfant étant vu sous le sein de la mère ;
- L'image en haut à gauche montre une position jugée bonne, mais l'enfant n'est pas couvert, ce qui est jugé incorrect.

« Celle où la dame est assise soutenant la tête de l'enfant et tenant bien le sein pour éviter que le lait rentre dans ses narines. » Grand-mères, Nana

« Moi je n'ai jamais vu cette position. Par contre, là où la dame est assise en soutenant la tête de l'enfant et en tenant bien le sein pour éviter que le lait rentre dans ses narines est la bonne position, mais l'enfant n'est pas couvert. Il faut habiller les enfants pour les protéger contre le froid surtout pendant l'allaitement. » Grand-mères, Nana

« Là où la dame est couchée n'est pas la bonne position car le lait peut rentrer dans les narines de l'enfant. » Grand-mères, Nana

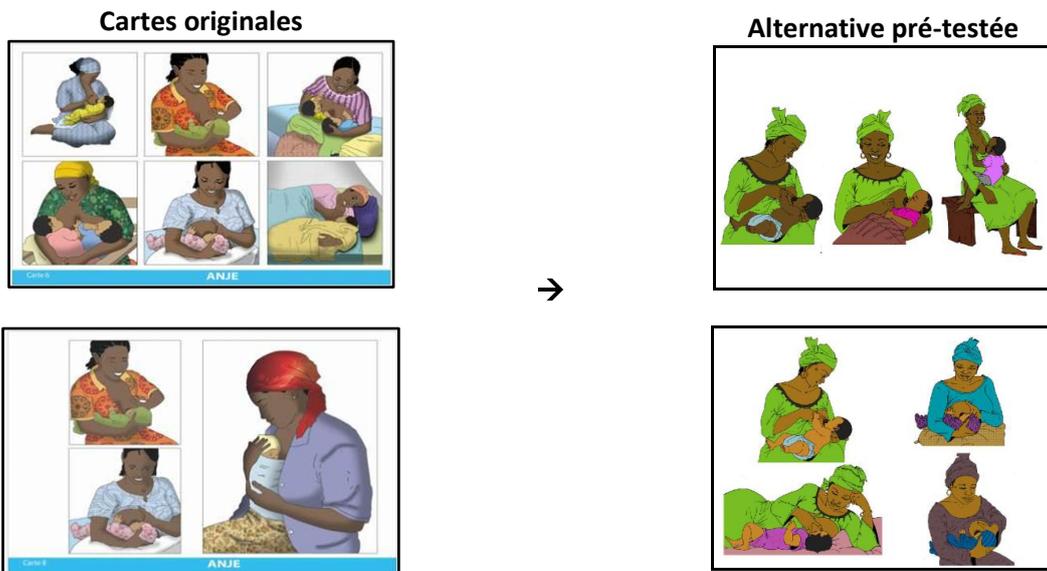
L'allaitement étant perçu comme un fardeau, notamment difficile à concilier avec les contraintes domestiques, les mères reconnaissent qu'une bonne position d'allaitement présente des avantages et est notamment moins fatigante pour elles-mêmes.

« L'avantage d'allaiter dans ces positions, c'est pour la mère, sinon, c'est fatigant. » Mères 1, Nana

« Nous, on allaite tout-en marchant ! » Mères 2, Rharous

« Quand l'enfant pleure, on vient l'allaiter, mais parfois le moment où il pleure coïncide avec les occupations. C'est là que ce n'est pas facile, parce que nous avons beaucoup d'occupations. » Mères 2, Rharous

b. Comparaison avec les cartes de référence de la BAI :



Les cartes alternatives communiquent mieux le principe de position d'allaitement et plus généralement du soin à apporter aux enfants. Les situations et positions sont plus facilement compréhensibles que sur les cartes actuelles, et permettent une meilleure identification. L'exécution devrait néanmoins être améliorée (plus positive, surtout sur la carte à trois images).

