

# Structuration des approches de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) en nutrition et santé : Cas de l'ONG GRET

Présenté par

**Lanciné II CAMARA**

pour l'obtention du Master en Développement de l'Université Senghor

Département Santé

Spécialité **Nutrition internationale** ▼

Directeur de mémoire : Pr. Léon Blaise SAVADOGO

le **5 sept. 2025**

Devant le jury composé de :

**Pr. Ibrahima SECK** Président

Professeur titulaire Université Cheikh Anta DIOP

**Dr Odette KY-ZERBO** Examinatrice

Professeure titulaire IFRISSE au Burkina Faso

**Pr. Léon G Blaise SAVADOGO** Examineur

Professeur titulaire - Directeur du département santé,  
Université Senghor

## Remerciements

La réalisation de ce mémoire a pu être concrétisée grâce au concours de plusieurs personnalités, auxquelles je désire exprimer ma sincère reconnaissance. Il me tient à cœur de souligner l'apport de ces deux années du parcours en nutrition internationale sur le plan personnel et professionnel, appuyé par un corps professoral dévoué et résolu, dont le soutien constant s'est manifesté de manière exemplaire.

Je souhaiterais remercier dans un premier temps l'ONG GRET pour m'avoir accueillie et pour m'avoir offert cette belle opportunité de stage.

Mes remerciements vont également au Professeur Thierry VERDEL, Recteur de l'Université Senghor et à tout le personnel de son cabinet pour leur accompagnement.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers le Professeur Léon Blaise SAVADOGO, mon Directeur de mémoire et Directeur du Département santé, pour le temps accordé ainsi que pour les différents conseils qui m'ont permis de rédiger le présent document ainsi qu'à Madame Alice MOUNIR, Madame Magui ABDO et Monsieur Mory CAMARA pour leur soutien tout au long de ce parcours.

Je tiens à remercier tout particulièrement Madame Mirrdyn DENIZEAU, cheffe du département POL, ainsi que mes encadrantes de stage, Mesdames Clémence Boulle MARTINAUD, responsable ETIGNutsan, Sophie RENAULT et Claire COSTIS, pour m'avoir intégré au sein des équipes et accompagné tout au long de cette expérience. Leur bienveillance, leur disponibilité et la qualité de leurs conseils ont largement contribué à faire de ce stage une expérience riche et formatrice. Merci également à Madame Amel BENKAHLA, à l'équipe de la Représentation du GRET en Guinée, ainsi qu'à tous les membres de l'équipe Thématique Internationale Nutrition, Santé et Protection Sociale du GRET pour leur soutien.

À mes collègues de la 19ème promotion, à l'ensemble du personnel de l'Université Senghor, ainsi qu'à celui du GRET siège, merci pour les moments de partage et de travail que nous avons passés ensemble.

## Dédicaces

À Dieu, propriétaire de la grâce infinie et détenteur de toute sagesse.

Alors que je termine ce mémoire, je souhaite te rendre grâce pour m'avoir accompagné tout au long de cette aventure. C'est par ta clémence que j'ai réussi à franchir les défis et obstacles rencontrés. Ta présence réconfortante a été ma source d'inspiration, et j'attribue ce travail à ta gloire.

À mon papa, Mamoudou,

Tu demeureras mon premier exemple de persévérance et d'intégrité à partir du Simandou profond. Ton appui constant, même à distance, a été un moteur essentiel pour moi dans ce parcours académique. Ta patience et ton affection constituent pour moi un soutien indispensable, et je tiens ici à exprimer ma gratitude pour tout ce que tu as fait et continues de faire pour moi.

À ma mère, Mawa CISSE,

Ta tendresse et ton dévouement sans faille ont été mon soutien tout au long de ce parcours. Tu m'as appris qu'est-ce que c'est la compassion et l'amour véritable. Ce mémoire contient une part de ton affection maternelle, et je te le dédie avec tout mon cœur.

À mes frères et sœurs,

Vous avez été une source inestimable d'encouragement et d'appui. Votre soutien constant et vos conseils judicieux m'ont incité à me donner à fond dans la quête du savoir.

Ce mémoire est dédié à toute ma famille, ce trésor inestimable qui me soutient au quotidien.

## Résumé

Dans un monde marqué par des disparités en matière de santé et nutrition et plus particulièrement dans les pays du sud, la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) s'avère être une approche stratégique pour promouvoir des pratiques favorables à la santé. Le GRET, une organisation non gouvernementale de solidarité internationale, utilise cette approche dans plusieurs de ses projets. Ce mémoire vise à améliorer la structuration et l'efficacité des actions CCSC du GRET, à travers le développement d'outils pédagogiques et méthodologiques adaptés et co-construits avec les équipes évoluant sur ce chantier.

L'approche s'est déroulée en trois phases. En premier lieu, une cartographie de 36 documents provenant de 12 pays d'intervention, à savoir : Burkina Faso, Cambodge, France, Guinée, Haïti, Madagascar, Mali, Mauritanie, Myanmar, Niger, Sénégal et Vietnam. Cette cartographie a permis d'analyser les stratégies CCSC mises en œuvre dans les projets de nutrition santé. L'analyse a montré la diversité des thématiques traitées (nutrition, santé maternelle, hygiène, santé sexuelle et reproductive), des canaux mobilisés (proximité, médias, TIC), des outils mobilisés, des cibles et des zones géographiques d'intervention. Elle a été enrichie par une analyse avec l'outil FFOM qui a mis en évidence les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces.

Par la suite, une enquête menée auprès de 30 professionnels via un questionnaire en ligne complété par 10 entretiens avec des personnes-ressources a permis d'identifier les besoins en renforcement de capacités sur le diagnostic comportemental, la formulation des messages, le suivi-évaluation et l'adaptation au contexte.

À la suite, deux ateliers ont permis de co-construire deux outils pratiques : une checklist pour le diagnostic CCSC et une fiche synthèse de la démarche. Ce travail vise à répondre aux besoins d'harmonisation et à améliorer davantage l'impact des interventions CCSC en nutrition et santé de l'organisation.

Il s'inscrit dans une volonté d'amélioration permanente des pratiques du GRET en général et de son équipe santé, nutrition et protection sociale en particulier, en mettant à disposition des équipes une méthodologie structurée et participative, ainsi que des outils opérationnels adaptables à divers contextes. Ces résultats constituent une base pour une diffusion plus large, tant à l'interne qu'auprès des partenaires, afin de promouvoir des interventions plus durables, plus inclusives et davantage en phase avec les besoins des communautés concernées.

**Mots-clés :** nutrition, santé, communication pour le changement social et comportemental

## **Abstract**

In a world marked by disparities in health and nutrition, particularly in southern countries, Communication for Social and Behavioural Change (SBCC) is proving to be a strategic approach to promoting healthy practices. GRET, an international solidarity non-governmental organisation, uses this approach in several of its projects. This thesis aims to improve the structure and effectiveness of GRET's actions by developing appropriate educational and methodological tools, co-designed with the teams working on this project.

The approach was carried out in three phases. First, 36 documents from 12 countries of intervention were mapped, namely: Burkina Faso, Cambodia, France, Guinea, Haiti, Madagascar, Mali, Mauritania, Myanmar, Niger, Senegal and Vietnam. This mapping made it possible to analyse the SBCC strategies implemented in nutrition and health projects. The analysis showed the diversity of the topics covered (nutrition, maternal health, hygiene, sexual and reproductive health), the channels used (proximity, media, ICT), the tools used, the targets and the geographical areas of intervention. It was enriched by an analysis using the SWOT tool, which highlighted strengths, weaknesses, opportunities and threats.

Subsequently, a survey of 30 professionals via an online questionnaire, supplemented by 10 interviews with resource persons, identified capacity-building needs in behavioural diagnosis, message formulation, monitoring and evaluation, and adaptation to the context.

Two workshops were then held to jointly develop two practical tools: a checklist for SBCC diagnosis and a summary sheet of the approach. This work aims to meet harmonisation needs and further improve the impact of the organisation's CCSC interventions in nutrition and health.

It is part of a commitment to continuously improve GRET's practices in general and those of its health, nutrition and social protection team in particular, by providing teams with a structured and participatory methodology, as well as operational tools that can be adapted to various contexts. These results provide a basis for wider dissemination, both internally and among partners, in order to promote more sustainable and inclusive interventions that are more in tune with the needs of the communities concerned.

**Keywords :** nutrition, health, communication for social and behavioural change

**Liste des acronymes et des abréviations utilisés**

|                |                                                                                                                |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AFD</b>     | Agence Française de Développement                                                                              |
| <b>AINTSOA</b> | Lutter contre la malnutrition et les inégalités sanitaires, sociales et de genre en milieu urbain à Madagascar |
| <b>ALER</b>    | Alimentation et Économie Rurale                                                                                |
| <b>ANJE</b>    | Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant                                                                  |
| <b>APICI</b>   | Promouvoir l'Agroécologie pour Améliorer les Conditions de vie au Cambodge                                     |
| <b>ASANAO</b>  | Améliorer de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle en Afrique de l'Ouest                                   |
| <b>BM</b>      | Banque Mondiale                                                                                                |
| <b>CAP</b>     | Connaissance Attitude et Pratique                                                                              |
| <b>CCC</b>     | Communication pour le Changement de comportement                                                               |
| <b>CEF</b>     | Conseil à l'Exploitation Familiale                                                                             |
| <b>CCSC</b>    | Communication pour le Changement Social et Comportemental                                                      |
| <b>CSU</b>     | Couverture Santé Universelle                                                                                   |
| <b>EHA</b>     | Eau, Hygiène et Assainissement                                                                                 |
| <b>ETIG</b>    | Equipe Thématique Internationale GRET                                                                          |
| <b>FAO</b>     | Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture                                            |
| <b>FEFA</b>    | Femmes enceintes et Femmes Allaitantes                                                                         |
| <b>FFOM</b>    | Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces                                                                    |

|               |                                                                                                                               |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GASPA</b>  | Groupe d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant                              |
| <b>GIZ</b>    | Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit/ Agence de Coopération Internationale allemande pour le Développement |
| <b>GRET</b>   | Groupe de Recherche et d'Echange Technologique                                                                                |
| <b>HC3</b>    | Health Communication Capacity Collaborative/Initiative de renforcement des capacités en communication pour la santé           |
| <b>HKI</b>    | Helen Keller International                                                                                                    |
| <b>IEC</b>    | Information, Éducation et Communication                                                                                       |
| <b>IRD</b>    | Institut de Recherche pour le Développement                                                                                   |
| <b>MERIEM</b> | Mobiliser les Entreprises sahéniennes pour des Réponses innovantes et à large Échelle contre la Malnutrition                  |
| <b>NUTSAN</b> | Santé, Nutrition et Protection Sociale                                                                                        |
| <b>OMS</b>    | Organisation Mondiale de la Santé                                                                                             |
| <b>ONG</b>    | Organisation Non Gouvernementale                                                                                              |
| <b>OSC</b>    | Organisation de la Société Civile                                                                                             |
| <b>PIN</b>    | People in Need/Personnes dans le besoin                                                                                       |
| <b>POL</b>    | Politiques Sociales et Citoyennetés                                                                                           |
| <b>UNICEF</b> | Fonds des Nations Unies pour l'enfance                                                                                        |
| <b>USAID</b>  | Ancienne Agence des États-Unis pour le Développement International                                                            |
| <b>RD</b>     | Responsable Département                                                                                                       |

|               |                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------|
| <b>R-ETIG</b> | Responsable ETIG                                    |
| <b>SALAD</b>  | Systèmes Agricoles et Alimentaires Durables         |
| <b>SEREN</b>  | Services Essentiels et Ressources Naturelles        |
| <b>SSR</b>    | Santé Sexuelle et Reproductive                      |
| <b>TIC</b>    | Technologie de l'Information et de la Communication |

## Table des matières

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1- Introduction Générale.....</b>                                            | <b>10</b> |
| 1.1. Présentation de la structure d'accueil du stage.....                       | 10        |
| 1.1.1. Présentation générale.....                                               | 10        |
| 1.1.2. Présentation de l'unité d'accueil du stage.....                          | 12        |
| 1.2. Contexte du sujet de mémoire.....                                          | 13        |
| 1.2.2. Objectifs.....                                                           | 17        |
| <b>2. Cadre théorique.....</b>                                                  | <b>17</b> |
| 2.1. Définition des concepts.....                                               | 17        |
| 2.2. Les théories du changement de comportement.....                            | 19        |
| <b>3. Méthodologie.....</b>                                                     | <b>22</b> |
| 3.1. Cadre théorique d'analyse.....                                             | 22        |
| 3.2. Théorie du changement.....                                                 | 23        |
| 3.3. Démarche théorique.....                                                    | 23        |
| <b>4. Résultats.....</b>                                                        | <b>27</b> |
| 4.1. Cartographie des méthodes et des outils existants.....                     | 27        |
| 4.2. Résultats de l'identification de besoins des équipes.....                  | 36        |
| 4.2.1. Résultats qualitatifs.....                                               | 37        |
| 4.2.2. Résultats quantitatifs.....                                              | 38        |
| 4.3. Résultats du développement des outils méthodologiques et pédagogiques..... | 49        |
| <b>5. Discussion.....</b>                                                       | <b>52</b> |
| <b>6. Perspectives et recommandations.....</b>                                  | <b>58</b> |
| <b>7. Conclusion.....</b>                                                       | <b>60</b> |
| <b>8. Références Bibliographiques.....</b>                                      | <b>61</b> |
| <b>9. Liste des illustrations.....</b>                                          | <b>65</b> |
| <b>10. Liste des tableaux.....</b>                                              | <b>65</b> |
| <b>10. Annexe.....</b>                                                          | <b>66</b> |
| Annexe 1 : Checklist diagnostic.....                                            | 66        |
| Annexe 2 : Fiche synthèse de la démarche théorique.....                         | 69        |
| Annexe 3 : Question d'enquête en ligne.....                                     | 72        |
| Annexe 4 : Guide d'entretien.....                                               | 72        |
| Annexe 5 : Lien vers la base de donnée.....                                     | 76        |
| Annexe 6 : Chronogramme.....                                                    | 77        |

## **1- Introduction Générale**

Dans le cursus de son programme de master en développement, l'Université Senghor, prévoit un stage final d'une durée de 4 à 6 mois, programmé lors du dixième semestre. Cette immersion professionnelle représente la dernière phase du parcours de deux ans répartis sur quatre semestres. Ce stage représente une expérience déterminante d'insertion professionnelle et donne lieu à la rédaction d'un mémoire de fin d'études, dont la soutenance orale se déroule devant un jury.

L'idée derrière le stage est de permettre à l'étudiant de se confronter aux réalités du monde professionnel, en mettant en pratique les savoir-faire acquis au cours de sa formation. Le mémoire, quant à lui, a pour vocation de développer la capacité de l'étudiant à analyser de manière rigoureuse une problématique, à répondre à un besoin concret ou à proposer des solutions à un problème identifié, à travers une argumentation structurée, appuyée sur des sources fiables et pertinentes.

C'est dans ce cadre que j'ai réalisé un stage de 6 mois de mise en situation professionnelle au sein de l'équipe internationale Santé, Nutrition et Protection sociale du GRET, une organisation de solidarité dont le siège est basé à Nogent-sur-Marne, en région parisienne (France).

### **1.1. Présentation de la structure d'accueil du stage**

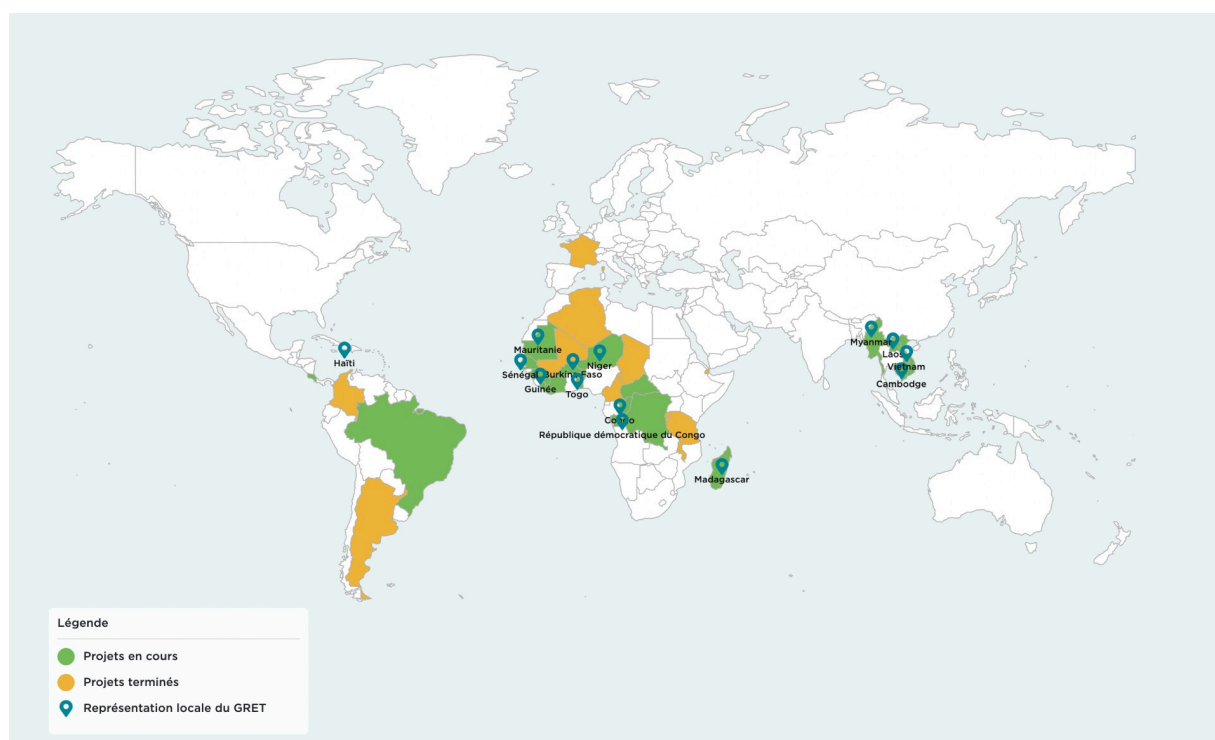
#### **1.1.1. Présentation générale**

Fondé en 1976, le GRET (Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques) est une organisation de solidarité internationale de droit français, œuvrant pour un développement durable, équitable et respectueux des droits humains. Il conçoit, expérimente et diffuse des solutions innovantes dans plusieurs secteurs liés au développement en collaboration avec des acteurs locaux, des entités publiques et des organisations de la société civile. Il poursuit trois objectifs clés à travers ses actions : i) renforcer la résilience des communautés et des écosystèmes face aux chocs climatiques, environnementaux, sociaux et économiques, ii) promouvoir la dignité pour tous en œuvrant pour une plus grande justice sociale, et iii) encourager chacun à passer à l'action, à réfléchir, à innover et à se réinventer, tout en s'organisant collectivement pour construire un monde plus solidaire.

Les thématiques d'intervention du GRET incluent nutrition et santé, systèmes alimentaires, gouvernance foncière, économie et finance inclusives, ressources naturelles, services essentiels locaux, villes et habitats et insertion et emploi. Dans son rapport annuel 2024, L'ONG intervient dans 28 pays à travers l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine, en mettant en œuvre des projets de terrain, en réalisant des études et des expertises, ainsi qu'en organisant des activités d'animation et de formation. Il dispose de 14 représentations nationales, dont Burkina Faso, Cambodge, Congo, Guinée, Haïti, Laos, Madagascar, Mauritanie, Myanmar, Niger, République Démocratique du Congo, Sénégal, Togo et Vietnam. Ces représentations lui permettent d'agir au plus près des réalités locales.

Le fonctionnement repose sur le principe d'une gouvernance démocratique, organisée autour d'une Assemblée générale et d'un Conseil d'administration, qui définissent les axes stratégiques. La gestion exécutive est assurée par une Direction générale, à laquelle sont rattachés plusieurs services clés, notamment la Direction générale adjointe (DGA), la Direction des ressources humaines (DRH), la Direction administrative et financière (DAF), la Direction de l'animation scientifique, ainsi que les services de communication et de développement des ressources privées. De plus, l'organisation interne comprend également trois grands départements opérationnels : Alimentation et Économie rurale (ALER), Politiques sociales et citoyennetés (POL), et Services essentiels et ressources naturelles (SEREN). Ces départements, aux côtés des représentations pays, du système d'information et du service sécurité, relèvent de la Direction générale adjointe. Ce fonctionnement favorise une articulation cohérente entre la stratégie, les opérations de terrain et les fonctions de soutien, tout en garantissant une réactivité adaptée aux contextes d'intervention souvent complexes.

Enfin, le GRET s'assure de la transparence et à la redevabilité de ses actions. Dans cette optique, elle diffuse régulièrement des documents de référence, tels que son rapport annuel et un catalogue d'activités actualisé, qui fournissent une vue d'ensemble de ses actions, des résultats qu'elle a réalisés et des pays où elle opère. Ces outils contribuent à la capitalisation des connaissances et à la diffusion des bonnes pratiques dans le domaine du développement international.



**Figure 1** : Carte des zones d'intervention du GRET (juillet 2025)

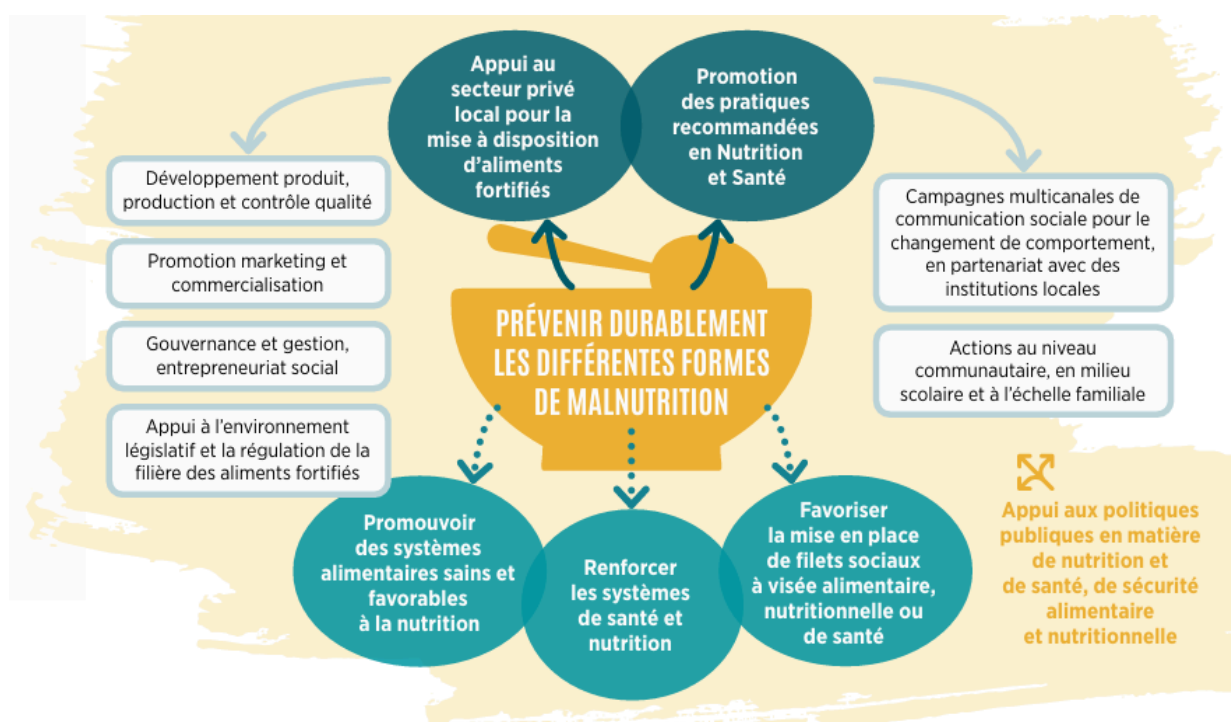
### 1.1.2. Présentation de l'unité d'accueil du stage

Au siège, notre stage s'est effectué au sein de l'Équipe Thématique Internationale Santé, Nutrition et Protection Sociale (ETIG-NUTSAN).

Elle est l'une des trois (03) équipes qui composent le département Politiques sociales et citoyennes (POL), aux côtés des équipes Insertion et emploi ainsi que Villes et habitats.

Depuis 1994, elle s'engage dans des initiatives visant à briser le cercle vicieux et à prévenir durablement toutes les formes de malnutrition en contribuant à l'amélioration des comportements alimentaires et des pratiques de soins. Des actions sont entreprises dans plusieurs pays, dont le Burkina Faso, le Cambodge, la Guinée, Haïti, Madagascar, Mauritanie, Myanmar, Niger, Sénégal, Tchad et Vietnam.

Afin de lutter efficacement contre toutes les formes de malnutrition, le GRET adopte une approche globale, prenant en compte tous les facteurs qui en sont à l'origine. Il agit à la fois sur les déterminants immédiats, que sont les apports alimentaires inadéquats et les maladies, ainsi que sur les déterminants sous-jacents, notamment l'insécurité alimentaire, les pratiques de soins et d'alimentation inadaptées, l'accès limité à des services de santé et d'hygiène de qualité, le niveau d'éducation ou encore la protection sociale. Pour le GRET, la prévention et la mobilisation multisectorielle constituent des leviers essentiels pour une réponse durable à la malnutrition.



**Figure 2 : Approche du GRET en nutrition (source plaquette nutrition 2024)**

En santé, il intervient surtout au niveau des soins de santé primaire. Échelon essentiel permettant aux populations d'accéder rapidement aux soins pour les pathologies courantes, à la prévention et aux actions de promotion de la santé. Ces actions s'inscrivent dans un objectif de Couverture Santé Universelle (CSU), en complément de l'amélioration de l'accès financier aux soins, notamment pour les plus vulnérables. Son action vise aussi les déterminants de la santé en envisageant le renforcement des systèmes de santé en complément de stratégies permettant l'accès à un revenu décent, à la sécurité alimentaire, à l'eau et l'assainissement, à l'éducation et l'emploi, ainsi que la réduction des inégalités. Il favorise des approches territoriales, visant à impliquer les acteurs du territoire en vue d'améliorer la santé des populations, et développe des actions innovantes, comme l'approche une seule santé (One Health).



**Figure 3 : approche du GRET en santé (source plaquette santé 2025)**

## 1.2. Contexte du sujet de mémoire

La nutrition et la santé sont des déterminants fondamentaux du développement humain et jouent un rôle crucial dans la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'éradication de la faim (ODD 2) et l'amélioration de la santé et du bien-être (ODD 3). Pourtant, la malnutrition sous toutes ses formes sous-nutrition, surpoids, obésité, carences en micronutriments et maladies associées demeure un défi majeur de santé publique, pour tous les pays, mais avec un accent particulier sur ceux à revenu faible ou intermédiaire [1,2].

Pour ces derniers, des facteurs économiques, sociaux et culturels influencent fortement les pratiques alimentaires et de soins, aggravant les inégalités de santé. Parmi les groupes particulièrement vulnérables, on trouve les enfants âgés de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les mères allaitantes et les adolescentes. Selon le rapport 2025 du groupe inter-institutions conjoint UNICEF-OMS-Banque mondiale sur la malnutrition infantile, on estime que 150,2 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance, 42,8 millions présentent une émaciation et 35,5 millions sont en surpoids [3]. Par ailleurs, près de deux milliards de personnes souffrent de carences en micronutriments, notamment 372 millions d'enfants d'âge préscolaire et 1,2 milliard de femmes en âge de procréer [4]. L'obésité chez les adultes a atteint un niveau préoccupant, avec une prévalence mondiale estimée à 16 % en 2022 [5].

Les conséquences de la malnutrition vont bien au-delà de la sphère biologique. La malnutrition entrave le développement cognitif et accroît le risque de maladies chroniques à l'âge adulte comme le diabète de type II, les maladies cardiovasculaires ou certains cancers, et engendre d'importantes pertes socio-économiques. En plus d'accroître la mortalité infantile, responsable de 45 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans, elle alourdit considérablement les dépenses publiques de santé et réduit la productivité globale [6].

Le cadre conceptuel de l'UNICEF sur les causes de la malnutrition met en lumière la complexité des facteurs impliqués. Parmi eux figurent des apports alimentaires inadéquats, la prévalence élevée de maladies infectieuses, l'insécurité alimentaire, des pratiques d'alimentation et de soins inappropriés, un accès limité à des soins de qualité, à l'eau potable, à l'hygiène et à un environnement sanitaire sain. S'y ajoutent des politiques publiques inadaptées, des inégalités socio-économiques, des chocs climatiques et des conflits. L'interaction complexe de ces facteurs crée un cercle vicieux qui entretient la malnutrition sous toutes ses formes [7].

Dans ce contexte, la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC), en constante évolution depuis plusieurs décennies avec ses changements conceptuels et méthodologiques progressifs, émerge comme une approche stratégique majeure.

Les origines de cette dynamique se trouvent dès la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle avec les premières formes d'éducation à la santé dès 1792, mais ce n'est qu'au début des années 1960 que la démarche sera structurée grâce à l'approche Information, Éducation et Communication (IEC), avec un mode de fonctionnement largement descendant, qui vise à faire évoluer ou renforcer certains comportements au sein d'un public cible, autour d'une thématique précise, dans un temps déterminé. Dans les années 1970 et 1980, l'approche évolue vers la communication éducative, dont le fonctionnement devient plus participatif, avec des outils de communication qui vont dans le sens de la santé communautaire [8]. C'est à partir des années 1980 que s'impose la notion de communication pour le développement (C4D), qui introduit une rupture avec les logiques verticales en mettant l'accent sur la participation

active des communautés et une approche centrée sur les dynamiques locales [9].

Dans les années 1990–2000, apparaît la communication pour le changement de comportement (CCC), individualisant davantage le processus, dont le fonctionnement est fondé sur les sciences du comportement, mais souvent critiquée pour sa non prise en compte des dimensions sociales et socioculturelles [10].

Enfin, depuis les années 2010, s'impose progressivement la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) qui cherche à articuler les trois dimensions : la communication, le changement de comportements et la transformation des normes sociales au niveau individuel et collectif. Cette approche intégrée, participative et interdisciplinaire constitue aujourd'hui un pivot majeur dans les actions de développement [11].

Elle vise à transformer de manière durable les connaissances, les attitudes, normes sociales, et comportements des populations en faveur de l'amélioration de la santé, du bien-être et du développement. Fondée sur des approches ciblées, participatives et adaptées, la CCSC promeut l'adoption de comportements positifs à travers la diffusion de messages clairs et convaincants [12]. Contrairement au marketing social, qui poursuit des objectifs de consommation de biens ou services à des fins commerciales ou promotionnelles, la CCSC s'emploie à influencer les facteurs sociaux pour promouvoir un changement collectif.

La CCSC constitue ainsi un puissant levier de promotion de la santé, en facilitant l'accès à l'information, en modifiant les normes collectives et en impactant les actions individuelles. Elle participe aussi de manière significative à la prévention primaire (vaccination, dépistage, hygiène, nutrition) et dans l'amélioration de l'observance thérapeutique. Son efficacité a été largement démontrée, notamment durant la pandémie de COVID-19. L'adoption immédiate de mesures préventives telles que le lavage des mains, le port du masque et la distanciation sociale grâce à des campagnes CCSC bien ciblées et ajustées aux contextes locaux [13,14].

Dans cette optique, le GRET, une ONG internationale active dans plusieurs pays, élabore depuis 1976 des programmes axés sur l'accès aux services essentiels comme l'eau potable, l'hygiène, l'assainissement et la gestion des déchets solides. Ces actions sont réalisées en collaboration avec les institutions publiques, les acteurs privés et pour le profit des communautés. De 1994 à ce jour, son équipe Santé, Nutrition et Protection sociale se consacre à la mise en œuvre de divers projets touchant à des sujets tels que la nutrition, la santé maternelle, l'alimentation scolaire, l'approche une seule santé et l'accès universel aux soins, avec l'appui de nombreux partenaires techniques et financiers.

Le GRET déploie ses initiatives nutrition-santé autour de divers axes stratégiques : la sensibilisation des communautés sur les pratiques recommandées en termes d'alimentation, d'hygiène et de soins aux mères et aux enfants ; le développement de l'offre d'aliments fortifiés produits localement, de qualité et à des coûts abordables ; ainsi que le renforcement des services de santé au niveau primaire. Sur le plan de la promotion et de la prévention en

santé, le GRET privilégie l'utilisation de CCSC comme cadre d'intervention. Différentes approches y ont été expérimentées, dont certaines se sont révélées particulièrement efficaces : les stratégies de type pair-à-pair, l'expérimentation collective au sein des communautés, et les initiatives prenant en compte les réalités culturelles et socio-économiques. Les approches qui favorisent l'engagement actif des bénéficiaires, sont jugées plus pertinentes et acceptables que les approches verticales.

Dans une vision d'amélioration continue, l'équipe Nutrition Santé a lancé, depuis 2019, un chantier visant à structurer ses démarches CCSC. Le but de ce chantier est de formaliser les pratiques existantes, de les ajuster aux contextes locaux, de capitaliser les expériences et d'harmoniser les outils et méthodes employés. L'idée est d'accroître l'efficacité des actions de changement de comportement, d'optimiser la qualité des initiatives mises en œuvre, et à terme, de participer de manière pérenne à l'amélioration des conditions de vie des populations cibles.

Bien que prometteuse, la mise en œuvre des actions CCSC rencontre des difficultés pratiques. Pour être efficaces, elles doivent s'adapter aux réalités locales, s'appuyer les retours d'expérience et démarche méthodologique solide. Ce travail s'inscrit dans l'objectif d'appuyer le GRET à structurer et à optimiser ses interventions CCSC en nutrition santé. Il est réalisé en collaboration avec les équipes de terrain pour concevoir des outils méthodologiques et pédagogiques, dans le but d'améliorer ces actions en tenant compte des spécificités de chaque contexte.

### **1.2.1. Problématique**

La Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) est véritablement perçue comme un axe stratégique fondamental pour promouvoir la santé et la nutrition, facilitant des modifications durables des attitudes et des pratiques au sein des communautés [15]. Diverses méthodes et stratégies ont été mises au point, telles que les approches participatives, le marketing social, le recours aux médias ou encore les technologies récentes de l'information et de la communication. Leur efficacité a été démontrée dans plusieurs situations [16]. Néanmoins, en dépit de cette reconnaissance grandissante, on constate souvent que les méthodologies CCSC appliquées au sein des ONG, y compris le GRET, sont hétérogènes, peu structurées, faiblement capitalisées et peu standardisées entre les équipes porteuses. On observe une absence de mutualisation des approches entre équipes projets, les outils développés sont peu réemployés ou difficilement appropriés par les acteurs et le manque de capitalisation conduit à une perte d'informations. Par ailleurs, la démarche CCSC peut parfois sembler floue : on ne sait pas toujours par où commencer, ou l'on démarre à contretemps. À cela s'ajoute parfois la réinvention de la roue à chaque nouveau projet ou programme.

Ces défis ont des impacts non négligeables. La faible collaboration entre les différentes équipes porteuses de projets CCSC, associée à une insuffisance de partage des outils, diminue l'efficacité et la performance des actions, limitant de ce fait leur impact sur

l'adoption de pratiques recommandées pour la santé des populations.

Dans cette situation, le GRET, qui porte de nombreux projets intégrant des composantes CCSC, nutrition et santé dans des contextes de développement, doit remédier les insuffisances en structurant et en mutualisant les pratiques. Ceci est nécessaire pour améliorer non seulement l'efficacité et l'efficience, mais aussi l'impact de ses divers projets.

### **Question de recherche**

Comment améliorer la qualité des approches CCSC au sein du GRET pour renforcer leur cohérence, optimiser leur mise en œuvre et maximiser leur impact sur les comportements en nutrition santé des populations ciblées ?

#### **1.2.2. Objectifs**

Notre étude a donc pour but d'apporter une réponse opérationnelle à ces défis en améliorant l'efficacité des approches et des outils CCSC du GRET.

Pour atteindre cet objectif général, trois objectifs spécifiques ont été fixés :

- OS1 : Réaliser une cartographie des pratiques et des outils existants ;
- OS2 : Identifier les besoins techniques des équipes terrain ;
- OS3 : Développer des outils méthodologiques et pédagogiques d'amélioration en fonction des besoins identifiés.

## **2. Cadre théorique**

Cette partie réunit une partie des résultats de la revue de la littérature sur les concepts clés de l'étude, plus précisément les concepts suivants : nutrition humaine, santé, communication pour le changement social et comportemental, connaissances, normes, perceptions, croyances, attitudes ainsi que les différentes théories du changement de comportement.

### **2.1. Définition des concepts**

#### **2.1.1. Nutrition humaine :**

L'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) précise que la nutrition humaine est la discipline scientifique qui s'occupe de la nutrition chez l'homme en particulier ; elle traite des besoins nutritionnels, de la composition des aliments, de la consommation et des habitudes alimentaires, de la valeur nutritive des aliments et des rations, des rapports entre l'alimentation, la santé et les maladies, ainsi que des recherches dans ces domaines [17].

#### **2.1.2. Santé :**

Selon le préambule de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé se définit comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité [18].

### **2.1.3. Communication pour le Changement social et Comportemental :**

Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) est une démarche méthodologique qui vise à transformer durablement les connaissances, les attitudes, normes sociales et comportements des populations en faveur de l'amélioration de la santé, du bien-être et du développement. Fondée sur des stratégies ciblées, participatives et adaptées, la CCSC encourage l'adoption de comportements positifs à travers la diffusion de messages clairs et persuasifs [12].

### **2.1.4. Connaissances :**

Un ensemble d'informations dont dispose l'individu à propos d'un sujet quelconque. C'est un préalable à tout changement de comportement individuel. C'est la première étape de la prise de conscience d'un phénomène [19].

### **2.1.5. Norme :**

Un comportement ou une pratique à laquelle une personne est tenue de se conformer pour déterminer ses comportements ou pratiques. Elle sert de référence. Les normes sociales au sens large sont distinctes des normes juridiques par exemple qui sont des règles contraignantes fixées par le droit au sein d'une société. Les normes peuvent avoir un caractère familial, local ou global. Les normes sont transmises par la socialisation et influencent les comportements [19].

### **2.1.6. Perception :**

Désigne le processus par lequel un individu choisit, organise et interprète des éléments d'informations externes pour construire une image cohérente du monde qui l'entoure [19].

### **2.1.7. Croyance :**

Est l'adhésion d'une personne à un énoncé, à un ensemble d'énoncés, à une entité symbolique par exemple une divinité. Elle peut être plus ou moins solide, plus ou moins stable. La transmission des croyances se fait dans la famille, à l'école, dans les médias, dans la communauté / la société ou par la combinaison de tous ces éléments. Les croyances peuvent concerner la religion, la morale, la politique et la société [19].

### **2.1.8. Attitudes :**

Elles désignent un ensemble cohérent de comportements et de représentations individuels qui sont repérables par des observations directes ou à travers les opinions. Les attitudes sont liées à des systèmes de valeurs. C'est donc une orientation que l'on se donne vis-à-vis d'un objet, d'une idée, d'une pratique, et cette orientation est plus ou moins répandue selon les périodes et les sociétés [19].

## **2.2. Les théories du changement de comportement**

Le comportement humain est un phénomène complexe, influencé par de nombreux facteurs individuels, sociaux et environnementaux. Il n'existe pas de réponse unique ou simple aux enjeux du changement de comportement. Pour concevoir des interventions efficaces en communication pour le changement social et comportemental (CCSC), plusieurs théories complémentaires sont mobilisées. Parmi les plus utilisées figurent la théorie de l'échange, le modèle trans théorique et le modèle socio-écologique [20].

### **2.2.1. La théorie de l'échange**

La théorie de l'échange repose sur l'idée que tout comportement implique un "échange" entre des coûts et des bénéfices perçus. Dans le contexte du changement de comportement, le coût ne se limite pas à une valeur monétaire : il peut s'agir de temps, d'efforts, d'inconfort ou même du risque de perdre une certaine reconnaissance sociale. Une personne n'est généralement disposée à adopter un nouveau comportement que lorsqu'elle estime que les avantages attendus dépassent les coûts associés. Cette théorie suggère que deux éléments sont essentiels pour la réussite d'un programme de CCSC : la valorisation des bénéfices du comportement à promouvoir, et la réduction des obstacles perçus. Cela peut se traduire, par exemple, par la mise en avant de gains tangibles, la simplification de l'adoption du comportement, la réduction de son coût ou encore l'amélioration de son acceptabilité sociale [21].

### **2.2.2. Le modèle trans théorique (stades du changement de comportement)**

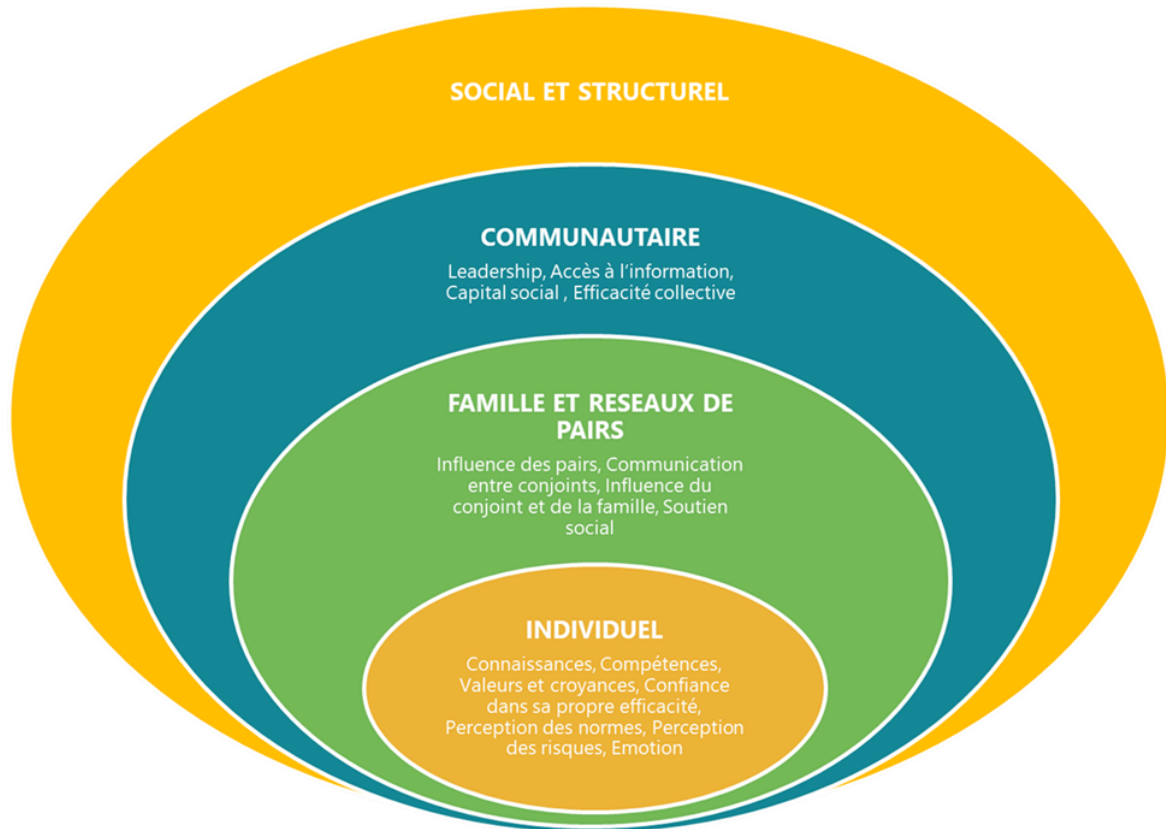
Le modèle trans théorique, également appelé modèle des stades de changement, propose une lecture dynamique du processus de transformation comportementale. Selon ce modèle, le changement se fait par étapes. Il débute par la phase de pré-contemplation, durant laquelle l'individu ne reconnaît pas son comportement comme problématique et n'envisage pas de le modifier. Vient ensuite la contemplation, où il devient conscient du problème et commence à réfléchir à la possibilité de changer. Dans la phase de préparation, l'individu prend la décision de modifier son comportement et planifie des actions concrètes. L'étape suivante, dite d'action, correspond à la mise en œuvre du nouveau comportement, avec les premières expériences de ses avantages, mais aussi de ses contraintes (coûts en temps, en énergie ou en acceptabilité sociale). La cinquième étape, celle du maintien, suppose un effort soutenu pour préserver le comportement dans la durée. Enfin, la phase de stabilisation se caractérise par l'intégration complète du comportement, sans retour en arrière. Ce modèle permet d'adapter les messages et stratégies en fonction du niveau d'engagement des individus [22].

### **2.2.3. Le modèle socio-écologique**

Le modèle socio-écologique, quant à lui, considère que le comportement est façonné par une interaction de facteurs situés à plusieurs niveaux. Au niveau individuel, il s'agit des

caractéristiques propres à la personne telles que ses connaissances, ses compétences, habitudes, confiance en soi ou désir. Au niveau interpersonnel, l'influence de la famille, amis et pairs est déterminante. Le niveau communautaire prend en compte l'environnement social et institutionnel : les normes locales, l'accès aux services, ou encore l'existence d'infrastructures. Enfin, au niveau sociétal, les comportements sont influencés par les politiques publiques, les contextes économiques, les normes sociales dominantes et les conditions environnementales. Le modèle socio-écologique rappelle que le changement de comportement n'est pas simplement une affaire de volonté individuelle. Par exemple, promouvoir l'usage des latrines ne peut se limiter à une campagne de sensibilisation : cela suppose aussi de s'attaquer aux normes sociales, à la disponibilité d'infrastructures, aux coûts de construction et à la mobilisation de ressources. Ce modèle souligne également que les individus, en tant qu'acteurs sociaux, ont la capacité d'agir sur leur environnement et de contribuer au changement structurel [23].