« La nouvelle photo est plus compréhensible, parce que l'enfant est plus grand sur la nouvelle photo. [...] Je comprends mieux, par la façon dont la femme est assise. » Mères 2, Rharous

« Les cartes sont toutes proches de nos pratiques, car c'est comme ça que nous prenons soin des enfants. Mais la nouvelle est plus compréhensible, à cause de la manière dont on prend soin des enfants. Grand-mères, Nana

9. Bébé malade

a. Compréhension et appropriation du message

Une carte complexe, qui délivre potentiellement une multiplicité de messages.

La problématique santé de l'enfant / allaitement nutrition est bien véhiculée.

Mais l'accumulation d'images, vignettes, bandeau qui relèvent de thématiques différentes rend difficile la lecture.



La carte est relativement complexe, et se compose de quatre vignettes d'enfants malades (ou non) apparemment parallèles, sans lien entre elles, situées chacune au-dessus d'une parmi quatre images mère-enfant dans des situations successives, ce qui traduit une narration, enfin en bas du bandeau de la diversité alimentaire.

« C'est le même enfant partout, et les femmes, c'est la même personne. » Mères 1, Nana

« Ici il est en bonne santé, là, il vomit, là-bas, il est malade. » Mères 1, Nana

« Je vois une dame allaitant son enfant qui regarde en haut. Sur l'autre image elle donne à manger à son enfant à l'aide d'une cuillère et l'enfant semble être distrait, l'image d'en haut, on dirait que l'enfant a un problème au pied. [...] On dirait qu'il a un problème au ventre. La deuxième image, il vomit. La troisième image, il a un problème au pied et au cou. » Grand-mères, Nana

« L'image du bas ce sont les aliments que la maman essaye de donner au bébé. » Mères 2, Nana

« Ce sont les aliments vitaminés qu'on lui donne à manger, comme ceux qui sont en bas de la photo. » Mères 2, Nana

« C'est des vitamines pour l'enfant. [...] Ce sont des vitamines pour l'enfant ou pour la mère. » Mères 1, Nana

Cette complexité amène plusieurs sens de lecture et modes d'entrée dans la carte :

a. Soit par la série des images mère-enfant sur la bande centrale, lu de gauche à droite, la carte délivre une narration, d'un enfant qui refuse puis accepte de prendre le sein, une problématique d'allaitement ;

« Moi je vois la première femme qui est à gauche et qui tente de donner le sein au bébé mais le bébé ne prend pas le sein, la deuxième femme aussi tente de donner au bébé à l'aide d'une cuillère des aliments liquides, mais le bébé ne le prend pas, sur la troisième photo le bébé commence à prendre ce que la maman lui donne et sur la quatrième le bébé prend le sein. » Mères 2, Nana

« Pour moi l'image de la façon dont on incite un bébé à manger. J'ai dit cela par ce qu'on voit que sur les deux premières photos à gauche le bébé ne prend pas ce que la mère lui donne mais sur les deux dernières photos le bébé prend le bol que la mère lui donne et le sein de la mère. » Mères 2, Nana

b. Soit par une interprétation de la série des images mère/enfant via la série des vignettes d'enfants malades (en haut), qui conditionne la lecture des images mère-enfant au décodage de la santé de l'enfant (mais parallèle ou progressif ? un schéma narratif difficile à appréhender).

« En haut de la femme le premier bébé à gauche a de la diarrhée, le deuxième est entrain de vomir le troisième est très malade mais le quatrième est en bonne santé. » Mères 2, Nana

« Moi ce que j'ai compris est que tous les enfants sont malades sauf sur les deux photos en bas à droite. » Mères 2, Nana

« Sur les deux premières photos à gauche le bébé est malade et sur les deux photos à droite il commence à se sentir bien. » Mères 2, Nana

« Tantôt l'enfant est malade, par endroit il est en bonne santé. [...] sur la 1^{ère} photo l'enfant est en bonne santé, c'est la mère, et là où l'enfant refuse de manger, sa santé est meilleure que là où il refuse de boire. » Mères 1, Nana

« On voit que l'enfant est malade sur les premières images alors que sur les autres images il va bien ce qui explique son acceptation de boire et de téter. Il va bien ici. Là, il a la diarrhée, là il vomit, ici, il se couche, et ici il va mieux. » Mères 2, Rharous

Un message peu clair,

- incitation à manger à un bébé malade ?