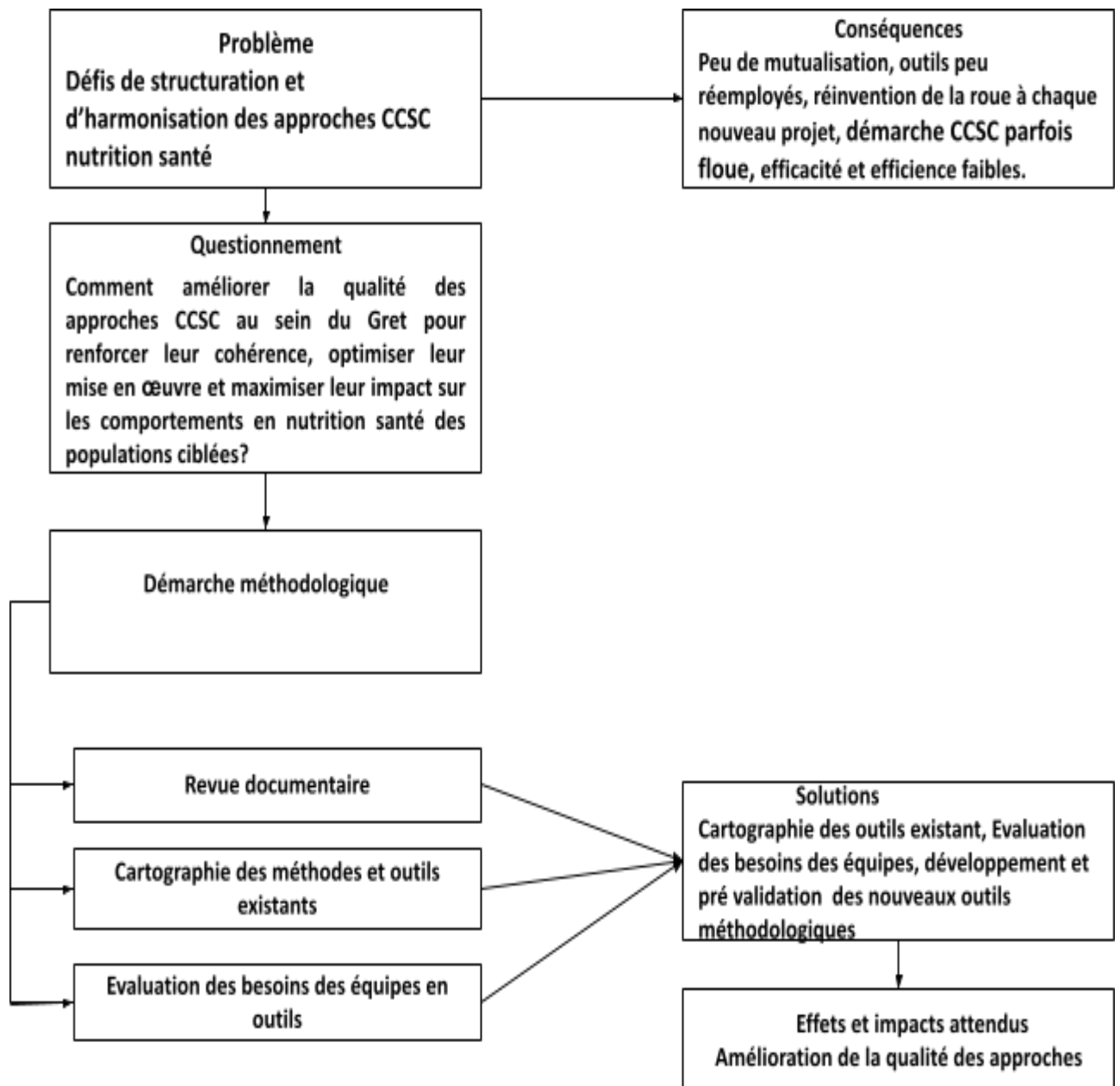
Combinées, ces trois (03) théories éclairent toutes la complexité du processus du changement de comportement. La théorie de l'échange se fonde sur le calcul coûts-bénéfices, le modèle trans théorique décrit les étapes de la progression, tandis que le modèle socio-écologique met en avant le rôle crucial des divers environnements dans lesquels évoluent les individus. Elles constituent, collectivement, une base théorique non négligeable pour concevoir des interventions de CCSC durables et efficaces.



**Figure 4** : Modèle socio-écologique des déterminants du comportement, adapté de Sallis F., Owen N. (1997) [24]

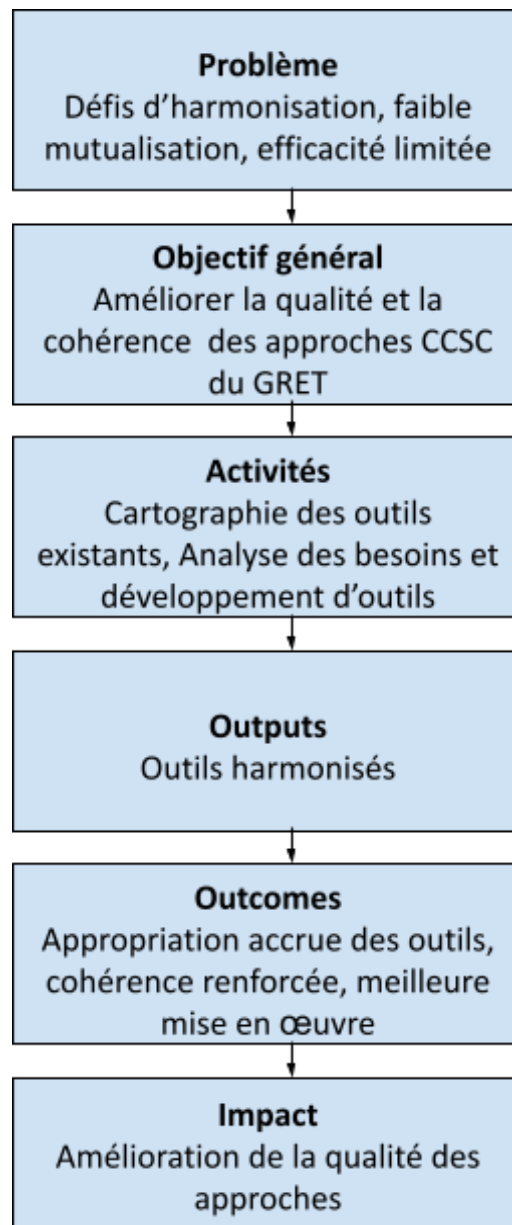
### 3. Méthodologie

#### 3.1. Cadre théorique d'analyse



**Figure 5** : Cadre théorique d'analyse

### 3.2. Théorie du changement



**Figure 6** : Schéma de la théorie du changement

### 3.3. Démarche théorique

La méthodologie décrit les différentes phases à suivre pour atteindre les objectifs spécifiques définis. Elle s'articule autour de trois (03) principales étapes : i) une cartographie des approches et des outils utilisés par le GRET dans le cadre de ses actions de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) en nutrition et santé ; ii) l'identification des besoins techniques des équipes, et iii) le développement d'outils méthodologiques et pédagogiques.

Afin de conduire de manière claire et cohérente la méthodologie, la méthode 3QPOC a été utilisée.

Il s'agissait de se pencher sur le Quoi, Qui, Quand, Pourquoi, Où et Comment pour chaque objectif spécifiques. Les détails de l'utilisation de cet outil sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1 : Méthodologie de la démarche**

| Quoi ?    | Cartographie des approches et outils utilisés par le GRET dans la cadre de ses actions CCSC                                                                                                                                                                                                       | Identification des besoins techniques des équipes                                                                                         | Proposer des outils méthodologiques et pédagogiques                                                                               |                                                                                            |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                           | 1. Checklist des éléments à prendre en compte lors d'un diagnostic                                                                | 2. Fiche synthèse d'éléments clés (résumé de la démarche théorique CCSC)                   |
| Comment ? | Une revue de la littérature basée sur la consultation des documents des programmes et projets intégrant un volet CCSC, les stratégies de mise en œuvre de CCSC, les rapports d'évaluation, les fiches projets, les notes de synthèse, les fiches de capitalisation et les cahiers projets du GRET | Échanges exploratoires avec les personnes-ressources                                                                                      | Revue critique de cinq diagnostics internes réalisés par le GRET dans différents pays (MERIEM, Aintsoa, RIM Santé, APICI Cambodge | Benchmarking sur les guides méthodologiques existantes de la démarche CCSC                 |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Conception d'une ébauche de questionnaire et d'une grille d'entretien pour recueillir des données à la fois quantitatives et qualitatives | Étude des enquêtes CAP en Mauritanie (stagiaire Gret) et benchmarking des pratiques internationales pour enrichir l'analyse.      | Synthèse des offres                                                                        |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Validation des outils de collecte des données (questionnaire et grille d'entretien)                                                       | Identification des points de divergence et de convergence des différentes méthodologies                                           | Proposition d'une Fiche synthèse d'éléments clés résumant la démarche théorique de la CCSC |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Déploiement du questionnaire et réalisation des entretiens                                                                                | Proposition d'une Checklist des éléments à prendre en compte lors d'un diagnostic                                                 |                                                                                            |

|         |                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                                                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |                                                                                                                                                                           | Analyse des données du questionnaire et synthèse des entretiens plus restitution lors d'un atelier | Partage avec les équipes pour des suggestions                                                                       |
|         | Zotero : compilation                                                                                                                                                      |                                                                                                    | Validation lors d'un atelier avec les différentes équipes                                                           |
| Qui ?   | Stagiaire & équipe d'encadrement                                                                                                                                          | Stagiaire et équipe d'encadrement, Équipe santé : nutrition et protection sociale                  | Stagiaire, équipe d'encadrement et Équipe santé : nutrition et protection sociale et Direction scientifique du GRET |
| Où ?    | SharePoint (Nutrition santé, ASANAO 2 et ASANA 03 ;<br><br>Moteur de recherche et base de données                                                                         | Siège et Pays d'interventions (Afrique, Asie et Amérique latine)                                   |                                                                                                                     |
| Quand ? | Le chronogramme a été utilisé également pour délimiter dans le temps les différentes activités à entreprendre à chaque étape de l'étude (voir le chronogramme en annexe). |                                                                                                    |                                                                                                                     |

**Source** : Inspiré de la méthodologie, Rakotonirainy N.L.R., Université Senghor, octobre 2023.

La méthodologie dans le tableau ci-dessus a été définie pour atteindre les trois (03) objectifs spécifiques de la démarche. Les détails sur ces méthodes sont expliqués dans les paragraphes suivants.

Pour l'objectif spécifique 1, il a impliqué une revue documentaire visant à avoir une vision claire des approches de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) en général et du GRET en particulier. Pour ce faire, nous avons consulté les documents relatifs aux programmes et projets incluant un volet CCSC, les rapports de diagnostic, les stratégies de mise en œuvre, les rapports d'évaluation, les fiches projets, les notes de synthèse, les fiches de capitalisation et les cahiers projets. Cette revue a permis d'identifier la démarche stratégique utilisée dans la mise en œuvre des interventions CCSC en nutrition et santé dans différents contextes. Suite à cette étape, une matrice de

cartographie a été conçue afin de structurer et de visualiser les expériences recensées. Elle a inclus des données essentielles telles que les pays d'intervention, les thématiques abordées, les approches mobilisées, les outils et canaux de communication utilisés, les types d'activités réalisées, les porteurs ou structures impliquées, les lieux d'implémentation, les cibles visées et les zones géographiques. À partir de la cartographie, de la revue de littérature et des échanges avec les personnes-ressources, une analyse FFOM est venue alimenter la réflexion pour apprécier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces liées à l'utilisation des approches de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) dans les interventions en nutrition et en santé portées par le GRET. Elle a notamment facilité une meilleure compréhension des facteurs internes et externes qui influencent la performance de ces approches.

Concernant l'objectif spécifique 2, il a été réalisé en vue de vérifier l'existence de besoins réels au près des équipes et plus particulièrement celles évoluant sur terrain, dans le but de guider judicieusement le développement des outils à élaborer. La démarche, fondée sur un échantillonnage raisonné et non probabiliste qui permettait de cibler des profils-clés et de recueillir des informations qualitatives et quantitatives pertinentes, s'est déroulée en différentes étapes : i) des discussions exploratoires ont été réalisées avec des personnes-ressources et ont permis d'identifier les premières pistes de réflexion et de prioriser les informations à collecter ; ii) par la suite, des outils de collecte ont ensuite été élaborés, comprenant un questionnaire individuel destiné à recueillir des données quantitatives ainsi qu'une grille d'entretien pour les données qualitatives ; iii) ces outils de collecte ont été validés à travers des concertations et des tests conduits avec l'équipe de coordination et certains collègues de terrain afin d'en garantir la pertinence, la fiabilité et la capacité à capter les informations essentielles ; iv) le questionnaire a été déployé via la plateforme Google Forms pour simplifier la collecte à distance et diminuer les temps de traitement des informations, alors que les entretiens ont été réalisés à distance à l'aide de microsoft teams, entre le 27 mai et le 13 juin ; v) les données quantitatives recueillies ont été analysées à l'aide des logiciels Excel et SPSS, alors que les données qualitatives issues des entretiens ont été synthétisées à partir d'une grille thématique ; vi) en dernier lieu, un atelier de restitution a permis de présenter les résultats aux équipes impliquées et à établir conjointement l'ordre de priorité des outils à développer.

Quant à l'objectif spécifique 3, suite à une analyse des besoins, un partage des résultats lors d'un atelier et la priorisation des besoins identifiés, une revue critique interne a été menée sur les outils et démarches déjà existants à l'interne. Cette revue a été enrichie par un exercice de benchmarking ciblant les institutions actives sur la thématique Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) dans les contextes de développement. Le but était de repérer les méthodes, outils et approches qui pourraient inspirer ou améliorer les solutions envisagées.

Cette démarche qui intègre également les spécificités des théories mobilisées dans la revue

documentaire a finalement proposé une réponse pertinente et opérationnelle, sous forme d'outils méthodologiques et pédagogiques prioritaires, directement mobilisables par les équipes de terrain. Ces outils ainsi développés ont ensuite été présentés lors d'une réunion de pré validation, avant leur déploiement pour un prétest sur le terrain.

## **4. Résultats**

### **4.1. Cartographie des méthodes et des outils existants**

Afin de bien comprendre la démarche CCSC du GRET, une revue de la littérature y compris la littérature grise a été effectuée en examinant les documents des programmes et des projets du GRET intégrant un volet CCSC, les stratégies de mise en œuvre de la CCSC, les rapports d'évaluation, les fiches projets, les notes de synthèse, les fiches de capitalisation et les cahiers projets afin de comprendre la démarche stratégique utilisée par les équipes dans différents contextes. Dans le cadre de l'élaboration de la matrice de cartographie, un total de 36 documents internes comprenant 12 rapports de diagnostic, 19 stratégies et guides de sensibilisation, 3 cahiers de projets ainsi que 2 notes de synthèse ont été consultés, répartis sur 11 pays d'intervention. Les pays concernés étaient : le Burkina Faso, le Cambodge, la France, la Guinée, Haïti, Madagascar, le Mali, la Mauritanie, le Myanmar, le Niger, le Sénégal et le Vietnam. Cette diversité géographique reflète l'engagement du GRET dans des contextes variés, en lien avec la nutrition, la santé et la sécurité alimentaire. À l'issue de cette revue documentaire, une matrice de cartographie détaillée a été élaborée afin de structurer et de visualiser les différentes expériences recensées. Cette matrice contient les informations clés suivantes : i) les pays dans lesquels les interventions ont été mises en œuvre ; (ii) la logique d'intervention ; (iii) les thématiques abordées ; (iii) les approches adoptées ; iv) les outils et canaux de communication mobilisés ; v) les types d'activités réalisées ; vi) les porteurs de ces initiatives ou structures impliquées ; vii) les lieux d'implémentation ; viii) les cibles de l'intervention et xix) les zones de mise en œuvre des projets et programme.

**Tableau 2 : Récapitulatif des pratiques et des outils CCSC par pays**

| Pays         | Logique d'intervention                                                                                                                                                                                        | Démarche                                        | Thématiques                                                                                                                                                                                                                                            | Approches      | Outils/canaux                                                                      | Activités                                                                                                               | Porteurs                                                                                                                 | Lieu                                     | Cibles                                                   | Zones géographiques             |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Burkina Faso | La CCSC était une composante d'un projet de fortification alimentaire ciblée en vue d'encourager l'adoption de comportements alimentaires permettant de lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes. | Diagnostic ;<br>Mise en place d'une stratégie ; | Alimentation des femmes enceintes et allaitantes ;<br>Allaitement maternel<br>Alimentation de complément<br>Consultations prénatales<br>Supplémentation en micronutriments<br>Agriculture et nutrition<br>Hygiène<br>Alimentation saine et diversifiée | Proximité      | Boîte à image ;<br>Mini film ;<br>Fascicule ;<br>Posters ;<br>Guide des recettes ; | Causerie ;<br>Théâtre ;<br>Ciné-débat ;<br>Démonstration culinaire                                                      | Agents de santé ;<br>Relais communautaires ;<br>Personnes d'influence ;<br>Conseillers agricoles ;<br>Partenaires locaux | Communauté ; Structures de santé         | FEFA*<br>Enfants d'âge scolaire<br>Epoux<br>Grands-mères | Milieu rural ;<br>Milieu urbain |
|              |                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        | Média de masse | TV et Radio ;<br>Flyers ;                                                          | Spot TV et Radio<br>Journaux<br>Flyers                                                                                  |                                                                                                                          |                                          |                                                          |                                 |
|              |                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        | TIC            | Téléphonie mobile<br>AlloLafafia<br>Messages WhatsApp<br>Page Facebook             | SMS en français<br>Messages dans les langues majoritaires de la zone d'intervention ;<br>WhatsApp<br>Animation Facebook |                                                                                                                          |                                          |                                                          |                                 |
| Guinée       | Programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle dont la CCSC portait sur la dimension utilisation des produits alimentaires                                                                               | Diagnostic ;<br>Mise en place d'une stratégie ; | Alimentation et hygiène du foyer ;<br>Alimentation et santé des femmes enceintes et allaitantes ;<br>Alimentation des enfants de 0 à 2 ans ;<br>Soins des enfants de 0 à 2                                                                             | Proximité      | Boîte à images ;<br>Posters ;<br>Guide des recettes                                | Causerie éducative<br>Démonstration culinaire                                                                           | Agents de santé ;<br>Relais au sein des organisations paysannes ;<br>Animateurs de projets                               | Communauté<br>Structures de santé<br>CEP | FEFA<br>Epoux<br>Grands-mères                            | Milieu Rural<br>Milieu urbain   |

|            |                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                       |                                              |                                                                                         |                                 |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|            |                                                                                                                                                                                          |                                                                                          | ans ;<br>Agriculture sensible à la nutrition                                                                                                                                                                                 | Média de masse | Radio communautaire                                                                                                        | Spots Radio                                                                                                                                     |                                                                       |                                              |                                                                                         |                                 |
| Haïti      |                                                                                                                                                                                          |                                                                                          | Alimentation et santé des femmes enceintes et allaitantes ;<br>Alimentation des enfants de 0 à 2 ans ;<br>Soins des enfants de 0 à 2 ans ;<br>Hygiène du foyer ;                                                             | Proximité      | Boîte à images                                                                                                             | Conseils                                                                                                                                        | Agents de santé<br>Relais communautaire                               | Structure de santé                           | FEFA<br>Parents d'enfants de moins de 5 ans ;                                           | Milieu Rural ;<br>Milieu urbain |
| Madagascar | AINTSOA : Projet intégré de lutte contre la malnutrition avec une interventions multisectorielles, les actions CCSC portaient sur la nutrition, la santé maternelle et la santé sexuelle | Diagnostic (enquête CAP) sur la nutrition, la SMI, SR<br>Mise en place d'une stratégie ; | Alimentation et santé des femmes enceintes et allaitantes ;<br>Alimentation des enfants de 0 à 2 ans ;<br>Soins des enfants de 0 à 2 ans ;<br>Alimentation équilibrée<br>Hygiène ;<br>MNT<br>SSR<br>Agriculture et nutrition | Proximité      | Carte de conseil ;<br>Livret de comptine ;<br>Mini film ;<br>Raccord fil ;<br>Bâche ;<br>Posters ;<br>Guide des recettes ; | Causerie ;<br>Ciné débat ;<br>Démonstration culinaire ;<br>Concours de cuisine ;<br>Conseils ;<br>Visites à domicile ;<br>Réunion communautaire | Agents de santé ;<br>Agents communautaires ;<br>Animateurs de projets | Communauté ;<br>Structures de santé ;<br>CEP | FEFA ;<br>Parents d'enfants de moins de 5 ans ;<br>Enfants scolarisés ;<br>Grands-mères | Milieu Rural<br>Milieu urbain   |
|            |                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                              | Média de masse | TV et Radio Flyers                                                                                                         | Spot TV ;<br>Spot radio ;<br>Emission radio ;<br>Journées mondiales                                                                             |                                                                       |                                              |                                                                                         |                                 |

|            |                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                          |                                                                        |                                                                                              |                                   |                                                                                                       |               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|            |                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                           | TIC            | Téléphonie mobile<br>AlloLafafia*                        | SMS                                                                    |                                                                                              |                                   |                                                                                                       |               |
| Mali       | La CCSC était une composante d'un projet de fortification alimentaire ciblée en vue d'encourager l'adoption de comportement alimentaires permettant de lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes.                | Diagnostic ;<br>Mise en place d'une stratégie ; | Alimentation des femmes enceintes et allaitantes ;<br>Allaitement maternel ;<br>Alimentation de complément ;<br>Consultations prénatales ;<br><br>Supplémentation en micronutriments<br>Alimentation saine et diversifiée | Proximité      | Mini film<br>Fascicules destinés aux personnels de santé | Causeries<br>Ciné débat<br>Démonstrations culinaires                   | Relais communautaires ;<br>Personne d'influence ;<br>Agents de santé ;<br>Partenaires locaux | Communauté<br>Structures de santé | FEFA ;<br>Epoux ;<br>Grands-mères<br>Personnes influentes                                             | Milieu urbain |
|            |                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                           | Média de masse | TV et Radio<br>Flyers                                    | Post TV et Radio<br>Emission radio<br>Teaser radio                     |                                                                                              |                                   |                                                                                                       |               |
|            |                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                           | TIC            | Réseau téléphonique<br>VIAMO<br><br>Page Facebook        | SMS<br>Publication sur Facebook                                        |                                                                                              |                                   |                                                                                                       |               |
| Mauritanie | AMAL et RIM SANTÉ<br>La CCSC, comme activé pour la Promotion des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants et des initiatives de santé maternelle et infantile et santé sexuelle et reproductive | Diagnostic ;<br>Mise en œuvre                   | Allaitement maternel ;<br>Alimentation de complément ;<br>Hygiène et accès à l'eau potable ;<br><br>Consultations prénatales ;<br>Soins de santé mères enfant et jeunes ;                                                 | Proximité      | Boîtes images<br>Affiche<br>Planches                     | Démonstrations culinaires ;<br>GASPA ;<br><br>Dialogues communautaires | Agents de santé ;<br>Relais communautaires ;                                                 | Communauté<br>Structures de santé | FEFA<br>Parents d'enfants de moins de 5 ans ;<br>Maris ;<br>Grand-mères ;<br>Jeunes filles et garçons | Milieu Rural  |
| Niger      | La CCSC était une composante d'un projet de fortification alimentaire ciblée en vue                                                                                                                                         | Diagnostic ;<br>Mise en place d'une stratégie ; | Alimentation des femmes enceintes et allaitantes ;<br>Allaitement maternel ;<br>Alimentation de                                                                                                                           | Proximité      | Mini film                                                | Ciné débat<br>Démonstrations culinaires                                | Agents de santé<br>Relais communautaires                                                     | Communauté<br>Structures de santé | FEFA ;<br>Epoux ;<br>Grand-mères ;                                                                    | Milieu urbain |

Lanciné II CAMARA – Université Senghor - 2025

|         |                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                                                                                                                       |                |                                                |                                     |                                                  |            |                                               |              |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------|--------------|
|         | d'encourager l'adoption de comportement alimentaires permettant de lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes.                                                                                           |                                                 | complément ;<br>Consultations prénatales ;<br>Supplémentation en micronutriments ;<br>Alimentation saine et diversifiée ;                             | Média de masse | TV et Radio                                    | Spots TV et Radio<br>Emission radio | re<br>Personne d'influence<br>Partenaires locaux |            | Personnes influentes                          |              |
|         |                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                                                                                                                       | TIC            | Application<br>AlloLafafia<br>WhatsApp         | SMS<br>Messages<br>WhatsApp         |                                                  |            |                                               |              |
| Sénégal | Projet TERRIA<br>La CCSC était une composante d'un Projet d'appui à la sécurisation de l'accès à la Terre pour obtenir un changement de comportement pour une alimentation avec davantage de visée nutritionnelle. | Diagnostic ;<br>Mise en place d'une stratégie ; | Alimentation des femmes enceintes et allaitantes ;<br>Allaitement maternel ;<br>Alimentation de complément ;<br>Hygiène ;<br>Agriculture et nutrition | Proximité      | Boite à image<br>Posters<br>Guide des recettes | Causeries                           | Relais communautaire                             | Communauté | FEFA<br>Parents d'enfants de moins de 5 ans ; | Milieu Rural |
|         |                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                                                                                                                       | Média de masse | Radio                                          | Spot radio<br>Emission radio        |                                                  |            |                                               |              |

\*AlloLafafia : service de téléphonie mobile pour améliorer la santé maternelle et infantile

Cette cartographie présentée ci-dessus illustre la typologie des principales thématiques abordées dans les interventions de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) mises en œuvre par le GRET. Elle repose sur une approche multisectorielle intégrée, structurée autour de quatre domaines interconnectés : la nutrition, la santé, l'agriculture sensible à la nutrition (Agri-Nut) et l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA).