« Je me demande, est-ce qu'on nous dit d'inciter le bébé à manger, quand il se sent malade, pour qu'il ait de l'appétit ? » Mères 2, Nana

« Pour moi le conseil que l'image veut nous donner est de donner à manger. » Mères 2, Nana

« Sur la première image, l'enfant ne mange pas parce qu'il est rassasié, ou peut-être qu'il est malade. Sur la deuxième, l'enfant est malade. Sur la troisième, elle lui donne de l'eau à boire, il n'accepte pas. Sur la quatrième, elle allaite l'enfant, il accepte de téter. Donc, on comprend que sur la première, elle allaite l'enfant mais il refuse ; sur la deuxième, elle lui donne à boire mais il refuse ; sur la troisième elle lui donne à manger mais il refuse et sur la quatrième elle l'allaite mais il refuse car il est malade. Cette photo montre qu'il faut aider les enfants quand ils sont malades. [...] Il faut lui donner des vitamines qui peuvent lui donner l'appétit. [...] Qu'il faut aider l'enfant quand il est malade. Egalement il faut l'amener au centre de santé. » Grand-mères, Nana

- préconisation du régime alimentaire de la mère ?

« La mère doit manger la vitamine pour avoir du lait. » Mères 1, Nana

- une incitation à prendre soin des enfants, mais sur quelle thématique ? hygiène, santé, progression alimentaire,

« Le message de la photo, c'est la propreté de l'enfant. » Mères 1, Nana

« Prendre soin des enfants, en amenant l'enfant au centre de santé lorsqu'il a la diarrhée et il vomit, car on voit là où il était malade et là où il a eu des médicaments, on voit des comprimés. » Mères 2, Rharous

« Lorsque l'enfant est malade et qu'il ne mange pas de lui donner des vitamines. [...] Quand l'enfant a six mois, de lui donner à manger. On voit la farine, le petit poids, l'huile... le message est de préparer ces aliments qui contiennent de vitamines pour donner à l'enfant. [...] de donner à manger à l'enfant. [...] Quand l'enfant a six mois on peut lui donner des aliments contenant la vitamine c'est bien pour sa santé. » Mères 2, Rharous

b. Comparaison avec la carte de référence de la BAI : les deux cartes posent des problèmes de compréhension.

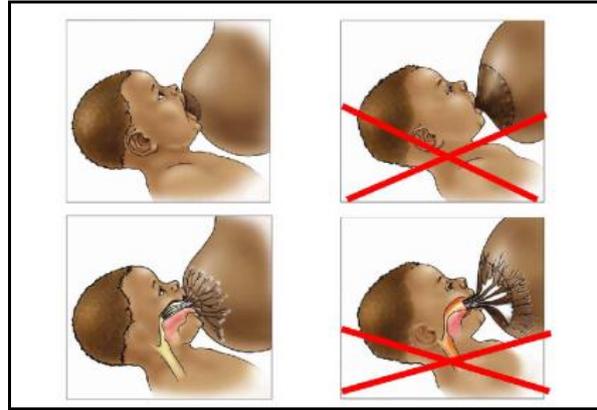


Cette carte n'a été testée en premier dans aucun groupe et l'exercice de comparaison avec la carte de référence n'a ainsi pas eu lieu. La carte de référence fonctionnait très mal et était très peu comprise (personnages, pratique). La carte alternative pose elle-même problème, et il conviendrait notamment :

- de clarifier la lecture 'malade/non malade' en i. disposant une vignette à gauche (du côté du couple mère/enfant malade), ii. mieux différencier les expressions de la mère (soucieuse/joyeuse)
- d'enlever le bandeau de diversité alimentaire qui dans ce contexte surcharge graphiquement l'image et supporte un autre message.

10. Position de l'enfant pour une bonne succion

Une carte trop complexe, qui cumule de nombreux écueils graphiques : quatre images présentées en carré donc sans lien narratif simple ; une signalétique très intellectuelle/technicienne (signe négatif cumulé ou non avec des images en coupe de type physiologique) ; un cadrage trop serré qui ne permet pas de comprendre la situation au-delà de ces codes relativement hermétiques.



a. Compréhension et appropriation du message

La thématique d'allaitement est clairement identifiée, mais au-delà la carte fait très peu sens.