La nutrition représente un pilier central de l'approche CCSC. Les actions mises en œuvre dans ce domaine s'attachent à promouvoir de bonnes pratiques alimentaires tout au long du cycle de vie. Elles mettent notamment l'accent sur l'allaitement maternel exclusif pour les moins de 6 mois et prolongé en plus d'aliments de compléments jusqu'à 2 ans voire plus, une alimentation de complément adaptée, le marketing social autour des farines infantiles fortifiées, ainsi que l'alimentation des femmes enceintes et allaitantes. L'objectif est de prévenir la malnutrition et de renforcer la capacité des familles à adopter des bonnes pratiques nutritionnelles dont la diversification des repas et la limitation de la quantité de certains aliments comme le sel et les boissons sucrées.

Les actions de la santé reposent sur la prévention et l'accès aux services de base. Cela passe par la promotion de la vaccination, le suivi des femmes enceintes, l'accès aux soins de santé primaire, la planification familiale, la prévention des maladies infantiles et la promotion des accouchements sécurisés. L'objectif est de créer un environnement favorable pour les mères, les nouveaux nés et les enfants. Pour y parvenir, ces actions encouragent l'adoption de comportements sains, via des campagnes de sensibilisation, des discussions communautaires et un accompagnement personnalisé des familles.

L'approche Agri-Nut, qui signifie agriculture sensible à la nutrition, reflète l'engagement du GRET à concilier les objectifs agricoles avec les enjeux nutritionnels. Elle concerne l'alimentation familiale, les pratiques agricoles sensibles à la nutrition à travers l'appui à la diversification de la production agricole, la promotion des produits locaux, la mise en relation entre les unités de transformation et les groupements de producteurs et le conseil à l'exploitation familiale pour une gestion améliorée de l'économie domestique et l'organisation des productions en fonction des besoins du ménage. Cette approche valorise les systèmes agricoles locaux qui permettent d'améliorer à la fois la disponibilité et la qualité des aliments, tout en tenant compte des dynamiques communautaires et des saisons. L'éducation nutritionnelle est souvent intégrée dans ces actions pour renforcer la compréhension et l'appropriation des bonnes pratiques par les communautés.

Le domaine de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (EHA) vient enrichir cette approche intégrée en se focalisant sur les actions cruciales pour la prévention des infections. Les actions dans ce secteur encouragent des pratiques telles que le lavage des mains, l'hygiène alimentaire et l'accès à une eau potable de qualité. Ces dimensions sont importantes, car un environnement sanitaire adéquat constitue un facteur déterminant de l'état nutritionnel,

surtout pour les jeunes enfants. L'intégration des messages WASH dans les actions CCSC renforce ainsi l'efficacité des actions en matière de santé et de nutrition.

Pour appliquer cette démarche holistique, le GRET s'appuie sur une stratégie intégrant plusieurs méthodes complémentaires en fonction des contextes et les ressources disponibles. Trois grands canaux sont mobilisés selon les projets et les ressources disponibles : la communication interpersonnelle et l'engagement communautaire, connue sous le nom de l'approche de proximité, les médias, les technologies de l'information et de la communication (TIC) ainsi que les réseaux sociaux. L'agencement de ces divers canaux facilite l'adaptation des messages aux contextes locaux et aux personnes, tout en maximisant leur portée et leur impact.

La communication interpersonnelle, également appelée communication de proximité, représente un levier majeur pour établir un dialogue direct avec les communautés. Elle se traduit par des visites à domicile, des séances de conseil aux structures de santé, des causeries éducatives ou encore des activités collectives comme le Conseil à l'exploitation Familiale (CEF) ou les Groupes d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du jeune Enfant (GASPA). Pour rendre les messages concrets on utilise des démonstrations culinaires et des supports visuels. Cette approche crée un lien personnalisé, instaure la confiance et encourage une participation active des bénéficiaires dans leur processus de changement.

La mobilisation sociale vise quant à elle à créer une dynamique collective autour des enjeux de santé publique. Elle s'appuie sur des outils participatifs comme les ciné-débats, les animations communautaires, le théâtre forum ou encore les activités dans les établissements scolaires. Elle s'accompagne d'actions de plaidoyer, d'implication des autorités locales et de campagnes de sensibilisation territorialisées. Ce pilier de l'approche CCSC vise à modifier les normes sociales sur lesquelles le projet s'est fixé comme objectif, à renforcer le leadership communautaire et à encourager l'appropriation collective des changements de comportement.

En complément, les médias et les TIC sont utilisés pour diffuser largement les messages et toucher un public plus vaste, notamment dans les zones reculées ou auprès des cibles en milieu urbain. Ils comprennent la diffusion de spots radio et télévisés, l'envoi de messages vocaux ou écrits, les émissions thématiques ou encore la formation de journalistes pour garantir la qualité des contenus. Des outils numériques tels que les applications mobiles dont AlloLaafia, les plateformes interactives comme VIAMO ou l'usage des réseaux sociaux avec WhatsApp et Facebook favorisent l'élargissement de l'audience tout en adaptant les messages aux nouvelles formes de communication.

Pour soutenir ces canaux de diffusion, le GRET et ses partenaires conçoivent une grande diversité d'outils adaptés aux différents publics et contextes. Les supports visuels et imprimés, tels que les boîtes à images, posters, fascicules, bâches ou guides de recettes,

facilitent la transmission des messages lors des séances de groupe ou des visites individuelles. Des outils audiovisuels, comme les mini-films ou les émissions radio diffusés dans les langues locales, sont également mobilisés pour atteindre un large public. À cela s'ajoutent des supports numériques innovants et des outils pédagogiques spécifiques, tels que les cartes de conseil, livrets de comptines ou documents techniques destinés à renforcer les compétences des agents de santé ou à engager les enfants d'âge scolaire dans des initiatives éducatives. La complémentarité entre ces outils garantit à la fois la proximité, la visibilité et la personnalisation des interventions CCSC.

Pour le GRET, changer les comportements nécessite une approche inclusive. Les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) constituent la cible prioritaire des interventions, compte tenu de leur rôle central dans l'alimentation et les soins au sein des ménages. Toutefois, les actions CCSC intègrent également les pères, les grands-mères, les leaders communautaires, les enfants en âge scolaire et les jeunes fille et garçon, afin de construire un environnement familial et social favorable au changement. Cette mobilisation collective est la clé pour ancrer durablement les messages de santé dans le tissu social et faire de chacun un promoteur de comportement sain.

#### **4.1.1. Analyse FFOM de la démarche CCSC du GRET**

Le GRET à travers ses projets de nutrition et de santé, déploie des efforts pour mettre à la disposition des populations bénéficiaires des informations pertinentes favorisant l'adoption de pratiques saines visant l'amélioration de leur bien-être. Ces initiatives sont appuyées par des stratégies de communication diversifiées, conçues pour susciter les changements sociaux et comportementaux attendus. Sur la base de la cartographie, des entretiens avec les personnes-ressources et la revue documentaire, nous avons repéré les atouts, les points à améliorer, les opportunités et menaces de la démarche CCSC à travers une analyse FFOM.

**Tableau 3** : Analyse FFOM des interventions CCSC du GRET

| <b><u>Forces</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b><u>Faiblesses</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Méthodologie structurée : Processus clair incluant diagnostic initial, stratégie, mise en œuvre et suivi-évaluation ;</li> <li>- Partenariats locaux solides : Collaboration avec les partenaires étatiques, agents de santé communautaires, OSC, médias, agences de communication, spécialistes de la communication et acteurs locaux ;</li> <li>- Approche pluri thématique : Intégration des thématiques nutrition, santé, hygiène, santé sexuelle et reproductive et santé maternelle ;</li> <li>- Diversité des approches et des canaux de communication : marketing social, utilisation combinée de la proximité, des médias et des TIC pour un meilleur impact ;</li> <li>- Ciblage inclusif : Prise en compte de plusieurs profils sociaux : FEFA, enfants, jeunes filles et garçons, époux, grands-mères et leaders communautaires ;</li> <li>- Utilisation des langues nationales dominantes dans la zone : Adoption des langues locales pour une meilleure appropriation des messages par les communautés ;</li> <li>- Renforcement des capacités : Formations et accompagnements des acteurs clés sur les aspects techniques nutrition santé et les outils de communication pour le changement social et comportemental ;</li> <li>- Couverture géographique étendue : Afrique, Haïti et Asie ;</li> <li>- Prise en compte des questions de genre.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget souvent limité pour les actions CCSC ;</li> <li>- Durée limitée de conception des activités ;</li> <li>- Faible analyse des barrières comportementales, combiné à un manque de méthode/outils pour sélectionner et limiter les comportements les comportements à promouvoir ;</li> <li>- Implication insuffisante des bénéficiaires dans la définition des actions et la restitution des résultats du diagnostic ;</li> <li>- Peu de segmentation du public cible dans de nombreux projets ;</li> <li>- Absence de fiches descriptives des approches, et une faible valorisation des acquis ;</li> <li>- Approches descendantes dans la mise en œuvre par endroits ;</li> <li>- Peu de personnes qualifiées dans les équipes pays pour porter la thématique CCSC ;</li> <li>- Difficulté de mesurer l'impact, les effets et la portée de certaines approches comme les médias, TIC, et réseaux sociaux ;</li> <li>- Faible intégration du mapping des autres acteurs dans les zones d'intervention pour comparer les actions, les outils et les messages ;</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisation seulement de quelques langues pour la communication dans des contextes ou plusieurs communautés cohabitent.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p style="text-align: center;"><b><u>Opportunités</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existences de nombreux guides et webinaires gratuits sur la CCSC pouvant nous aider à développer nos approches ;</li> <li>- Croissance de l'usage de la téléphonie mobile : possibilité d'une meilleure intégration des réseaux sociaux et applications mobiles ;</li> <li>- Existence de cadre législatif dans certains pays d'intervention pour certaines thématiques ;</li> <li>- Partage interpays : Valorisation des bonnes pratiques entre contextes similaires ;</li> <li>- Multitudes de partenaires terrain effectuant des actions de CCSC (opportunités d'échanges et de renforcement des actions) ;</li> <li>- Possibilité de recrutement de spécialistes CCSC dans le cadre de certains projets.</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b><u>Menaces</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La situation d'insécurité pour l'approche de proximité dans certaines zones géographiques ;</li> <li>- Dispositifs de rémunération / motivation des relais communautaires non effectifs ;</li> <li>- La désinformation et le développement des rumeurs négatives avec l'émergence des réseaux sociaux ;</li> <li>- L'insuffisance de moyens financiers et matériels avec les coupes budgétaires massives ;</li> <li>- L'absence de cadre législatif dans certains pays d'intervention pour protéger les bénéficiaires contre les publicités agressives : cas des substituts du lait maternel et des aliments malsains.</li> </ul> |

#### 4.2. Résultats de l'identification de besoins des équipes

L'étude a été réalisée dans le but de confirmer l'existence de besoins concrets sur le terrain, afin d'orienter efficacement le développement des outils à concevoir. Le processus s'est effectué en plusieurs phases. **i)** dans un premier temps, des discussions exploratoires ont été conduites avec des personnes-ressources, notamment des membres de l'équipe de terrain et les membres de l'équipe de coordination au siège. Ces discussions informelles ont permis d'identifier les premières pistes de réflexion, de mieux cerner le contexte d'intervention, et de prioriser les informations à collecter. **ii)** sur la base de ces échanges, des outils de collecte de données ont été conçus. Ils incluaient un questionnaire individuel

destiné à recueillir des données quantitatives auprès d'un échantillon ciblé, ainsi qu'un guide d'entretien semi-structuré pour explorer certains aspects qualitatifs avec des acteurs clés. **iii)** par la suite, ces outils ont été soumis à une validation interne, à travers des concertations avec l'équipe de coordination et des pré-tests également, afin de s'assurer de la clarté des questions, de leur cohérence, ainsi que leur capacité à capter les informations essentielles. **iv)** le questionnaire finalisé a été administré via la plateforme Google Forms, tandis que les entretiens qualitatifs ont été réalisés à distance à l'aide de Microsoft Teams, sur la période du 27 mai au 13 juin. **v)** l'analyse des données quantitatives collectées a été effectuée à l'aide des logiciels Excel et SPSS pour produire les statistiques descriptives, tandis que les données qualitatives issues des entrevues ont été synthétisées à partir d'une grille thématique construite selon les axes d'analyse définis au préalable. Les résultats sont présentés dans la partie ci-dessous.

#### **4.2.1. Résultats qualitatifs**

L'analyse des entretiens réalisés auprès de dix (10) personnes-ressources du GRET a mis en évidence trois grands ensembles de résultats concernant la mise en œuvre des approches de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) : les succès observés, les limites rencontrées, ainsi que les contraintes et les besoins exprimés par les acteurs.

Les personnes interrogées ont mis en avant une série de succès dans la mise en œuvre des actions CCSC. La participation de divers acteurs, y compris les ministères sectoriels, les organisations de la société civile, les leaders communautaires et les relais communautaires apparaissait comme un facteur déterminant. Cette démarche collaborative a favorisé la validation des messages et une meilleure adhésion des populations aux messages favorisant ainsi à renforcer l'efficacité des actions mises en œuvre. Comme le rapportait un chef de projet au Niger, « l'engagement des leaders communautaires à renforcer la confiance et améliorer la fréquentation des centres de santé dans la zone d'intervention ». De même, il a souligné que « quand nous passons par les agents de santé dans les structures de santé pour transmettre les messages, les femmes les écoutent davantage car elles ont confiance ».

En dépit de ces progrès, des contraintes demeurent dans la mise en œuvre. Plusieurs équipes ont constaté que les bénéficiaires sont rarement impliqués dans la conception des stratégies, ce qui peut freiner leur adhésion aux actions menées. La mobilisation communautaire reste difficile surtout en milieu urbain où les gens sont moins disponibles. Un chef de projet au Burkina Faso le confirme « en milieu urbain, mobiliser les gens est un vrai défi. Ils sont souvent occupés à la recherche du quotidien et moins disponibles pour participer aux animations de proximité ».

En plus, les participants aux entretiens ont évoqué plusieurs contraintes structurelles. Le système de suivi-évaluation reste principalement axé sur le contrôle des activités avec peu

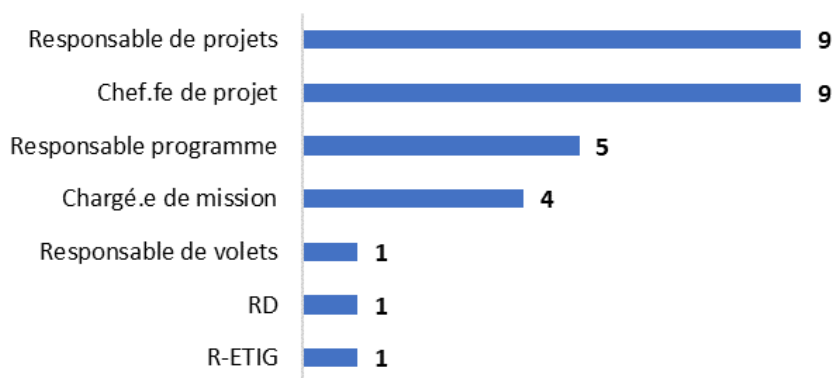
d'indicateurs adaptés pour mesurer les changements de comportement dans la durée. De plus, l'absence de mutualisation des outils limite la capitalisation des expériences et l'harmonisation des démarches entre projets. À cela s'ajoute le nombre limité des ressources humaines spécialisées en CCSC au sein des équipes pays, ce qui freine le renforcement des compétences et l'accompagnement technique. Ces défis sont mis en évidence dans plusieurs propos recueillis, tels que : « nous faisons bien le suivi des activités, mais il nous manque des indicateurs clairs pour mesurer les changements de comportement » (responsable projet, Madagascar) ; « chaque projet développe ses propres outils, mais le partage entre équipe reste faible ce qui ramène les équipes de refaire le même travail ailleurs » (coordinatrice programme CCSC, siège France) ; ou encore « au sein de notre équipe pays, pas de personnel alloué sur la thématique CCSC pour plus d'expertise » (cheffe de projet adjointe, Haïti).

#### **4.2.2. Résultats quantitatifs**

Pour l'enquête en ligne, nous avons obtenu au total le retour de 30 professionnels du GRET évoluant sur les thématiques de nutrition, de santé, de sécurité alimentaire et de protection sociale en Afrique, en Asie, en France et en Haïti. Les résultats de cette enquête couvrent plusieurs dimensions, notamment le profil des répondants, leur autoévaluation, ainsi que l'identification des besoins en renforcement de capacités liés à l'analyse de la situation. L'enquête a aussi traité les aspects relatifs au cadre stratégique, au cadre opérationnel et aux ressources humaines mobilisés.

##### **Profils des répondants**

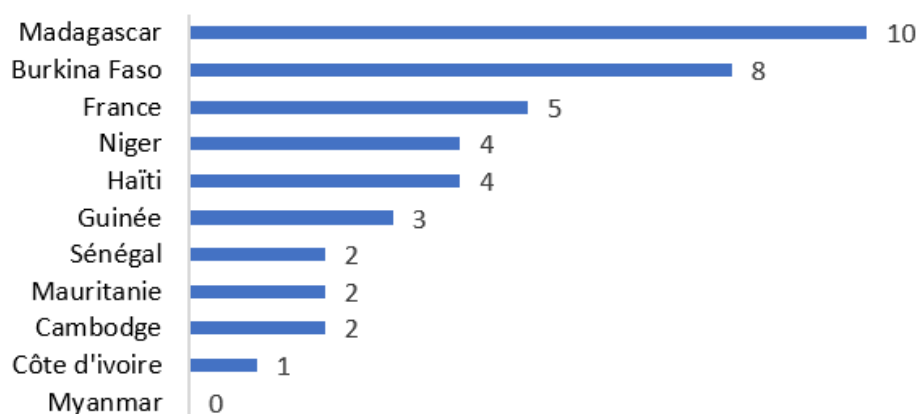
L'analyse du profil des répondants met en évidence une prépondérance des fonctions opérationnelles parmi les répondants : les chefs de projet et responsables de projets représentaient à eux seuls 60 % de l'échantillon (9 répondants chacun), montrant ainsi un engagement significatif des acteurs directement impliqués dans la mise en œuvre des actions CCSC. Les profils de coordination stratégique tels que les responsables de programme (5 répondants) et les chargés de mission (4) étaient aussi présents, tandis que les postes de direction (RD, R-ETIG) et de responsable volet étaient peu représentés, avec un seul répondant par catégorie.



**Figure 7 :** Profils des répondants

### Pays d'intervention par répondants

Sur le plan géographique, la majorité des répondants étaient issus principalement de Madagascar 10 répondants sur 30 et du Burkina Faso avec 8 répondants, suivis de la France 5 répondants, ce qui témoigne l'ancrage des activités CCSC dans certains pays et l'implication du siège. On a noté des apports moins importants au Niger et en Haïti, avec 4 répondants chacun. De même pour la Guinée avec 3 répondants, tandis que le Sénégal, la Mauritanie et le Cambodge ont chacun 2 répondants. Enfin la Côte d'Ivoire un participant. Aucun répondant n'a été enregistré au Myanmar, suggérant soit une absence d'activité CCSC, soit une mobilisation insuffisante dans ce pays. Il faut retenir que la question sur les pays d'intervention était une question à choix multiple. Cette double répartition fonctionnelle et géographique illustre à la fois l'ancrage terrain de l'enquête et la diversité des contextes d'intervention couverts.



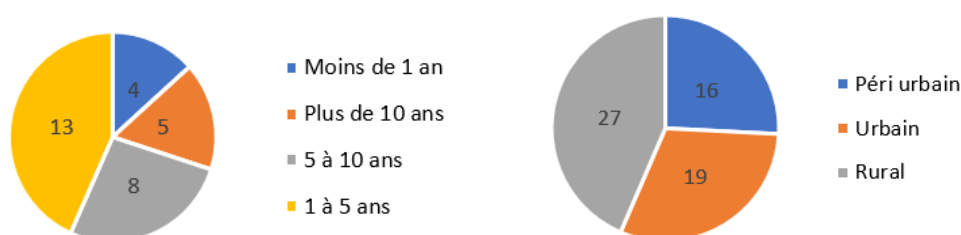
**Figure 8 :** Pays d'intervention par répondants

### Nombre d'années d'implication et zones géographiques de mise en œuvre des actions

Pour le nombre d'années d'implication, l'analyse des réponses indique que 13 participants, soit presque la moitié, étaient engagés dans les actions depuis 1 à 5 ans, ce qui reflète en partie la durée classique des cycles de projet. Une exception notable concerne les

conventions programmes financées par l'Agence Française de Développement (AFD), qui peuvent s'étendre jusqu'à neuf ans, à l'image du programme ASANAO, actuellement en phase 3. Cette première catégorie est suivie par les professionnels ayant entre 5 et 10 ans d'expérience dans ce domaine. Un nombre plus limité était engagé depuis moins d'un an, avec 4 répondants ou plus de 10 ans avec 5 répondants.

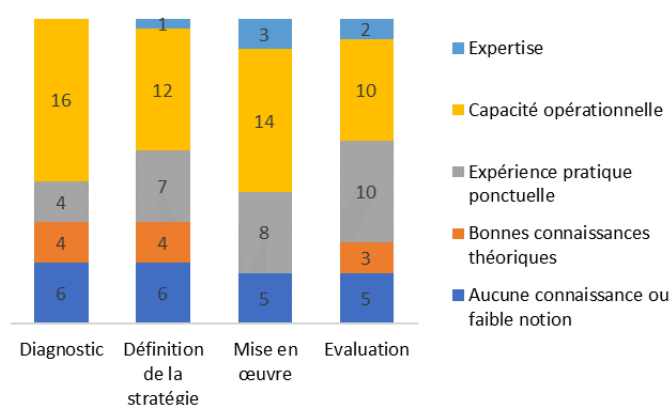
Concernant les zones géographiques de mise en œuvre des actions CCSC, il s'agissait d'une question à choix multiples, les zones rurales dominaient avec 27 répondants, suivies des zones urbaines 19 répondants et périurbaines 16 répondants, mettant ainsi en évidence la diversité des contextes de mise en œuvre.



**Figure 9 :** Nombre d'années d'implication **Figure 10 :** Zones géographiques de mise en œuvre des actions

### Autoévaluation des compétences des répondants

L'autoévaluation des participants concernant le niveau de connaissance a mis en évidence des disparités notables entre les différentes dimensions abordées. Dans le domaine du diagnostic, plus de la moitié 16 sur 30 répondants se considérait comme opérationnellement compétente, tandis qu'un nombre plus restreint 6 répondants déclaraient ne posséder que de connaissances faibles ou inexistantes. Concernant la définition de la stratégie, 12 répondants se considérèrent comme ayant des capacités opérationnelles, 7 évoquèrent une expérience pratique ponctuelle, et 6 déclaraient un faible niveau de connaissance. La mise en œuvre apparaît comme le domaine le plus solide, avec 3 répondants qui se déclaraient experts, 14 affirmaient une compétence opérationnelle, et 8 disposaient d'une expérience pratique, contre seulement 5 ne rapportaient aucune connaissance. Enfin, l'évaluation se distingue par une répartition plus contrastée : si 10 personnes se jugeaient capables sur le plan opérationnel et 2 se considéraient expertes, 5 déclaraient néanmoins ne posséder aucune connaissance théorique. L'analyse globale de ces données suggère que la mise en œuvre constitue le domaine le mieux maîtrisé, suivie du diagnostic. En revanche, les domaines de la stratégie et, plus encore, de l'évaluation, présentent des lacunes plus marquées, justifiant des actions ciblées en matière de formation et de renforcement des capacités.



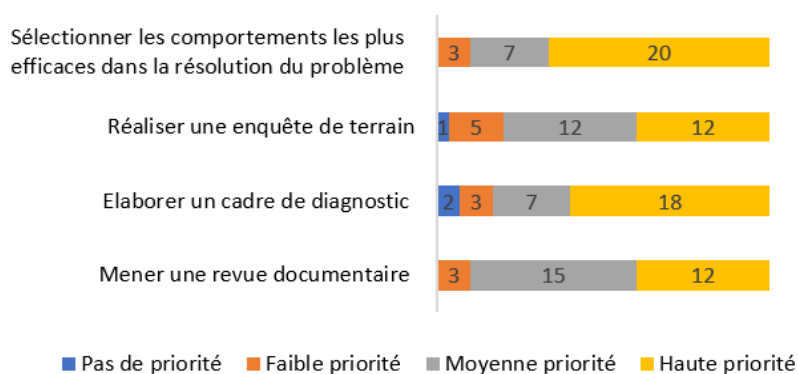
**Figure 11** : Autoévaluation des compétences des répondants

### Identification du problème dans le diagnostic CCSC

Dans le cadre du diagnostic, point d'entrée de toute action CCSC, il a été demandé aux participants d'identifier, pour chaque sous-composante du graphique ci-dessous, les éléments que le GRET devrait privilégier d'améliorer dans ses initiatives de communication pour le changement social et comportemental. Chaque rubrique devait par la suite être évaluée selon un ordre de priorité établi par une échelle déjà déterminée.

Les trois séries de graphiques présentées ci-après illustrent de manière synthétique les priorités indiquées et les perceptions des participants concernant les domaines à renforcer dans le cadre des interventions CCSC en nutrition et santé.

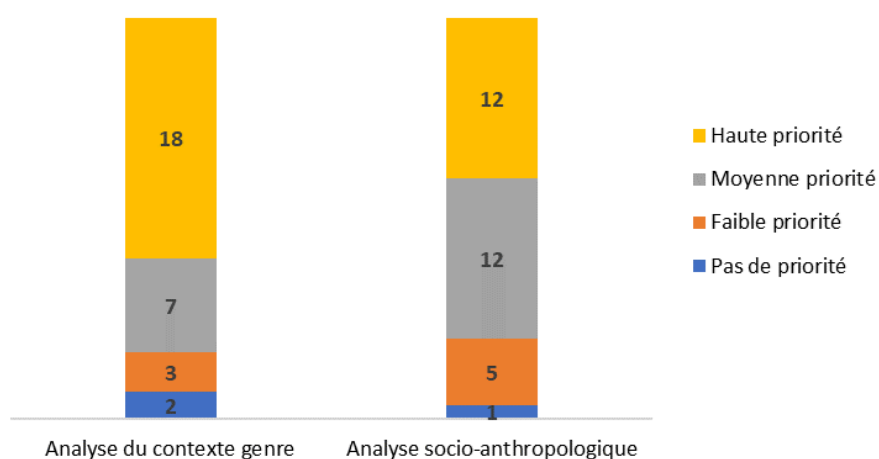
La sélection des comportements les plus efficaces pour résoudre les problèmes a été perçue comme une priorité élevée par 20 des 30 répondants, démontrant ainsi une forte attente en matière de ciblage stratégique des comportements. De plus, l'élaboration d'un cadre de diagnostic a été jugée importante 18 sur ces 30 répondants. Ces deux aspects étaient les priorités majeures.



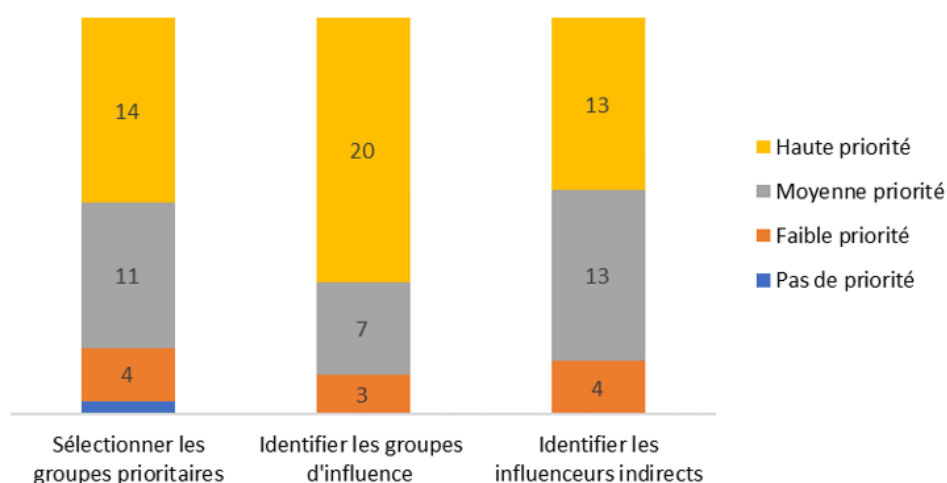
**Figure 12** : Identification du problème dans le diagnostic CCSC**Analyse du contexte socioculturel**

L'analyse du contexte socioculturel s'est avérée primordiale. Près de deux tiers des répondants soit 18 répondants sur 30 l'ont placé en haute priorité, jugeant essentielle une connaissance approfondie du terrain pour plus de pertinence. Cinq (5) autres participants l'ont jugé de priorité moyenne, ce qui témoigne de l'importance accordée à l'ancrage contextuel dans les actions de CCSC.

L'analyse socio anthropologique n'a pas suscité autant de besoin car à la veille de l'enquête les équipes nutrition santé ont bénéficié d'une formation sur la socio anthropologie.

**Figure 13** : Analyse du contexte socioculturel**Identification des groupes cibles**

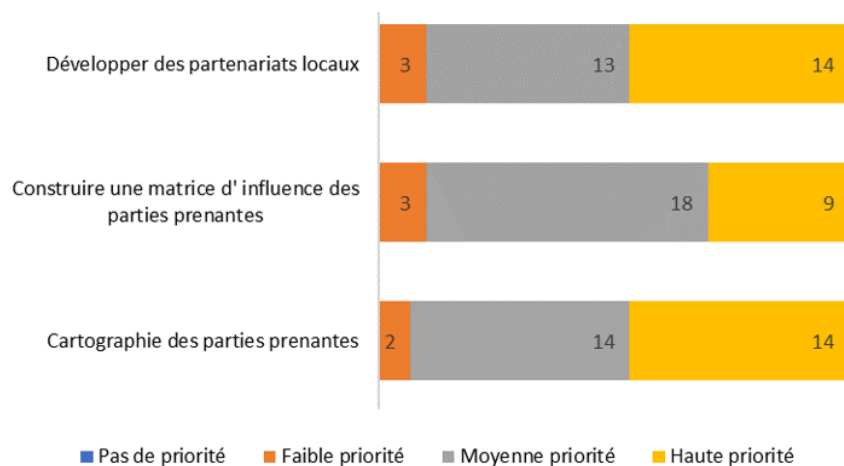
L'identification des groupes d'influence a été largement reconnue comme une phase stratégique dans le diagnostic CCSC. 20 répondants l'ont classé comme une priorité élevée, illustrant une reconnaissance de l'importance de la segmentation des publics cibles en groupe prioritaire et groupe d'influence pour renforcer l'efficacité des interventions.



**Figure 14 :** Identification des groupes cibles

### Identification et analyse des parties prenantes

En parallèle, la cartographie des parties prenantes et l'établissement des partenariats ont été considérés comme des leviers fondamentaux par 14 répondants chacun, mettant ainsi en évidence l'importance de s'appuyer sur des alliances et des collaborations pour maximiser la portée et l'impact des initiatives mises en œuvre.

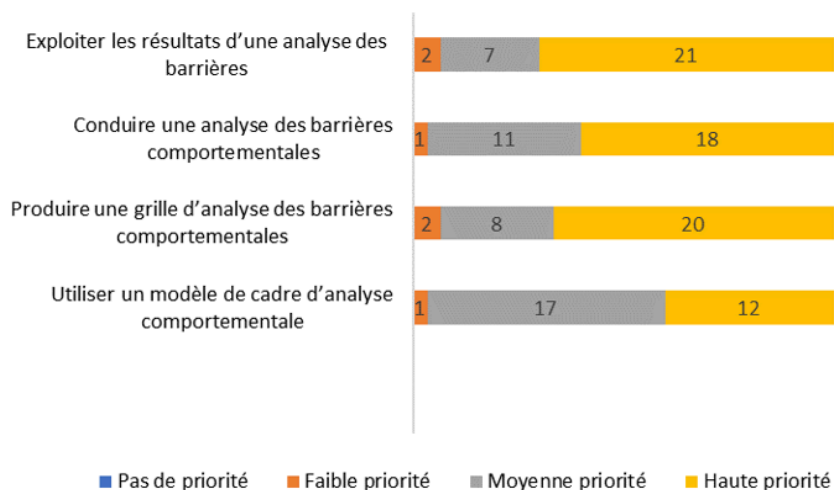


**Figure 15 :** Identification et analyse des parties prenantes

### Analyse des déterminants comportementaux

Les participants ont considéré comme essentiel de comprendre l'analyse des barrières comportementales : 21 d'entre eux l'ont classée comme une priorité élevée. Ce résultat traduit une forte attente en faveur d'une exploration approfondie des obstacles au changement, dans le but d'adapter les interventions aux réalités du terrain. La principale observation issue de ces graphiques est que les répondants ont souligné l'importance

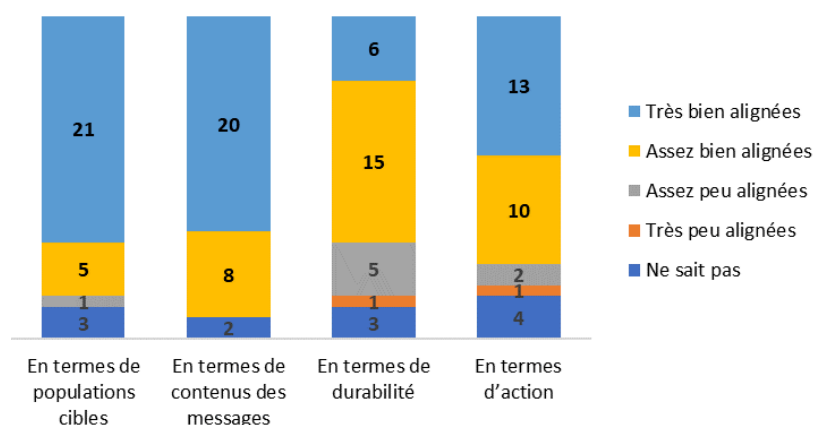
d'exploiter les résultats d'une analyse des barrières. De plus, le développement de la grille pouvant faciliter cette analyse avec 20 répondants sur les 30. Cela indique la nécessité de techniques solides pour réaliser des diagnostics détaillés et contextualisés.



**Figure 16 :** Analyse des déterminants comportementaux

### **Alignement des actions avec les stratégies nationales**

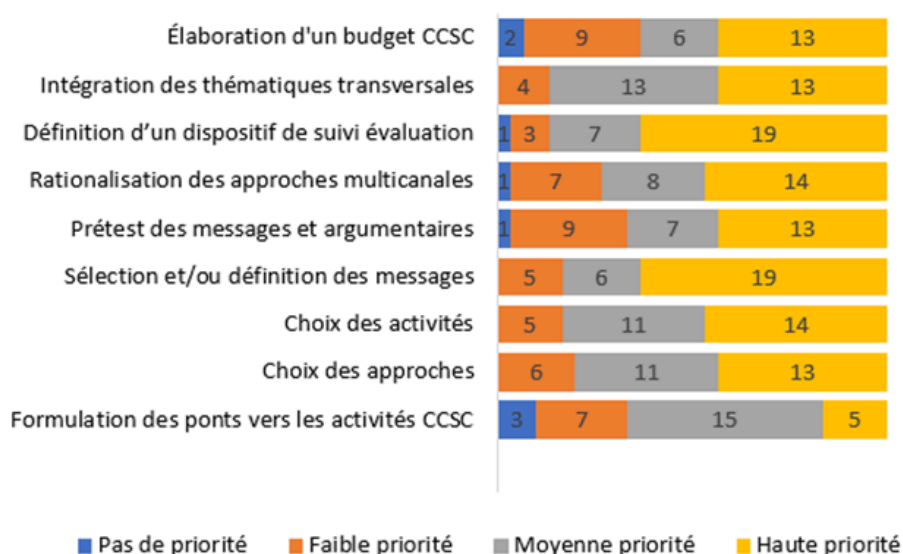
Pour le cadre stratégique, il était essentiel non seulement de saisir le degré d'alignement des actions aux orientations nationales, mais également d'identifier les principaux aspects de l'approche stratégique nécessitant une amélioration au sein des équipes. En ce qui concerne la cohérence entre les actions de la CCSC et les stratégies nationales de nutrition santé des pays où elles sont mises en œuvre, l'analyse a révélé des aspects encourageant bien que certains points nécessitent une amélioration. Parmi les 30 répondants, 21 ont évalué que les actions étaient parfaitement en phase avec les priorités nationales, ce qui indique une correspondance satisfaisante avec les destinataires des politiques publiques. Par ailleurs, concernant le contenu des messages, 20 répondants sur 30 ont noté une forte concordance avec les priorités nationales, indiquant une harmonie entre les messages CCSC et les orientations nationales. Concernant les aspects liés à la durabilité, 15 répondants sur 30, et pour les actions mises en œuvre, 13 répondants sur 30, indiquent des niveaux d'alignement moins prononcés. Cela peut signaler une marge d'amélioration dans l'intégration systématique des principes de pérennité et de cohérence opérationnelle. Globalement, ces résultats soulignent une forte harmonisation des interventions CCSC avec les stratégies nationales existantes, tout en appelant à renforcer certains axes structurels dont la durabilité.



**Figure 17** : Alignement des actions avec les stratégies nationales

### Principaux éléments du cadre stratégique nécessitant un renforcement de capacités

Concernant la démarche stratégique, les résultats de l'enquête révèlent que, parmi les différentes composantes de la démarche stratégique telles que la définition des axes d'intervention de la CCSC, le choix des approches et des activités, la formulation des messages, le prétest, l'optimisation de l'approche multicanale, la mise en place d'un dispositif de suivi-évaluation, l'intégration des thématiques transversales et l'élaboration du budget, deux éléments ressortent comme particulièrement prioritaires en matière de renforcement des capacités. Il s'agit de la définition des messages et de la mise en place du dispositif de suivi-évaluation, chacune ayant été identifiée comme prioritaire par 19 répondants. Cette convergence souligne l'importance accordée par les acteurs engagés dans la démarche stratégique à ces deux dimensions, perçues comme clés pour améliorer l'efficacité globale de la stratégie déployée.



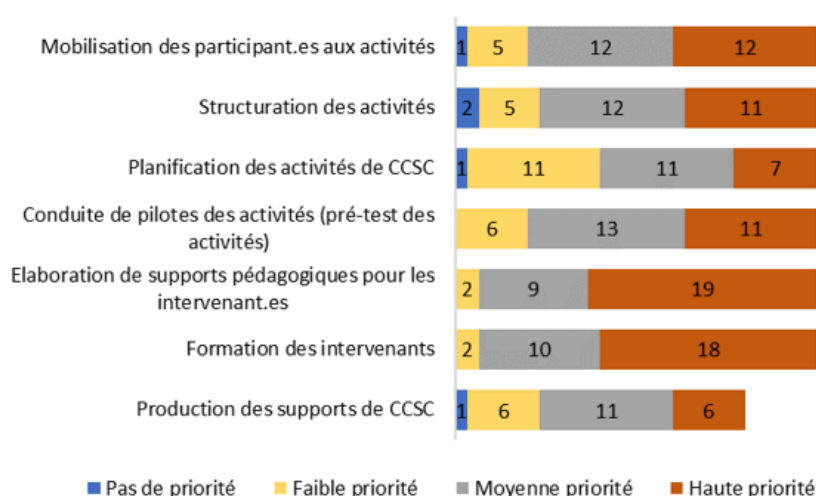
**Figure 18** : Éléments constitutifs du cadre stratégique à renforcer

### Priorités identifiées pour l'amélioration du cadre opérationnel des actions CCSC

Pour le cadre opérationnel, il était essentiel de déterminer non seulement les principaux aspects de la démarche opérationnelle nécessitant une amélioration, mais aussi d'évaluer l'accès et la mobilisation des ressources humaines au sein des équipes. Pour les principaux éléments de la démarche opérationnelle, il a été demandé aux participants d'indiquer, pour chaque sous-composante, les éléments que le GRET devrait prioritairement améliorer dans ses actions de communication pour le changement social et comportemental. Chaque rubrique devait par la suite être notée selon un ordre de priorité défini par une échelle de quatre niveaux : pas de priorité, faible priorité, priorité moyenne et haute priorité. L'analyse des priorités a souligné deux axes jugés primordiaux par les répondants : l'élaboration de supports pédagogiques à destination des intervenants 19 répondants sur 30 l'ont qualifié de haute priorité et la formation 18 répondants sur 30 ont qualifié aussi de haute priorité. Ces résultats reflètent une forte prise de conscience de la nécessité de disposer à la fois de contenus adaptés, clairs et accessibles, ainsi que de ressources humaines suffisamment formées pour transmettre efficacement les messages de changement social et comportemental. En second plan, mais toujours avec un niveau de priorité significatif, on retrouvait les éléments tels que la mise en œuvre de pré-tests des outils, la structuration des activités et la mobilisation des participants. On les considère généralement comme des priorités de niveau moyen à élever, mettant en évidence l'attention accordée à la qualité de la préparation en amont et à l'implication effective des publics visés, qui sont des facteurs cruciaux pour garantir le succès des actions en CCSC.

En revanche, la planification des activités et la production des supports CCSC ont été perçues comme légèrement moins prioritaires, bien qu'elles demeurent globalement importantes.

Cette hiérarchisation peut s'expliquer par le caractère plus routinier ou administratif de ces étapes, souvent déjà intégrées dans les pratiques professionnelles, et donc jugées moins critiques. Le fait que très peu de répondants les aient jugées non prioritaires montre que toutes les dimensions évaluées conservent une certaine pertinence aux yeux des professionnels. Pour résumer, cette hiérarchisation permet de déterminer les points d'action considérés comme les plus cruciaux pour améliorer le cadre opérationnel des interventions en CCSC, en mettant l'accent sur la qualité des supports pédagogiques et le développement des compétences des intervenants.