- la croix rouge est bien comprise comme un signe négatif, mais pouvant signifier le danger, porte à interprétation (problème de santé de la mère,, de qualité de son lait) ;
« Ces croix signifient que le lait du sein n'est pas bon. » Mères 2, Nana
« On dirait c'est un sein qui contient du lait chaud qui n'est pas bon. » Mères 3, Rharous
- les images en coupe du sein ne sont pas comprises comme telles : les illustrations des canaux sont interprétées comme une représentation d'un problème de santé, ou de la disponibilité du lait de la mère (elles sont appelées 'fleurs' ou 'nerfs' dans les groupes) ;
« Je ne comprends pas la forme du sein. [...] Ah ces seins-là, vraiment je ne comprends pas ! » Mères 1, Nana
« Pour moi, ici la femme a des douleurs au sein, et là c'est un état normal. » Mères 1, Nana
« Les deux images ne sont pas identiques, parce que l'enfant a sucé tout le lait qui était dans les seins ; ici aussi, le lait de la mère est sorti ; là où on voit les nerfs, ça veut dire que le lait est prêt et là où on ne voit pas le nerf ça veut dire que ce n'est pas prêt. » Mères 1, Nana
- dans ce contexte, l'organisation des quatre images ne se comprend pas : quels sens d'opposition, de comparaison, d'ordre ? La carte au global n'a pas de sens de lecture (droite-gauche, haut-bas) voire de position de lecture (on peut la lire avec une rotation de 90 degrés), et la position de la mère n'est pas claire ;
« Sur la photo à droite en bas la femme est couché sur le dos, donc l'enfant ne trouve pas bien le sein. » Mères 2, Nana
« On voit partout que l'enfant est en bas. [...] Pour moi, la mère allaite son enfant étant couché. [...] pour moi là où il y a le trait rouge la mère est couchée et l'enfant la regarde. » Mères 1, Nana
« L'enfant est assis sur elle, les photos d'en haut sans trait rouge, l'enfant est assis en bas de la mère. [...] Pour moi, elle est couchée et l'enfant est au-dessus d'elle. [...] Là où on voit les nerfs du sein, la mère fait face à l'enfant. » Mères 1, Nana
« L'enfant est entrain de téter. Sur la première image, le sein est bon, sur la deuxième image, où il y'a la fleur, le sein n'est pas bon donc le lait n'est pas bon sur troisième image, et la quatrième aussi ce n'est pas bon à cause de la croix. » Mères 3, Rharous
« La photo d'en bas, le lait descend mais l'enfant ne le trouve pas. » Mères 1, Nana

Très peu de personnes comprennent le message intentionnel de la carte (le bon attachement au sein pour garantir une bonne succion et donc une bonne stimulation et production lactée), même si la problématique d'une bonne mise au sein est parfois décelée.

« Tenir bien le sein quand on allaite. J'ai dit ça parce que si on ne tient pas bien le sein pour le bébé il ne trouve pas de lait comme il le faut. » Mères 2, Nana

« L'image demande de bien tenir le sein pour que l'enfant tète. C'est-à-dire se tenir bien pour que l'enfant tète. Les bonnes positions sont : s'asseoir et tenir l'enfant ou se coucher et faire face à l'enfant ou se coucher sur le dos. » Mères 1, Nana

« L'image dit de bien tenir l'enfant afin qu'il tète bien. La femme n'est pas en train de tenir la tête de l'enfant pour qu'il tète. L'enfant a mal au cou par ce qu'il cherche à téter et le sein tombe de l'autre côté. » Mères 1, Nana

« Pour moi, c'est la position dont l'enfant prend le sein qui n'est pas bonne, je vois que dans l'image 1, l'enfant prend le bout du sein, c'est ça qui a fait la maladie du sein. » Mères 3, Rharous

« On voit que la bouche de l'enfant est bien fermée. Là où il y a la croix rouge, l'enfant ne trouve pas bien le sein. » Grand-mères, Rharous

Les décodages sont très variés, avec des dérives importantes du message : une mauvaise position d'allaitement provoque des maladies du sein (lait en gorgé, lait 'soufflé' par l'enfant dans le sein), et/ou des problèmes de santé de l'enfant non liés à sa nutrition (le lait entre dans l'oreille, dans la tête).