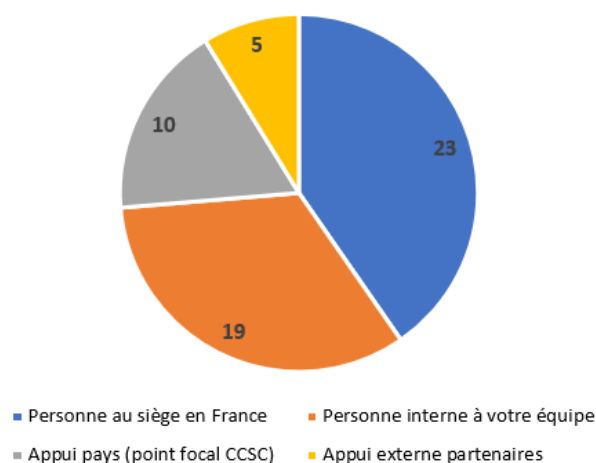
**Figure 19** : Eléments constitutifs du cadre opérationnel à renforcer

### Sources et niveau d'accès aux ressources humaines mobilisées pour les actions CCSC

En ce qui concerne la question relative aux ressources humaines mobilisables pour conduire les actions CCSC au sein des équipes, il s'agissait d'une question à choix multiple pour les 30 participants à l'enquête. Près de trois quarts des répondants, soit 23 répondants ont indiqué recevoir du soutien technique de la part du siège en France, ce qui constitue la proportion la plus significative. Cette situation pourrait traduire un besoin d'accompagnement stratégique ou technique depuis le niveau central, mais elle soulève également des enjeux potentiels de contextualisation et d'autonomisation des équipes locales. Deuxièmement, 19 répondants affirment avoir recours à une personne interne à leur propre équipe, traduisant une forme de compétence disponible en interne, bien que souvent limitée. Cela indique qu'il y a des compétences existantes, mais qu'elles pourraient gagner à être davantage consolidées. L'appui des points focaux CCSC dans les pays, 10 répondants arrivent ensuite, ce qui reflète une implication modérée de ces référents nationaux. Ce résultat peut suggérer une répartition inégale des rôles ou un besoin de clarification et de renforcement de ces fonctions au sein des dispositifs. Enfin, l'appui externe des partenaires est le moins fréquemment mobilisé avec 5 répondants, ce qui peut indiquer soit un accès limité à ce type

de soutien, soit une faible intégration des partenaires dans la mise en œuvre opérationnelle des activités CCSC.

Ce graphique ci-dessous montre une forte centralisation de l'expertise au niveau du siège, contrastant avec une présence plus limitée des ressources humaines au niveau local ou parmi les partenaires. Ces résultats plaident en faveur d'une stratégie de renforcement des capacités locales et d'une meilleure articulation entre les différents niveaux d'appui, afin de garantir une mise en œuvre plus autonome, contextualisée et efficace des interventions CCSC.



**Figure 20 :** Accès aux ressources humaines pour les activités de CCSC

### Domaines prioritaires de renforcement des capacités identifiés par les répondants

Pour déterminer les besoins en matière de renforcement des compétences, on a demandé aux 30 participants d'indiquer, pour chaque sujet proposé, les aptitudes qu'ils estiment nécessaires d'améliorer au sein de leur équipe. Ils ont par la suite ensuite attribué à chaque sujet un niveau de priorité selon une échelle à quatre niveaux : pas de priorité, faible priorité, priorité moyenne et haute priorité.

Les résultats concernant les besoins en formation soulignent diverses priorités stratégiques visant à renforcer les compétences des intervenants en Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC). Deux domaines se distinguent particulièrement comme : la formation sur le suivi-évaluation des activités CCSC avec 19 réponses en haute priorité et la création de contenus adaptés au contexte local avec 17 réponses classées haute priorité. Cette double priorité met en évidence l'importance accordée à une gestion rigoureuse des interventions, fondée sur des données probantes, ainsi que la production de messages culturellement pertinents et localement ancrés.

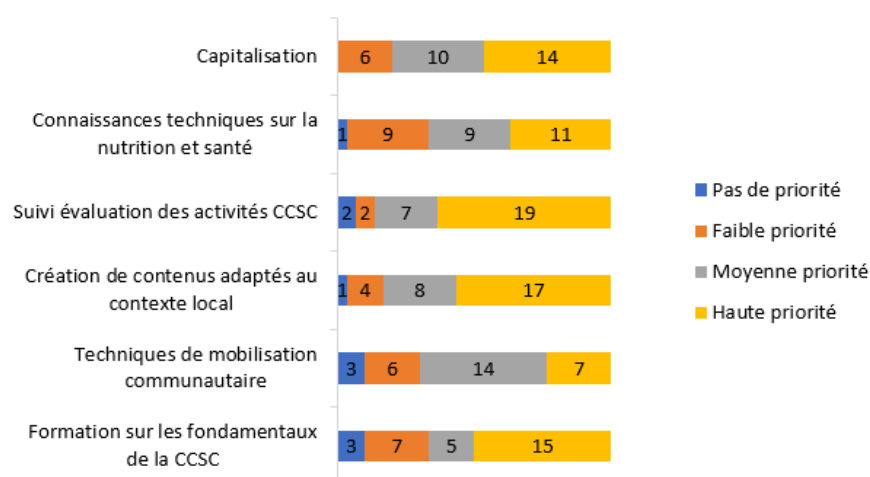
Par ailleurs, la formation sur les fondamentaux de la CCSC et la capitalisation des expériences apparaissent également comme des axes fortement priorisés, avec respectivement 15 et 14

répondants les classant en haute priorité. Cette tendance reflète un besoin partagé de consolider les bases théoriques et méthodologiques de la CCSC tout en valorisant les apprentissages issus des actions passées, en vue d'améliorer la planification, l'efficacité et la reproductibilité des interventions.

Les connaissances techniques en nutrition et santé sont également reconnues comme importantes 11 réponses en haute priorité, bien que leur niveau de priorisation soit légèrement inférieur. Cette nuance pourrait s'expliquer par une meilleure appropriation préalable de ces thématiques par les intervenants ou par une perception d'urgence moins marquée, au regard des enjeux spécifiques de la CCSC.

A l'inverse, les techniques de mobilisation communautaire suscitent des avis plus nuancés : bien qu'essentielles dans la pratique, elles recueillent principalement des réponses en priorité moyenne 14 répondants, contre seulement 7 en haute priorité. Cette perception pourrait traduire soit un sentiment de compétence déjà acquise chez les acteurs de terrain, soit une moindre urgence relative à renforcer cette dimension, comparativement aux autres domaines jugés plus critiques. Il convient également de rappeler que ces mêmes formations ont été citées par les personnes-ressources lors des entretiens.

De manière générale, les réponses indiquant une absence de priorité restent marginales, ce qui confirme la pertinence de l'ensemble des axes de formation proposés. Cette hiérarchisation des besoins offre une base pour orienter les futurs programmes de renforcement des capacités, en alignant les formations sur les attentes exprimées par les acteurs de terrain et des exigences opérationnelles liées à la mise en œuvre des interventions de CCSC.



**Figure 21** : Besoins de renforcement des capacités

#### 4.3. Résultats du développement des outils méthodologiques et pédagogiques

Les résultats de l'analyse des besoins et l'atelier de restitution ont permis de mettre en

évidence et de prioriser deux besoins essentiels : d’une part, le déficit dans la démarche de diagnostic, et d’autre part, les connaissances limitées concernant la démarche théorique. Pour y répondre dans un contexte de projet, l’équipe a retenu deux outils clés : une **checklist** des éléments à prendre en compte lors d’un diagnostic, et une fiche synthèse résumant les étapes essentielles de la démarche théorique de mise en œuvre d’une intervention CCSC. Après l’élaboration d’un premier draft pour chacun de ces outils et leur partage avec les différentes équipes, un second atelier a été organisé dans le but d’intégrer les suggestions recueillies et de valider les outils dans une démarche collaborative, guidée par une idée centrale : la co-construction.

**Tableau 4** : Priorisation des outils à développer suite à l’atelier de restitution des résultats de l’analyse des besoins

| Besoins identifiés                                      | Objectifs                                                                                                                                  | Outils pédagogiques proposés                                    |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaborer un cadre de diagnostic                         | Élaborer conjointement un cadre de référence partagée pour structurer et guider le diagnostic précédant la mise en œuvre des actions CCSC. | Checklist des éléments à prendre en compte lors d'un diagnostic |
| Connaissances théoriques limitées dans la démarche CCSC | Elaborer une vision et une compréhension partagée de la démarche globale CCSC                                                              | Fiche synthèse d’éléments clés (résumé de la démarche CCSC)     |

**Pour la construction de la checklist**, une revue critique de cinq diagnostics internes réalisés par le GRET dans différents contextes a été conduite. Les documents analysés provenaient des projets suivants : MERIEM (Mobiliser les entreprises sahéliennes pour des réponses innovantes et à large échelle contre la malnutrition), mis en œuvre au Burkina Faso, au Mali et au Niger ; Aintsoa, projet de lutte contre la malnutrition et les inégalités sanitaires, sociales et de genre en milieu urbain à Madagascar ; RIM Santé, projet visant l’amélioration de la santé maternelle, infantile et reproductive en Mauritanie ; et APICI, projet de renforcement des acteurs de l’agroécologie au Cambodge. Cette analyse documentaire a permis d’identifier les pratiques mobilisées, les limites rencontrées ainsi que les approches méthodologiques utilisées dans les diagnostics CCSC. Elle a été enrichie par un exercice de benchmarking des démarches adoptées par d’autres organisations internationales intervenant dans des contextes similaires et le travail socio-anthropologique réalisé par la stagiaire GRET sur les enquêtes CAP en Mauritanie, afin d’alimenter la réflexion et renforcer la pertinence de l’outil développé.

**Tableau 5** : Démarche méthodologique de développement de la checklist diagnostic

| Besoins identifiés              | Objectifs                                                                                                                                 | Outils pédagogique proposé                                      | Méthode adoptée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaborer un cadre de diagnostic | Élaborer conjointement un cadre de référence partagé pour structurer et guider le diagnostic précédent la mise en œuvre des actions CCSC. | Checklist des éléments à prendre en compte lors d'un diagnostic | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue critique de cinq diagnostics internes réalisés par le GRET dans différents pays (MERIEM, Aintsoa, RIM Santé, APICI Cambodge) ;</li> <li>• Benchmarking de pratiques externes afin d'enrichir l'analyse ;</li> <li>• Proposition de la version provisoire et partage avec les équipes pour les suggestions et amendements ;</li> <li>• Validation lors d'un atelier.</li> </ul> |

**Concernant la fiche synthèse de la démarche théorique CCSC**, un travail de veille documentaire a été mené à partir des guides méthodologiques disponibles en ligne sur les sites d'organisations de référence en communication pour le changement social et comportemental. Les supports de formation consultés ont été sélectionnés en fonction de leur lien avec les contextes d'intervention du GRET. Une analyse comparative des différentes approches a permis d'identifier les points de convergence et de divergence dans la structuration des démarches théoriques proposées. À partir de cette synthèse, une fiche théorique structurée a été produite, résumant les grandes étapes d'une intervention CCSC selon une perspective consolidée.

**Tableau 6** : Démarche méthodologique de développement de la fiche synthèse démarche CCSC

| Besoins identifiés                             | Objectifs                                                                     | Outils pédagogique proposé                                  | Méthode adoptée                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Connaissances théoriques dans la démarche CCSC | Elaborer une vision et une compréhension partagée de la démarche globale CCSC | Fiche synthèse d'éléments clés (résumé de la démarche CCSC) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veille documentaire : Recherche des guides de formation disponible en ligne sur les sites d'organisations de référence en CCSC.</li> <li>• Sélection des supports : Choix des contenus pertinents en lien avec les</li> </ul> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | contextes d'intervention du GRET. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse comparative : Étude des approches pour identifier les convergences et divergences entre les démarches théoriques proposées.</li> <li>• Synthèse structurée : Élaboration d'une fiche théorique résumant les grandes étapes d'une intervention en CCSC selon une perspective unifiée ;</li> <li>• Partage avec les équipes concernées afin de recueillir des retours, suggestions et ajustements, dans une logique de co-construction ;</li> <li>• Validation participative lors d'un atelier.</li> </ul> |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. Discussion

La discussion de ce travail s'articule autour de quatre axes principaux : i) une mise en perspective des résultats de la cartographie à la lumière de la revue de la littérature ; ii) une synthèse des constats clés et des éléments émergents issus de l'analyse ; iii) une discussion de la démarche de développement des outils méthodologiques et pédagogiques au regard des apports théoriques ; et iv) une réflexion sur les limites de notre approche de structuration.

### 5.1. Mise en perspective des résultats de la cartographie avec la littérature

L'analyse de la cartographie des méthodes et des outils mobilisés en Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) révèle une forte hétérogénéité. Cette diversité s'exprime tant dans les thématiques abordées que dans les approches méthodologiques, les outils utilisés, les types d'activités, les porteurs de projets, les zones géographiques couvertes et les parties prenantes impliquées. Cette pluralité témoigne d'une capacité d'adaptation des équipes aux spécificités locales, en adéquation avec les principes de la communication participative en santé. Lorsqu'elle s'appuie sur une analyse rigoureuse du contexte, cette flexibilité apparaît comme un levier favorable à l'impact comportemental [26]. Par exemple, la réponse au cyclone Freddy à Madagascar illustre l'efficacité d'une stratégie de communication adaptée au contexte. Les messages CCSC, diffusés par plusieurs canaux et relayés par divers acteurs locaux, ont conduit à une adoption accrue de comportements préventifs : recours au moustiquaires, lavage des mains et meilleure identification des services de santé humanitaire[27]. Cet exemple suggère que la diversité

des modalités d'intervention peut produire des effets significatifs lorsqu'elle est alignée sur les réalités locales. Ces observations rejoignent des données probantes internationales qui indiquent que l'utilisation de multiples approches et canaux de CCSC est généralement plus efficace qu'une approche unique, et que cibler plusieurs interlocuteurs et pas seulement les femmes elles-mêmes et multiplier les contacts ou visites favorise un changement plus marqué [28]. L'efficacité de la stratégie multicanale est également confirmée dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). Une étude réalisée au Mexique a évalué l'impact d'une stratégie évolutive combinant des messages délivrés par les infirmières et une diffusion intensive par radio auprès de mères d'enfants âgés de 6 à 24 mois. Les résultats ont montré des améliorations significatives des croyances, attitudes et intentions liées à l'ANJE, ainsi qu'une augmentation mesurable de la fréquence de l'allaitement maternel et de la consommation de certains aliments dont la viande et les légumes [29]. Ces résultats démontrent qu'une approche évolutive et ciblée, mobilisant des canaux complémentaires, peut produire des changements mesurables dans des contextes semi-urbains à faibles revenus, renforçant ainsi la pertinence des interventions CCSC multi-niveaux et adaptées aux besoins locaux.

Cependant, cette richesse méthodologique montre ses limites en l'absence de cadres de référence. Dans de nombreuses interventions de santé, le manque de modèles communs complexifie l'évaluation de l'impact des actions sur le changement de comportement [30]. Ce déficit nuit à la capitalisation des expériences réussies et entrave la reproductibilité des bonnes pratiques. La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES) souligne à ce titre la nécessité de référentiels partagés afin de renforcer la cohérence, la lisibilité et l'évaluation des actions en santé publique [31]. En parallèle, les experts recommandent une programmation itérative des interventions, permettant des changements progressifs et mesurables vers des comportements optimaux, avec des indicateurs intermédiaires plus faciles à atteindre, servant de jalons pour mesurer les progrès vers des standards comportementaux reconnus [28].

Afin de mieux situer l'expérience du GRET, il est pertinent de comparer son approche avec celles d'autres ONG internationales. Helen Keller International (HKI) a développé depuis les années 1990 le programme Homestead Food Production (HFP), une approche intégrée combinant agriculture, nutrition, santé et autonomisation des femmes. Des études montrent que ce modèle améliore la diversité alimentaire, l'empowerment des femmes et la réduction de la malnutrition infantile [32]. Cette approche se rapproche de celle du GRET, notamment dans le lien agriculture-nutrition, mais HKI insiste davantage sur la dimension économique.

De son côté, UNICEF déploie des interventions CCSC largement basées sur des campagnes de masse, soutenues par des outils numériques comme RapidPro ou U-Report, qui permettent une interaction en temps réel avec les communautés [33]. Comparé au GRET, UNICEF agit à une échelle beaucoup plus large, mais parfois avec moins de proximité communautaire.

CARE International met l'accent sur la transformation des normes sociales à travers l'approche Social Analysis and Action (SAA) et les Care Groups. Ces dispositifs mobilisent toute la communauté pour favoriser un changement de comportement durable, notamment en matière de genre et d'égalité [34]. Cela rejoint la logique inclusive du GRET, mais avec un accent plus marqué sur le genre. Save the Children, développe des programmes de nutrition sensible à l'agriculture et de CCSC, souvent centrés sur la dyade mère-enfant, avec un accent particulier sur l'éducation nutritionnelle et la promotion des pratiques de santé infantile [35]. En comparaison, le GRET adopte une approche plus multi-acteurs, intégrant aussi pères, grands-mères et leaders communautaires.

Dans ce paysage contrasté, l'essor des technologies mobiles constitue une opportunité stratégique. D'après le rapport 2023 de l'Union internationale des télécommunications, 78 % de la population mondiale âgée de plus de 10 ans possède un téléphone mobile, bien que des inégalités régionales persistent : 94 % dans les pays développés, 75 % en Asie-Pacifique et seulement 63 % en Afrique [36]. Les outils numériques permettent une diffusion rapide, interactive et à grande échelle des messages CCSC, favorisant une meilleure sensibilisation et adoption des comportements visés [37].

Mais ce potentiel est encore freiné par des obstacles structurels. L'accès inégal aux technologies, combiné à une faible littératie numérique, limite la portée réelle de ces outils dans certains contextes, en particulier là où la fracture numérique reste marquée [38, 39].

Le projet MERIEM, conduit par le GRET entre 2018 et 2023, illustre concrètement ces limites. Bien que les réseaux sociaux comme Facebook et WhatsApp aient été identifiés comme des canaux prometteurs pour toucher les jeunes, un manque de ressources humaines a empêché l'animation continue des groupes. En conséquence, un désengagement progressif a été observé. Ce phénomène a été amplifié par la diffusion de messages indésirables et des réglages techniques inadaptés qui ont freiné les interactions, affaiblissant ainsi l'adhésion communautaire. Il faut également mentionner le retour des bénéficiaires, qui ont sollicité l'envoi de messages vocaux en raison de barrières liées à l'alphabétisation [39].

## **2. Synthèse des constats clés et des éléments émergents de l'analyse des besoins**

L'analyse des besoins réalisée auprès des équipes engagées dans les actions de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) révèle des défis, aussi bien en termes de compétences que des ressources mobilisables. Cette démarche participative a permis de recueillir une grande variété de points de vue et de retours, révélant à la fois des forces sur lesquelles s'appuyer et des lacunes à combler pour renforcer l'efficacité des actions menées.

Nous avons majoritairement interrogé des profils opérationnels, des acteurs fortement ancrés dans les contextes locaux et directement impliqués dans la mise en œuvre des projets. La forte représentation des chefs de projet et responsables de projet (60 % des

répondants), combinée à une large couverture géographique incluant une dizaine de pays, confère à l'enquête une légitimité opérationnelle importante. Ces résultats illustrent bien la présence des actions CCSC sur le terrain et montrent à quel point les personnes interrogées sont engagées.

### **Une autoévaluation révélatrice des disparités de compétences à chaque du cycle CCSC.**

Les résultats montrent une maîtrise relative de la mise en œuvre opérationnelle, tandis que les compétences sont plus faibles sur les volets stratégiques et évaluation. Cette configuration doit attirer l'attention, car elle suggère que les interventions sont potentiellement bien exécutées sur le terrain, mais que leur conception amont et leur évaluation en aval pourraient manquer de rigueur ou de cohérence. Il apparaît donc essentiel de renforcer les capacités sur les composantes clés comme la démarche méthodologique, le diagnostic et le suivi-évaluation, notamment via des outils appropriés et une formation ciblée.

Des besoins fortement orientés vers le diagnostic comportemental et le ciblage des groupes d'influence. Les répondants mettent l'accent sur l'importance d'améliorer le diagnostic contextuel, en particulier l'identification des comportements prioritaires, l'analyse des déterminants comportementaux et la segmentation des publics cibles. Cette observation met en évidence une attente forte vis-à-vis de méthodes d'analyse contextualisées lors des diagnostics, capables de guider des interventions intégrant les spécificités locales. Il met aussi l'accent sur la nécessité de disposer des outils méthodologiques simples, accessibles et adaptables pour les équipes de terrain.

Un cadre stratégique perçu comme globalement aligné, bien qu'il y'ai des aspects à améliorer. L'alignement des actions CCSC avec les stratégies nationales est largement reconnu, notamment en ce qui concerne le choix des public cibles et le contenu des messages. Cependant, des efforts restent à faire pour la pérennité des initiatives mises en œuvre.

Un cadre opérationnel à consolider autour des supports et de la formation. Le besoin de supports pédagogiques adaptés et de formation des intervenants (animateurs et relais) est reconnu comme une priorité essentielle. Cela reflète d'un besoin de standardisation qualitative des messages et d'un souci de professionnalisation des équipes chargées de les relayer. Le développement de référentiels communs, de formations pratiques, et de ressources visuelles ou interactives adaptées aux différents contextes apparaît donc comme un levier important pour améliorer l'impact des interventions.

Une forte dépendance au siège persiste encore, tout en nécessitant d'autonomisation des équipes locales. La forte sollicitation du siège dans le soutien aux équipes, 23 répondants sur 30 soulève des questions du niveau réel d'autonomie des équipes dans les différents pays en d'intervention. Elle préconise une approche de décentralisation graduelle de l'expertise, à

travers le renforcement des compétences des points focaux nationaux et l'établissement de mécanismes d'assistance technique entre pays, plus réactifs et adaptés au contexte.

Des axes de formation définis et cohérents. L'intérêt croissant pour des formations en suivi-évaluation, création de contenus adaptés et fondamentaux de la CCSC témoigne d'un besoin de professionnalisation à divers niveaux : techniques, méthodologiques et stratégiques. Ces priorités doivent orienter la construction d'un plan de renforcement des capacités structuré, articulant des modules de base, des sessions avancées, de la mise à disposition des ressources pédagogiques et des approches de formation continue intégrée aux dynamiques projets.

### **3. Discussion de la démarche de développement des outils méthodologiques et pédagogiques**

L'élaboration des outils méthodologiques et pédagogiques, notamment la checklist de diagnostic et la fiche synthèse de la démarche théorique CCSC, répond de manière ciblée aux besoins exprimés à la suite de l'analyse des besoins et prioriser lors de l'atelier de restitution des résultats. L'utilité de ces outils découle de leur aptitude à offrir non seulement un cadre structuré pour les diagnostics, mais aussi une perspective consolidée sur l'approche globale, facilitant ainsi une compréhension partagée entre les différentes équipes concernées.

Leur développement a été réalisé selon une approche à la fois rigoureuse et participative. L'analyse minutieuse des diagnostics internes et le benchmarking externe ont permis d'identifier les bonnes pratiques, mais aussi les limites des approches existantes, enrichissant ainsi le contenu de la checklist. Par ailleurs, la veille documentaire et l'analyse comparative des guides de mise en œuvre des actions CCSC ont permis de produire une fiche synthèse alignée sur les réalités des contextes d'intervention du GRET.

Ces résultats présentent des perspectives prometteuses. L'intégration future des retours d'expérience issus de leurs utilisations sur le terrain pourrait affiner encore la pertinence des outils. De plus, la mise en place d'outils complémentaires comme des modules de formation interactifs, une grille d'analyse des barrières ou des guides d'utilisation pratiques illustrés, permettrait de renforcer l'appropriation par les équipes locales et d'améliorer l'efficacité des actions.