« Toute les positions ne sont pas bonnes car c'est la première position qui provoque la maladie ce qui me montre ça, c'est la position des seins, la croix rouge, les fleurs du sein montrent la maladie, le gonflement du sein. » Mères 3, Rharous

« Pour moi, la première image à gauche, c'est la position d'allaitement de l'enfant, elle a un effet secondaire sur le sein, le lait peut dévier pour rentrer dans l'oreille du bébé, ce qui me montre ça, c'est les fleurs dans le sein et la croix, donc la position d'allaitement n'est pas bonne, l'enfant est sur la mère, donc c'est cette position qui fait que le sein n'est pas bien donné. » Mères 3, Rharous

« Les enfants sont malades. Ici, la mère se couche pour allaiter l'enfant ; ici la mère s'assoit pour alimenter l'enfant. C'est le lait maternel qui n'est pas bon. Ici, ça peut être qu'en se couchant pour allaiter, l'autre sein peut faire rentrer du lait dans l'oreille de l'enfant. La meilleure position pour l'allaitement, c'est là où on ne voit pas la croix rouge. La meilleure position est donc de s'asseoir. L'image parle de bon allaitement. Etre dans une position confortable et bien position son sein pour allaiter son enfant. » Grand-mères, Rharous

« Ici l'enfant tète, et là le lait est monté dans sa tête, c'est comme ça que je comprends, elle a la position assise et donne à téter ça et là. » Mères 1, Nana

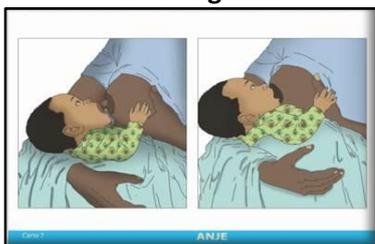
« S'asseoir pour allaiter. » Mères 2, Nana

Cette carte s'avère d'autant plus nécessaire que le message suscite une faible adhésion, les mères ne tenant pas compte de ce degré de précision dans la position d'allaitement.

« Non parce que si l'enfant vient je ne fais pas attention pour avoir si l'enfant a bien pris le sein ou la nuit, je lui donne le sein sans regarder. » Mères 3, Rharous

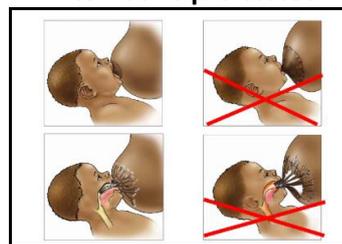
b. Comparaison avec la carte testée précédemment

Carte originale



→

Alternative pré-testée



Aucune des deux versions ne parvient à communiquer efficacement le message de prise au sein :

- sur la version originale, deux images trop similaires ;
- sur la version alternative, une construction trop intellectuelle/technicienne ;
- avec, dans les deux cas, un cadrage trop serré pour contextualiser le conseil.

Cf. dans les mêmes groupes des interprétations contraires :

« On comprend plus facilement l'ancienne photo, sur l'ancienne on voit l'enfant ; le sein et la main de la mère alors sur la nouvelle non. » Mères 1, Nana

« Moi, je comprends plus la nouvelle parce que l'enfant tient bien le sein alors que sur l'ancienne il le tient mal. » Mères 1, Nana

VII. Conclusions et recommandations

3.1. Commentaires transversaux sur les cibles

Les modes de décodage sont extrêmement similaires entre les cinq sites d'enquête (Ménaka, Tindirma, Balamodiè, Rharous, Nana), répartis sur trois zones culturelles, ce qui confirme (dans les limites de l'étude) la possibilité d'utiliser une imagerie commune au nord-Mali ;

Le 'pré-test' précédent avait impliqué les cibles mères et pères ; la cible grand-mères, impliquée pour ce test, montre une très bonne capacité de décodage des cartes, incluant à la fois la prise en compte des détails et l'extrapolation du contenu formel.