Toutefois, l'harmonisation des approches CCSC au GRET doit tenir compte des contextes socioculturels qui ont un impact significatif sur la performance des interventions. Dans divers contextes, les normes sociales et les rapports de pouvoir au sein du ménage tels que le rôle central des grands-mères ou des époux dans les décisions liées à l'alimentation et aux soins peuvent limiter l'adoption de nouveaux comportements. De même, l'usage restreint de certaines langues locales dans des zones multilingues réduit l'accessibilité des messages, tandis que certaines croyances traditionnelles peuvent entrer en contradiction avec les recommandations nutritionnelles ou sanitaires. Ces contraintes montrent que

l'harmonisation ne peut pas être uniforme : elle doit être adaptable, collaborative et contextualisée. Une piste d'adaptation réaliste serait de renforcer le recours aux messages en plusieurs langues locales comme fut le cas avec VIAMO dans le projet MERIEM. De plus, il serait judicieux de standardiser les stratégies ciblées pour chaque type de cible selon le modèle socio-écologique. Il est également nécessaire d'intégrer une analyse des barrières pour mieux comprendre les leviers et freins à l'adoption des comportements promus, afin de les cibler plus efficacement dans les actions de CCSC.

#### **4. Limites de notre approche de structuration**

Cette étude, bien qu'ayant contribué à la structuration de la démarche CCSC du GRET grâce au développement d'outils méthodologiques et pédagogiques pour améliorer les actions de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) en nutrition et santé, présente néanmoins certaines limites.

Concernant la cartographie, la qualité et l'exhaustivité des documents examinés dépendaient des projets et des pays, ce qui pourrait affecter la profondeur des analyses. Cependant, les entretiens avec les personnes-ressources ont en partie comblé ces manques.

D'après l'analyse des besoins, seulement 30 professionnels, principalement de Madagascar et du Burkina Faso, ont répondu à l'enquête individuelle et 10 autres à l'entretien, ce qui limite la représentativité des différents contextes d'intervention du GRET. En ce qui concerne le développement des outils, en particulier lors des ateliers d'échange, la faible disponibilité des équipes, très engagées dans les activités opérationnelles et le reporting sur le terrain a représenté un obstacle. Elles ont donc été moins engagées que prévu au départ dans le co-développement des outils proposés.

En outre, bien que les outils développés soient destinés à un usage général, ils pourront également être adaptés dans le futur si des besoins d'adaptation sont jugés nécessaires, en fonction des expériences, de la littérature, ou des retours des partenaires terrain et autres intervenants en CCSC.

Finalement, la courte durée de l'étude n'a pas permis de tester les outils développés sur le terrain. Néanmoins, des conversations en ce sens avaient déjà débuté, et les outils ont été approuvés lors d'un atelier collaboratif avec les équipes.

## 6. Perspectives et recommandations

### Perspectives de recherche

- Effectuer une étude pour évaluer l'effet à long terme des outils CCSC développés, leur apport au sein des équipes, ainsi que chez les partenaires dans le cadre des programmes ou des projets pluriannuels ;
- Le GRET, en tant qu'acteur de la recherche-action, pourrait intensifier sa coopération avec ses partenaires scientifiques, tels que l'IRD, dans cette perspective ;
- Examiner les approches du GRET en les mettant en parallèle avec celles d'autres organisations internationales afin de repérer des synergies et renforcer l'intégration des innovations extérieures.

### Recommandations opérationnelles

- Mettre en place un mécanisme de suivi et d'assistance pour encourager l'adoption et l'application des outils développés dans le cadre de ce travail.
- Promouvoir le partage d'outils sur le SharePoint CCSC et la communication de retour d'expérience entre les équipes pour renforcer la mutualisation interne.
- Élargir le partage d'expériences avec les autres ETIG pour promouvoir une perception partagée de la CCSC à travers le GRET et pas seulement au sein des projets Nutsan et SALAD.
- Améliorer la CCSC dans les projets en optimisant les budgets et en allouant suffisamment de temps pour des stratégies basées sur une analyse détaillée et une sélection minutieuse des comportements.
- Renforcer les compétences des équipes terrain pour décentraliser l'expertise : mettre en place des modules de formation ciblés sur la formulation, la sélection et la priorisation des comportements à promouvoir l'analyse des barrières, l'identification des groupes d'influence, la formulation de messages adaptés et le suivi-évaluation participatif. Ces modules pourront être animés par un expert externe, intégrés dans un programme interne structuré ou organisés sous forme de formations croisées favorisant l'apprentissage entre pairs ou encore sous forme de séminaire.
- Renforcer la participation communautaire : impliquer davantage les bénéficiaires dans la restitution des résultats du diagnostic et la co-construction des stratégies et des outils, afin de mieux répondre aux réalités locales et susciter une forte appropriation ;
- Optimiser l'approche multicanale si les ressources et le contexte le permettent : renforcer l'usage combiné de la communication de proximité, des médias et des TIC, tout en développant des indicateurs spécifiques pour mesurer leur efficacité ;

- Développer davantage de contenus vocaux en langues locales, adaptés au contexte ;
- Renforcer la coopération avec les agences de communication afin de rendre davantage les messages innovants et attractifs.

## 7. Conclusion

Ce travail a permis d'analyser et de contribuer à la structuration des approches CCSC en nutrition et santé mises en œuvre par le GRET, en mettant en lumière leur diversité, leurs atouts et leurs limites.

À travers la cartographie des pratiques, l'identification des besoins des équipes et la co-construction d'outils méthodologiques (checklist de diagnostic et fiche synthèse), ce travail apporte une réponse concrète aux défis de mutualisation, d'harmonisation et d'efficacité des interventions.

Les résultats révèlent que le GRET a des atouts : des partenariats locaux forts, une pluralité des approches de communication : proximité, média, TIC et une approche pluri thématique. Cependant, des améliorations restent nécessaires, notamment pour approfondir l'analyse des barrières comportementales, renforcer l'implication des populations ciblées et développer des dispositifs de suivi évaluation.

Ensuite ce travail constitue une étape importante dans la formalisation et l'amélioration des pratiques CCSC au sein de l'organisation. Il ouvre la voie à des initiatives plus structurées, participatives et contextualisées, capables de générer des changements durables au bénéfice des communautés. Il démontre qu'une stratégie bien articulée entre diagnostic, co-construction et suivi-évaluation peut renforcer significativement l'impact des interventions en nutrition et santé, et contribuer à la réalisation des objectifs de santé publique dans les pays d'intervention du GRET.

## 8. Références Bibliographiques

1. Mahumud RA, Uprety S, Wali N, Renzaho AMN, Chitekwe S. The effectiveness of interventions on nutrition and social behaviour change communication in improving child nutritional status within the first 1000 days: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 29 nov 2021;18(1):e13286.
2. Gelly M, Mariette A, Pitti L. Santé critique: Inégalités sociales et rapports de domination dans le champ de la santé. *Actes de la recherche en sciences sociales.* 20 avr 2021;236237(1):4-19.
3. The UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates (JME) standard methodology New York: the United Nations Children's Fund (UNICEF), the World Health Organization and the World Bank, 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; [cité le 22 avril 2025]. Disponible sur : <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2025/07/JME-Brochure-UNSDG-regions-2025-v2-3.pdf>
4. Micronutriments : plus de 2 milliards d'humains carencés ! | IRD le Mag' [Internet]. 2023 [cité 22 avril 2025]. Disponible sur: <https://lemag.ird.fr/fr/micronutriments-plus-de-2-milliards-dhumains-carences>
5. Obesity and overweight [Internet]. [cité 29 avril 2025]. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, Onis M de, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet.* 3 août 2013;382(9890):427-51. Knowledge [Internet]. [cité 30 avril 2025].
7. UNICEF Framework for Child Nutrition and Climate Action. Disponible sur: <https://knowledge.unicef.org/resource/unicef-framework-child-nutrition-and-climate-action>
8. Nancy S, Dongre AR. Behavior Change Communication: Past, Present, and Future. *Indian J Community Med* [Internet]. 2021 [cité 7 mai 2025];46(2):186-90. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8281832/>
9. McAnany, E. (2012). *Sauver le monde : brève histoire de la communication pour le développement et le changement social.* Urbana, IL : University of Illinois Press.
10. Changement social et comportemental : Perspectives et pratiques ; Guide du praticien - Deutsche Digitale Bibliothek [Internet]. [cité 6 août 2025]. Disponible sur: <https://d-nb.info/1206487070/34>
11. What is SBCC [Internet]. [cité 7 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.centreforsbcc.org/what-is-sbcc/>
12. Solihin O, Yasundari Y, Zakki Abdullah A, Devi Purnamasari K, Irfan M, Mogot Y. Social and Behavior Change Communication Framework [Internet]. *Oxytocin and Social Function.* IntechOpen; 2024. Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.112744>
13. ONG Gret note de synthèse: la communication pour le changement social et comportemental

- en nutrition ; fév 2024 [cité le 20 mai 2025]. Disponible : [https://gret.org/wp-content/uploads/2024/04/Meriem\\_Note-de-synthese-n%C2%B04\\_Webinaire-SBCC.pdf](https://gret.org/wp-content/uploads/2024/04/Meriem_Note-de-synthese-n%C2%B04_Webinaire-SBCC.pdf)
14. Save the Children.[En ligne]. Social and Behavior Change Communication Strategy for Nutrition South Sudan, mars 2021 [cité le 20 mai 2025]. Disponible : [https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2022-09/Social%20and%20Behavior%20Change%20Communication%20Strategy%20for%20Nutrition%20-%20South%20Sudan\\_final%20\(1\).pdf](https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2022-09/Social%20and%20Behavior%20Change%20Communication%20Strategy%20for%20Nutrition%20-%20South%20Sudan_final%20(1).pdf)
  15. Workicho A, Biadgilign S, Kershaw M, Gizaw R, Stickland J, Assefa W, et al. Social and behaviour change communication to improve child feeding practices in Ethiopia. Maternal & Child Nutrition [Internet]. 2021 [cité 10 juin 2025];17(4):e13231. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.13231>
  16. Kim SS, Nguyen PH, Yohannes Y, Abebe Y, Tharaney M, Drummond E, et al. Behavior Change Interventions Delivered through Interpersonal Communication, Agricultural Activities, Community Mobilization, and Mass Media Increase Complementary Feeding Practices and Reduce Child Stunting in Ethiopia. The Journal of Nutrition [Internet]. 1 août 2019 [cité 11 juin 2025];149(8):1470-81. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022316622167003>
  17. Définition inspirée de la proposition de H. AGBESSI et M. DAMON. Manuel de nutrition africaine, tomes 1 et 2, Paris, Acct, IPD et Editions KARTHALA, 1987
  18. Constitution of the World Health Organization [Internet]. [cité 18 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
  19. UNFPA, Banque Mondiale-CEDEAO. (s. d.). *stratégie régionale de communication pour le changement social et de comportement (ccsc)*. 2019 [Consulté 22 juin 2025]. Disponible sur : <https://sweddafrica.org/sites/default/files/2022-10/Brochure-Strategie-de-ccsc-full-report-FR-fin.pdf>
  20. PIN. Behaviour Change Toolkit. Practical Action Publishing; 2017. French.
  21. Palmer, A. (1994). Marketing relationnel : est-il temps d'enrichir le programme de marketing ? *Journal of Marketing Education*, 16 (2), 34-41. <https://doi.org/10.1177/027347539401600205> (ouvrage original publié en 1994)
  22. Nancy S, Dongre AR. Behavior Change Communication : Past, Present, and Future. *Indian J Community Med*. 2021 Apr-Jun;46(2):186-190. doi: 10.4103/ijcm.IJCM\_441\_20. Epub 2021 May 29. PMID: 34321723; PMCID: PMC8281832.
  23. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q*. 1988 Winter ;15(4) :351-77. doi: 10.1177/109019818801500401. PMID : 3068205.
  24. Breton É. Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie. *Santé Publique* [Internet]. 9 juillet 2013 [cité 9 juillet 2025];2(HS2):119-23. Disponible sur: [https://shs.cairn.info/article/SPUB\\_133\\_0119](https://shs.cairn.info/article/SPUB_133_0119)

25. Rakotonirainy NLR. Enjeux en nutrition dans les pays africains : Quelles offres de formations adaptées à ce contexte ? [Internet] [Thesis]. Université Senghor ; 2023 [cité 18 juillet 2025]. Disponible sur : <https://dicames.online/jspui/handle/20.500.12177/11404>
26. Markowitz EM, Guckian ML. 3 - Climate change communication: Challenges, insights, and opportunities. In: Clayton S, Manning C, éditeurs. Psychology and Climate Change [Internet]. Academic Press; 2018 [cité 26 juillet 2025]. p. 35-63. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128131305000035>
27. Supporting Preparedness and Response to Cyclone Freddy in Madagascar-A contribution from the Social and Behaviour Change Communication [Internet]. [cité 28 juillet 2025]. Disponible sur: [https://www.researchgate.net/publication/371988574\\_Supporting\\_Preparedness\\_and\\_Response\\_to\\_Cyclone\\_Freddy\\_in\\_Madagascar-A\\_contribution\\_from\\_the\\_Social\\_and\\_Behaviour\\_Change\\_Communication](https://www.researchgate.net/publication/371988574_Supporting_Preparedness_and_Response_to_Cyclone_Freddy_in_Madagascar-A_contribution_from_the_Social_and_Behaviour_Change_Communication)
28. Lamstein, S., et al., Evidence of effective approaches to social and behavior change communication for preventing and reducing stunting and anemia: report from a systematic review. 2014, USAID/Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) Project: Arlington, VA.
29. Monterrosa EC, Frongillo EA, González de Cossío T, Bonvecchio A, Villanueva MA, Thrasher JF, Rivera JA. Scripted messages delivered by nurses and radio changed beliefs, attitudes, intentions, and behaviors regarding infant and young child feeding in Mexico. J Nutr. 2013 Jun;143(6):915-22. doi: 10.3945/jn.112.169235. Epub 2013 Apr 24. PMID: 23616510.
30. Stevens, N., & Alla, F. (2023). Recherche interventionnelle en santé des populations, évaluation des technologies de santé, recherche sur les services de santé et recherche sur la mise en œuvre des interventions : Convergences et particularités. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 71(2), 101424. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101424>
31. Cambon L, Ferron C. Opinion de la Fédération nationale de l'éducation et la promotion de la santé sur le Rapport « Nouvelles approches de la prévention en santé publique ». Santé Publique. 23 juin 2011;23(2):143-9.
32. Creating Homestead Agriculture for Nutrition and Gender Equity (CHANGE) [Internet]. Helen Keller Intl. [cité 3 août 2025]. Disponible sur: <https://helenkellerintl.org/what-we-do/knowledge-resources/nutrition/creating-homestead-agriculture-for-nutrition-and-gender-equity-change/>
33. Utilisation de RapidPro pour la collecte à distance de données nutritionnelles pendant la pandémie de COVID-19 au Zimbabwe | UNICEF Afrique de l'Est et Afrique australe [Internet]. [Cité 5 août 2025]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/esa/documents/use-rapidpro-remote-collection-nutrition-data-during-covid-19-pandemic-zimbabwe>
34. ARE International. Social Analysis and Action (SAA) for Food Security Programs: Facilitation Manual [PDF]. CARE Ethiopia; 2014. Disponible sur : [https://www.care.org/wp-content/uploads/2020/05/saa\\_in\\_fns\\_december\\_2018\\_1.pdf](https://www.care.org/wp-content/uploads/2020/05/saa_in_fns_december_2018_1.pdf)

35. Save the Children's Resource Centre [Internet]. [cité 6 août 2025]. Serving Up Bite-Size Mobile Learning in Sponsorship Programs. Disponible sur: <https://resourcecentre.savethechildren.nethttps://resourcecentre.savethechildren.net/article/serving-up-bite-size-mobile-learning-what-you-need-to-know/>
36. Save the Children [Internet]. 2024 [cité 7 août 2025]. Nutrition for Children and Mothers. Disponible sur: <https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/health/nutrition>
37. Facts and Figures 2023 - Mobile phone ownership [Internet]. [cité 5 août 2025]. Disponible sur: <https://www.itu.int/itu-d/reports/statistics/2023/10/10/ff23-mobile-phone-ownership>
38. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. The Lancet. 9 oct 2010;376(9748):1261-71. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60809-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60809-4/fulltext)
39. Renault S. (dir.) (2024), La communication pour le changement social et comportemental en nutrition : campagnes de sensibilisation en milieu urbain au Sahel dans le cadre du projet Meriem, Nogent-sur-Marne, Éditions du Gret, 52 p., Cahier projet.

## 9. Liste des illustrations

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 : Carte des zones d'intervention du GRET (juillet 2025).....                                              | 12 |
| Figure 2 : Approche du GRET en nutrition (source plaquette nutrition 2024).....                                    | 13 |
| Figure 3 : approche du GRET en santé (source plaquette santé 2025).....                                            | 13 |
| Figure 4 : Modèle socio-écologique des déterminants du comportement, adapté de Sallis F., Owen N. (1997) [24]..... | 21 |
| Figure 5 : Cadre théorique d'analyse.....                                                                          | 22 |
| Figure 6 : Schéma de la théorie du changement.....                                                                 | 23 |
| Figure 7 : Profils des répondants.....                                                                             | 39 |
| Figure 8 : Pays d'intervention par répondants.....                                                                 | 39 |
| Figure 9 : Nombre d'années d'implication Figure 10 : Zones géographiques de mise en œuvre des actions.....         | 40 |
| Figure 11 : Autoévaluation des compétences des répondants.....                                                     | 41 |
| Figure 12 : Identification du problème dans le diagnostic CCSC.....                                                | 42 |
| Figure 13 : Analyse du contexte socioculturel.....                                                                 | 42 |
| Figure 14 : Identification des groupes cibles.....                                                                 | 43 |
| Figure 15 : Identification et analyse des parties prenantes.....                                                   | 43 |
| Figure 16 : Analyse des déterminants comportementaux.....                                                          | 44 |
| Figure 17 : Alignement des actions avec les stratégies nationales.....                                             | 45 |
| Figure 18 : Éléments constitutifs du cadre stratégique à renforcer.....                                            | 46 |
| Figure 19 : Éléments constitutifs du cadre opérationnel à renforcer.....                                           | 47 |
| Figure 20 : Accès aux ressources humaines pour les activités de CCSC.....                                          | 48 |
| Figure 21 : Besoins de renforcement des capacités.....                                                             | 49 |

## 10. Liste des tableaux

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1 : Méthodologie de la démarche.....                                                                                  | 24 |
| Tableau 2 : Récapitulatif des pratiques et des outils CCSC par pays.....                                                      | 28 |
| Tableau 3 : Analyse FFOM des interventions CCSC du GRET.....                                                                  | 35 |
| Tableau 4 : Priorisation des outils à développer suite à l'atelier de restitution des résultats de l'analyse des besoins..... | 50 |
| Tableau 5 : Démarche méthodologique de développement de la checklist diagnostic...<br>51                                      | 51 |
| Tableau 6 : Démarche méthodologique de développement de la fiche synthèse<br>démarche CCSC.....                               | 51 |

## 10. Annexe

### Annexe 1 : Checklist diagnostic

| N°                                               | Questions – clé                                                                                                                              | OUI                      | NON                      | Partiellement            | Solutions / Commentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ressources                                   |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>1. Ressources (Humaines &amp; Financière)</b> | 1.1. Avez-vous des personnes qualifiées au sein de votre équipe pour conduire le diagnostic ?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Existence d'une ligne budgétaire dédiée à la réalisation du diagnostic                                                                                                                                                                                                                                          | <a href="#">Lien ressources interne GRET</a> |
|                                                  | 1.2. Le projet prévoit-il une enveloppe budgétaire dédiée à la réalisation du diagnostic ?                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |
|                                                  | 1.3. Le budget prend-il en compte les ressources humaines, la logistique, la collecte de données, l'analyse, et la diffusion des résultats ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |
| <b>2. Étapes Méthodologiques</b>                 | 2.1. Est-ce que les objectifs du diagnostic sont clairement définis ?                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les enquêtes peuvent recueillir une panoplie d'informations sur les connaissances, les attitudes et croyances des gens vis-à-vis de plusieurs thématiques en lien avec la nutrition et la santé.                                                                                                                | <a href="#">Lien guide CAP FAO</a>           |
|                                                  | 2.2. Est-ce que les domaines de l'enquête sont bien identifiés ?                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Il est donc essentiel de définir avec précision les données les plus pertinentes et réellement nécessaires pour le programme, afin de concevoir un outil de collecte ciblé. Cette démarche permet d'éviter une surcharge de questions, qui pourrait nuire à la qualité des réponses et fatiguer les répondants. |                                              |
|                                                  | 2.3. Avez-vous mené une revue pour comprendre si une étude similaire a été réalisée dans la région ou le pays ?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Une revue littéraire complète vous indiquera ce que l'on sait déjà au sujet des questions de votre intervention, les déficits d'information qui nécessitent d'être explorés davantage, et vous permettra d'éviter la duplication inutile des efforts de collecte de données.                                    | <a href="#">Lien CAP Unicef</a>              |