La clarté des messages favorise bien sûr leur décodage, mais également leur appropriation, avec deux conséquences opérationnelles :

- Des cartes bien conçues sont un support plus efficace des discours, en synergie et pas simplement comme des illustrations des situations évoquées ;
- De telles cartes peuvent, tel que cela est déjà pratiqué, être affichées et vues indépendamment du discours/conseil, ce qui leur confère une portée bien plus importante et participe à la diffusion plus rapide et plus large des messages qu'elles véhiculent.

La capacité de décodage des cibles, et leur mode de lecture, qui prend en compte les détails, surtout lorsque l'organisation graphique des images/vignettes/symboles (ex. flèche, trait) peut induire plusieurs sens de lecture, nécessite une grande attention portée au détail, et la simplification au maximum des éléments graphiques, sachant que tout élément peut être porteur de sens, et ainsi, supporter ou au contraire diluer/brouiller le message.

3.2. Potentiel de communication et pistes d'optimisations du set de cartes testé

a. Six cartes ont fait l'objet d'une exécution graphique simplifiée et/ou clarifiée des cartes originales, qui disposaient déjà d'un bon potentiel de communication, mais dont la compréhension était, soit brouillée par des éléments graphiques surabondants, soit bloquée par l'absence de schéma narratif : Quatre alternatives montrent en l'état, ou à condition d'une optimisation d'exécution graphique, un meilleur potentiel à communiquer le message visé :

- Accouchement médicalement assisté et colostrum,
- AME jusqu'à six mois,
- MUAC,
- Positions d'allaitement,

Deux alternatives montrent toutefois des faiblesses, et demanderaient à être retravaillées :

- Position de succion,
- Bébé malade.

Le test montre la pertinence de respecter la simplicité en communication, et de surcroît montre qu'une image simple (ex. accouchement médicalement assisté et colostrum) peut véhiculer plusieurs messages. La richesse du contenu en communication est clairement à associer avec la clarté et la cohérence de situations appropriables par les cibles, plutôt que par la juxtaposition/accumulation d'éléments graphiques qui relèvent de thématiques différentes.

b. Trois cartes ont fait l'objet d'une exécution graphique modifiée des cartes originales, qui disposaient d'un faible potentiel de communication, notamment du fait de la difficulté pour les publics-cibles d'identifier un sujet précis au-delà de la thématique générale (allaitement dans les trois cas) :

- Fréquence d'allaitement,
- Expression du lait maternel,
- Position d'allaitement selon l'âge.

Le test montre la pertinence d'articuler une iconographie dynamique et narrative, des codes en communication simples et compréhensibles (ex. vignettes des périodes de la journée, canari, femme au champ, tabouret pour une femme assise) et, enfin, une organisation des images/vignettes/codes qui induisent un sens de lecture univoque.

c. deux cartes ont fait l'objet d'une exécution graphique largement remaniée par rapport aux cartes d'origine, qui soient ne parvenaient pas à véhiculer de message clair (alimentation progressive), soient étaient trop complexes et produisaient des contre messages (malnutrition). La première fonctionne bien comme alternative, dans le second cas il apparaît que les deux cartes sont complémentaires et pourraient être montrées ensemble.

Les réactions à la carte alternative 'alimentation progressive' sont un exemple de la capacité d'une carte, construite sur les schémas explicités ci-dessus (simplicité, harmonisation des sujets, cohérence, limitation des symboles et vignettes), à communiquer efficacement un message complexe.

Les réactions à la carte alternative 'malnutrition' montre la difficulté d'une imagerie à communiquer efficacement sur une notion mal connue/maîtrisée, en l'état la malnutrition. Le potentiel de la carte alternative tient à la fois au respect des règles en communication énoncés ci-dessus et à un certain niveau de familiarité avec les notions sous-jacentes : malnutrition en soi, symptômes de la malnutrition, outil MUAC et mode d'emploi.