Lanciné II CAMARA – Université Senghor - 2025

|  |                                                                                                                                                             |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|  | 2.4. Les cibles secondaires et tertiaires seront-elles incluses dans le diagnostic ou vont-elles être consultées/interrogées en plus des cibles primaires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Plusieurs facteurs influencent les pratiques et il est crucial d'intégrer les différents niveaux d'influence sur le comportement dès la phase de diagnostic.<br><br>Le public primaire regroupe les individus directement concernés par la pratique à changer, tandis que le public secondaire inclut ceux qui les influencent au quotidien, comme les proches ou les leaders locaux. Le public tertiaire, enfin, englobe les acteurs institutionnels et sociaux qui influencent indirectement ces dynamiques en façonnant les normes et les politiques. | <a href="#">Lien guide CAP save children</a>                                    |
|  | 2.5. Avez-vous envisagé l'élaboration d'un protocole d'enquête détaillant l'approche méthodologique à chaque étape clé de la démarche ?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Celui-ci devrait préciser notamment le type d'échantillonnage, la conception et la structure du questionnaire, sa traduction en langue locale et son prétest, la formation des enquêteurs et des superviseurs, les modalités de collecte, le plan d'analyse des données, les mécanismes de restitution des résultats aux acteurs institutionnels et aux bénéficiaires, ainsi que le chronogramme.                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|  | 2.6. Le questionnaire mobilise-t-il les indicateurs du projet, des politiques internationales et nationales (FAO, OMS, UNICEF, ONGs, etc.) ?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En l'absence de pré test prévu, il est envisageable d'utiliser des questions déjà standardisées, en les adaptant au contexte spécifique de notre étude.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <a href="#">Lien indicateurs anie</a><br><a href="#">IFPRI-OMS-Unicef-Usaid</a> |
|  | 2.7. Le diagnostic comprend-il une dimension qualitative permettant de recueillir les perceptions, motivations et freins des acteurs concernés ?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |
|  | 3.1. Avez-vous prévu d'identifier et de prendre en compte les besoins d'information des bénéficiaires lors du diagnostic ?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Selon le statut socio-économique et le milieu de résidence (urbain ou rural), les populations n'ont pas un accès équitable aux sources d'information. Intégrer cet aspect dans le diagnostic pourrait faciliter le choix des canaux et des supports les plus adaptés pour les actions de prévention et de promotion de la santé                                                                                                                                                                                                                          | <a href="#">Lien travail socio-anthropo sur les enquête CAP GRET Mauritanie</a> |
|  | 3.2. Avez-vous prévu d'identifier et de prendre en compte des sources d'information des bénéficiaires lors du diagnostic ?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                 |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. Analyse Contextuelle</b>                   | 3.3. Le diagnostic prendra-t-il en compte les savoirs traditionnels/endogènes et les facteurs sociaux, culturels et symboliques afin d'objectiver des explications complémentaires au modèle biomédical des pratiques nutritionnelles et sanitaires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dans certaines localités, les communautés témoignent d'un fort attachement et d'une confiance marquée envers la médecine traditionnelle. Il peut donc être pertinent d'analyser ce phénomène afin d'en comprendre les dynamiques et d'en intégrer les aspects positifs, le cas échéant, dans les interventions.                                                                                                               | <a href="#">Lien CAP SSR FAO -Cameroun</a>                                      |
|                                                  | 3.4. Avez-vous prévu d'identifier les personnes -ressources (tradipraticiens) qui incarnent ces savoirs autres que biomédicaux pour une collaboration future ?                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Par exemple, pour les bénéficiaires d'un programme (CCSC) visant à promouvoir la diversification alimentaire par l'intégration de sources de protéines animales, les principales barrières peuvent résider dans la disponibilité, l'accessibilité et la stabilité de l'approvisionnement de ces produits au sein des ménages. Il serait intéressant de penser aux questions qui peuvent permettre d'identifier les obstacles. |                                                                                 |
|                                                  | 3.5. Avez-vous prévu d'associer des personnes-ressources issues des communautés locales, dépositaires de savoirs non biomédicaux, dans l'identification des leviers et barrières au changement ?                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les obstacles (juridiques, culturels, sociaux, logistiques) susceptibles d'empêcher les femmes ou les hommes de prendre pleinement part aux activités ont-ils été identifiés ? etc.                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 |
|                                                  | 3.6. Le diagnostic prendra en compte les stéréotypes ou les barrières structurelles qui empêchent les femmes ou les hommes de prendre pleinement part aux activités prévues ?                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Genre : les avantages <u>et</u> les risques de sensibiliser et d'inclure les hommes dans certaines activités ont-ils été recherchés et identifiés ?                                                                                                                                                                                                                                                                           | <a href="#">Lien Unicef CAP-Mali</a>                                            |
| <b>4. Elaboration / contenu du questionnaire</b> | 4.1. Les questions sont-elles formulées de façon à ne pas influencer les réponses ?                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>A éviter</b> : "Est-ce que votre mari ou votre grand-mère vous soutient durant la grossesse et l'allaitement ?"<br><b>Recommandé</b> : "Qui sont les personnes qui vous soutiennent pendant la grossesse ou l'allaitement et comment ?"                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |
|                                                  | 4.2. Les questions sont-elles formulées de manière adaptée, simple et compréhensible pour les personnes interrogées ?                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>A éviter</b> : "Quels sont les bons aliments qu'il faut donner aux enfants entre 6 et 24 mois ?" (risque de se sentir jugé qui peut biaiser les réponses)<br><b>Recommandé</b> : "Quels sont les aliments que vous donnez habituellement à vos enfants de 6 à 24 mois ?"                                                                                                                                                   | <a href="#">Lien travail socio-anthropo sur les enquête CAP GRET Mauritanie</a> |
|                                                  | 4.3. Les barrières et leviers à l'adoption de pratiques recommandées sont-ils/elles abordés ?                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Réfléchir à des questions types pour comprendre les obstacles à la mise en pratiques des comportements promus<br>"Est-il difficile pour vous de donner chaque jour différents types d'aliments à votre enfant ?"<br>"Si c'est difficile, pouvez-vous me dire pourquoi c'est difficile ?"                                                                                                                                      |                                                                                 |

Annexe 2 : Fiche synthèse de la démarche théorique

| Etapes                                                 | Contenu combiné                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Points à retenir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Références / outils                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectif :                                             | Favoriser l'adoption durable de comportements bénéfiques pour la santé, la nutrition, le bien-être ou le développement, à travers une approche systémique, participative et fondée sur des données probantes.                                                                                                                          | Utilisation de la recherche formative pour éviter les hypothèses erronées.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <a href="#">Lien guide sbc Unicef</a>                                                                                  |
| 1. Identifier et sélectionner les comportements cibles | Priorisation basée sur les enjeux locaux, les comportements à fort impact et les ressources disponibles (expériences précédentes, politiques, leçons apprises d'études scientifiques, etc.)<br>Importance de réduire le nombre de comportements ciblés.<br>Importance de la formulation du comportement pour une compréhension commune | Intégration de la culture locale dans toutes les étapes.<br>Sélectionner les comportements les plus efficaces pour résoudre le problème (impact) et les plus faciles à adopter, du point de vue du groupe prioritaire (faisabilité)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <a href="#">Lien guide CCSC-GIZ</a>                                                                                    |
| 2. Identifier les groupes prioritaires                 | Segmentation précise (âge, genre, rôle social, vulnérabilité, lieu de résidence, etc.).<br>Prise en compte des influenceurs clés (leaders communautaires, membres de la famille, agents de santé, etc.).                                                                                                                               | Mobilisation d'acteurs communautaires pour assurer l'adhésion.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <a href="#">Lien guide pratique CCSC-PIN 2018</a>                                                                      |
| 3. Analyse des déterminants                            | Recherche formative essentielle (entretiens, groupes focus, enquêtes) pour comprendre les barrières, facilitateurs et motivations contextuelles du/des comportements désirés                                                                                                                                                           | Approche multisectorielle (santé, nutrition, éducation, gouvernance).<br><br>Source ? : <i>"Ce qui importe le plus n'est pas ce que nous pensons des facteurs déterminants mais plutôt la manière dont les membres des groupes prioritaires les perçoivent (pour EUX, quelles sont les conséquences positives ou négatives d'un comportement donné ?)"</i><br><br>GIZ : <i>"Utilisez vos preuves, pas des hypothèses ; assurez-vous que votre stratégie et vos activités tirent pleinement parti des connaissances et des compétences actuelles des gens"</i> | <a href="#">Lien guide segmentation des audiences</a><br><br><a href="#">Lien conduite d'une Analyse des Barrières</a> |

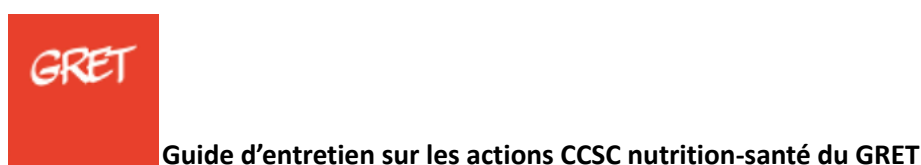
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                           |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Théorie du changement        | Formulation claire de la logique d'intervention basée sur des modèles (modèle socio-écologique, comportement planifié, etc.). Visuelle ou narrative selon l'institution.<br><br>Définir exactement ce qui a besoin de changer et ce que les activités doivent accomplir ("pont vers les activités").<br><br>Concevoir des activités visant à surmonter les barrières et à renforcer les facteurs motivants.                                                                                                                              | Respect de principes éthiques : consentement, bénéfice perçu par les populations ciblées.<br><br>Les activités les plus puissantes sont celles qui sont basées sur une très bonne compréhension des raisons pour lesquelles les gens n'adoptent pas les comportements désirés et ensuite abordent efficacement les barrières identifiées. Définissez-les sans avoir d'activités spécifiques à l'esprit pour vous permettre d'envisager différentes voies permettant d'atteindre les changements nécessaires. | <a href="#">Lien guide pratique CCSC-PIN 2018</a><br><br><a href="#">Lien guide CCSC cas du paludisme</a> |
|                                 | Modèle socio-écologique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Changer les comportements n'est pas seulement une question de choix personnel.<br><br>Les personnes peuvent aussi elles-mêmes agir sur l'environnement dans lequel elles vivent. (PIN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                           |
|                                 | Le modèle transthéorique / modèle des stades du changement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | L'adoption d'un comportement passe par plusieurs stades.<br><br>Pour que notre travail soit efficace, nous devons veiller à ce que nos activités ciblent la bonne « phase de changement ».                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |
|                                 | CESCC- cadre d'élaboration d'une stratégie de changement de comportement (PIN)<br>CCC – Cadre de conception du changement de comportement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Les Ponts vers les activités ne devraient pas être écrits avec des activités spécifiques déjà à l'esprit car cela restreindrait (votre ouverture vers) les options que vous pouvez utiliser pour répondre aux barrières / motivations                                                                                                                                                                                                                                                                        | <a href="#">Lien guide du pré test</a>                                                                    |
| 5. Conception des interventions | * Elaborer un éventail d'activités et mobiliser l'approche multicanale quand c'est possible:<br>La composante de l'approche multicanale :<br>Approches de proximité (Causeries éducatives, Ciné-débats, démonstrations culinaires) ;<br>Communication de masse (Spots télévision et radio, émission radio)<br>Approche TIC et réseaux (SMS, messages vocaux, messages WhatsApp)<br><br>* Créer des communications efficaces et développer le matériel CSC<br>* Pré tester, mener des activités pilotes, adapter les actions, les étendre | Le prétest est une étape clé pour s'assurer que les outils CCSC sont compréhensibles, acceptés et efficaces avant tout investissement massif dans leur diffusion.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <a href="#">Lien stratégie multicanale GRET</a><br><br><a href="#">Lien critère du pré test</a>           |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Mise en œuvre contextualisée    | Approche sensible à la culture, adaptée au terrain, souvent co construite avec les communautés. Implication de partenaires variés (ONG locales, leaders religieux, agents publics).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Engager le dialogue de manière réfléchie avec d'autres membres de la communauté afin de partager l'étude des normes et de solliciter des avis concernant l'éventuelle nécessité de modifier ces normes et la manière d'y parvenir.                                                          | <a href="#">Lien guide strategie ccsc- Save children</a><br><a href="#">Lien guide pour intégrer les normes sociales</a> |
| 7. Suivi et évaluation             | Indicateurs comportementaux qualitatifs et quantitatifs. Ajustement continu. Utilisation de tableaux de suivi, observation directe, retour communautaire, outils SMART ou FOCUS.<br><br>Que mesurer ?<br>•La qualité de la mise œuvre de l'activité<br>•Dans quelle mesure les groupes prioritaires pratiquent les comportements souhaités<br>•Les conditions préalables les plus importantes pour adopter et maintenir les comportements promus<br>•Pourquoi les personnes pratiquent / ne pratiquent pas les comportements promus                               | La seule façon de savoir si les gens pratiquent les nouveaux comportements est de les mesurer.<br><br>De telles activités de suivi et évaluation (S&E) ne devraient pas être vues comme une charge de travail supplémentaire car elles font partie intégrante du système de S&E des projets | <a href="#">Lien plan S&amp;E des actions ccsc</a>                                                                       |
| 8. Capitalisation et apprentissage | Documentation des résultats, partage des bonnes pratiques, révision de la stratégie en fonction des retours du terrain.<br><br>Plusieurs façons de partager : ateliers techniques, rencontre avec les bailleurs, publication de conclusions et de recommandations pratiques, échanges avec les groupes cibles sur les conclusions et sur comment pérenniser le changement, partager les expériences et leçons avec les collègues et partenaires dans les groupes de travail sectoriels, dans les webinaires, publications de vidéos de com/capit, etc.(GIZ, p.43) | Prévoir suffisamment de fonds et de ressources humaines pour réaliser ces activités.                                                                                                                                                                                                        | <a href="#">Lien Social &amp; Behaviour Change at UNICEF</a>                                                             |

### Annexe 3 : Question d'enquête en ligne



### Annexe 4 : Guide d'entretien



#### Objectifs :

Recueillir les perceptions, retours d'expérience et recommandations des membres du GRET sur les actions de Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) en nutrition et santé, afin d'identifier les évolutions, les points forts, les difficultés rencontrées ainsi que les axes d'amélioration.

1. À propos de l'ensemble des actions de CCSC au sein du GRET : pouvez-vous indiquer quelles évolutions avez-vous observées, à quel niveau et de quelle nature, quelles sont les principales difficultés que vous avez rencontrées

#### Questions de relance

##### a. Définition

- Vous est-il arrivé de travailler sur la définition d'une stratégie de CCSC au GRET ?
- Si oui :

- Comment la/les stratégies de CCSC sur lesquelles vous avez travaillé ont été développées (méthodes participatives, consultation d'experts, adaptation de modèles existants, etc.) ? Qu'en pensez-vous ?
- Qui étaient les principaux acteurs impliqués dans le développement des stratégies de CCSC ? Quel a été le niveau d'implication des partenaires et des bénéficiaires dans la définition de cette stratégie ? Qu'en pensez-vous ?
- Ces stratégies ont-elles été basées sur des études (internes, externes), revue de biblio, autres données ou davantage sur des hypothèses (préciser) ? Qu'en pensez-vous ?
- Quels facteurs ont influencé la sélection des approches et outils spécifiques de CCSC utilisés dans le projet ?
- Selon vous, est-ce qu'on promeut les "bons comportements" ... ? pourquoi ?... ( en lien avec la sélection et la priorisation des comportements, souvent on en promeut trop à la fois et on ne les étudie pas suffisamment pour les promouvoir correctement (on ne s'appuie pas assez sur les leviers et barrières dans les discours/argumentation).

#### **b) Mise en œuvre**

- Concernant la mise en œuvre des sessions de sensibilisation sur le terrain :
- Comment les membres de la communauté ont-ils été impliqués dans les activités de vos projets ?
- Quels sont les modes ((postures) d'animations des sessions de sensibilisation sur le terrain ? ça pourrait être intéressant (challenge le côté "descendant" et comment ça pourrait être amélioré)
- Y a-t-il eu des défis dans l'engagement communautaire et comment ont-ils été surmontés ?
- Comment les actions de CCSC veillent à ce que les messages soient culturellement pertinents et sensibles aux normes et valeurs sociales ?
- Quels canaux ont-ils été utilisés pour diffuser les message (ex : radio, TV, GASPA, réunion). Dans quelle mesure pensez-vous que ces canaux ont été efficaces pour atteindre le public ciblé ?

#### **b. Suivi-évaluation**

- Quels outils utilisez-vous pour suivre les activités CCSC ? (fiche d'observation, outils numériques, enquêtes...) ? Qu'en pensez-vous ?
- Y a-t-il eu des adaptations ou des changements en cours de projet apportés aux stratégies de CCSC ? Si oui, qu'est-ce qui a permis d'identifier ces changements et adaptations ? Que pensez-vous de ces changements ?
- Comment évaluez-vous l'impact des activités CCSC pendant le projet ?
- Quels indicateurs ont été utilisés pour mesurer les changements de comportement ou de

normes sociales ? Qu'en pensez-vous ?

- Quelles preuves suggèrent que les comportements ciblés ont changé grâce aux activités de CCSC du projet ?

**c. Capitalisation**

- Avez-vous réussi à identifier les succès et pistes d'amélioration des actions de CCSC dans lesquelles vous avez été impliqué ? Si oui, quels ont été ?
- Si oui, quels sont les principaux succès dans vos interventions CCSC et les limites ou freins rencontrés ?
- Y a-t-il des bonnes pratiques issues de votre expérience que vous recommanderiez de reproduire dans des contextes similaires ?
- Sinon, quelles sont les raisons qui font que vous n'avez pas pu identifier ces succès et freins ?

**d. Continuité des actions**

- Que pensez-vous de la pérennité des actions de CCSC sur lesquelles vous avez été impliquées ?
- Comment vos actions ont contribué au renforcement des capacités locales pour les efforts continus du ccsc ?
- Y a-t-il des changements à long terme observables dans les attitudes ou croyances suite au projet ?

2. Avez-vous d'autres expériences en CCSC qu'elles soient dans vos précédents postes au sein d'autres structures ou bien en tant que partenaire dans un consortium voire autre ? Quelles préconisations feriez-vous pour améliorer nos actions de CCSC en nutrition santé au sein du GRET ?

.....  
.....  
.....

3. Selon vous, qu'est-ce qu'on invisibilise dans la conception, mise en œuvre, SE et capitalisation des actions de CCSC ?

.....  
.....  
.....

4. Quelle est votre vision par rapport aux actions CCSC menées au sein du GRET : est-on en retard par rapport à d'autres acteurs ? ou de quoi peut-on être "fier" vis-à-vis de nos approches par rapport à d'autres acteurs ?

.....  
.....  
.....

5. Quelles compétences avez-vous acquises au sein du GRET grâce à votre implication dans les actions de CCSC ? De quelles connaissances ou compétences pensez-vous manquer / avez-vous besoin pour progresser dans ce domaine ?

.....  
.....  
.....

6. Quelles recommandations globales feriez-vous quant au développement d'outils méthodologiques et pédagogiques qui pourraient contribuer à renforcer les connaissances et les compétences des équipes du GRET dans l'élaboration, la mise en œuvre, et le suivi-évaluation et capitalisation des interventions de CCSC ?

.....  
.....  
.....

7. Quels sont les types d'outils qui pourraient vous être utiles, à la fois pour renforcer vos connaissances de base en CCSC et pour vous aider à relever les défis rencontrés au niveau opérationnel (ne pas donner d'exemple, mais on attend ici : check-lists, fiche méthodo, ou tout autre type et format d'outils qui pourraient être pris en compte)

.....  
.....

## Annexe 5 : Lien vers la base de donnée

| 1. Votre fonction actuelle | 2. Votre pays d'intervention    | 3. Nombre d'année d'implication | 4. zones géographiques                         | 5.1. Diagnostic                           |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Chef.fe de projet          | Sénégal                         | Moins de 1 an                   | Rural, Péri urbain                             | Aucune connaissance ou faible notion      |
| Responsable de projets     | Cambodge                        | Moins de 1 an                   | je ne suis pas impliqué dans les initiatives C | Aucune connaissance ou faible notion      |
| Responsable de projets     | France                          | 1 à 5 ans                       | Rural                                          | Expérience pratique ponctuelle            |
| R-ETIG                     | France                          | 5 à 10 ans                      | Urbain, Péri urbain                            | Capacité opérationnelle                   |
| Responsable de projets     | Burkina Faso, Guinée, Haïti     | Moins de 1 an                   | Je m'intéresse à cela du travail que nous fai  | Aucune connaissance ou faible notion      |
| Responsable programme      | Madagascar                      | 1 à 5 ans                       | Urbain, Rural, Péri urbain                     | Bonnes connaissances théoriques, maîtrise |
| Responsable de projets     | Burkina Faso, Guinée            | 5 à 10 ans                      | Urbain, Rural                                  | Capacité opérationnelle                   |
| Responsable programme      | Burkina Faso, Cambodge, Gu      | 1 à 5 ans                       | impliquée dans des projets avec cette comp     | Aucune connaissance ou faible notion      |
| Chargé.e de mission        | Niger                           | 5 à 10 ans                      | Urbain, Rural                                  | Capacité opérationnelle                   |
| Responsable programme      | Burkina Faso                    | 5 à 10 ans                      | Urbain, Rural                                  | Capacité opérationnelle                   |
| Responsable programme      | France, basée en France pou     | 5 à 10 ans                      | Urbain, Rural, Péri urbain                     | Aucune connaissance ou faible notion      |
| Chargé.e de mission        | Burkina Faso                    | 5 à 10 ans                      | Rural                                          | Capacité opérationnelle                   |
| Chef.fe de projet          | Burkina Faso                    | Plus de 10 ans                  | Urbain, Rural, Péri urbain                     | Capacité opérationnelle                   |
| Chef.fe de projet          | Madagascar                      | 5 à 10 ans                      | Urbain, Rural                                  | Capacité opérationnelle                   |
| Chargé.e de mission        | Madagascar                      | 1 à 5 ans                       | Urbain, Rural                                  | Capacité opérationnelle                   |
| Chef.fe de projet          | Madagascar                      | Plus de 10 ans                  | Urbain, Rural, Péri urbain                     | Capacité opérationnelle                   |
| Responsable de projets     | France                          | 1 à 5 ans                       | Rural, Péri urbain                             | Bonnes connaissances théoriques, maîtrise |
| RD                         | je ne suis plus de projet en di | Plus de 10 ans                  | Urbain, Rural, Péri urbain                     | Capacité opérationnelle                   |
| Chef.fe de projet          | Madagascar                      | 1 à 5 ans                       | Rural, Péri urbain                             | Capacité opérationnelle                   |

**Annexe 6 : Chronogramme**

| N° | Activités                                                                                                                                                                                                              | Avril |    |  |    |    | Mai |    |    |    |    | Juin |    |    |    |    | Juillet |    |    |    |    | Août |    |    |    |    | Septembre |    |    |    |  | Octobre |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|--|----|----|-----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|--|---------|--|--|--|--|
|    |                                                                                                                                                                                                                        | S1    | S2 |  | S3 | S4 | S1  | S2 | S3 | S4 | S1 | S2   | S3 | S4 | S1 | S2 | S3      | S4 | S1 | S2 | S3 | S4   | S1 | S2 | S3 | S4 | S1        | S2 | S3 | S4 |  |         |  |  |  |  |
| 1  | Démarche administrative                                                                                                                                                                                                |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 2  | Rencontre au siège et séances d'intégration                                                                                                                                                                            |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 3  | Validation du protocole du stage                                                                                                                                                                                       |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 4  | Lecture bibliographique sur les approches CCSC du GRET                                                                                                                                                                 |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 5  | Réalisation d'un état des lieux des méthodologies et outils CCSC existants au GRET                                                                                                                                     |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 6  | Évaluation les besoins des équipes du GRET en matière de CCSC                                                                                                                                                          |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 7  | Atelier de restitution des résultats et priorisation des besoins                                                                                                                                                       |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 8  | Élaboration des outils méthodologiques et pédagogiques adaptés aux besoins des équipes terrain (Checklist des éléments à prendre en compte lors d'un diagnostic et Fiche synthèse d'éléments clés de la démarche CCSC) |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 9  | Atelier de pré validation des outils développés                                                                                                                                                                        |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 10 | Rédaction des livrables et mémoire                                                                                                                                                                                     |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 11 | Validation du mémoire                                                                                                                                                                                                  |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 12 | Dépôt du mémoire                                                                                                                                                                                                       |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 13 | Participation aux réunion et activité (Etig Nutsan et siège , etc)                                                                                                                                                     |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |
| 14 | Bilan du stage au sein du GRET                                                                                                                                                                                         |       |    |  |    |    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |      |    |    |    |    |           |    |    |    |  |         |  |  |  |  |

[illegible]