

PD-ABJ-624

91186

**Women and Infant Nutrition Field Support Project (WINS)**

**WINS Project Consultant's Visit to  
Burkina Faso**

**Technical Support in  
Qualitative Research Methods**

February 20 to March 10, 1994

**SUBMITTED BY:**

**Rev. Olivia Holmes  
Consultant, Operations Research**

**Education Development Center, Inc.  
1250 24th Street, N.W., Suite 300  
Washington, DC 20037**

April 8, 1994

**This assignment was supported by the Women and Infant Nutrition Field Support Project (WINS) under U.S.A.I.D. Contract Nos. DAN-5117-C-00-0015-00 and DAN-5117-Q-00-0016-00.**

## TABLE OF CONTENTS

	Page
I. BACKGROUND	1
II. PURPOSE AND SPECIFIC OBJECTIVES OF THE TRIP	1
III. ACTIVITIES AND ACCOMPLISHMENTS	2
A. Training	2
1. Training of Trainers	2
2. Training of Data Collectors	3
B. Operations Research	3
IV. NEXT STEPS/FOLLOW-UP ACTIONS	4

## APPENDICES

- Appendix A Reports on Qualitative Research Methods Workshops: i) Training of Trainers, and ii) Training of Interviewers (French)
- Appendix B Revised APAIB/SCF/WINS Operations Research Protocol (English)
- Appendix C APAIB/SCF/WINS Focus Group Discussion Guides
- Experienced and First-time Mothers (French and Moore)
  - "Yaaba" - Grandmothers (French and Moore)
  - Men (French)
- Appendix D APAIB/SCF/WINS Key Informant Interview Guide (French)
- Appendix E APAIB/SCF/WINS Field Manual (French)

## **I. BACKGROUND**

The Women and Infant Nutrition Field Support (WINS) Project's program in Burkina Faso provides technical assistance to three private voluntary organizations (PVOs) working to improve the nutritional status of mothers, infants, and young children. WINS is working primarily with the "Association pour la Promotion de l'Alimentation Infantile au Burkina" (APAIB), an indigenous PVO, who is collaborating separately with two U.S.-based organizations, Save the Children Federation (SCF) and Africare. The WINS Project is strengthening the technical capacity and skills of these PVOs (particularly APAIB) through training and the provision of technical assistance to develop appropriate and acceptable interventions for implementation in the SCF and Africare intervention zones in Bazèga and Ganzourgou provinces, respectively.

APAIB and SCF have identified four important constraints to optimal infant and young child feeding practices in Bazèga province that they would like to address. These include: a) the pervasive rejection of colostrum; b) either precocious or tardy introduction of supplementary foods (including liquids force-fed to infants); c) late or brusque weaning; and d) diminishing of a child's dietary intake during episodes of diarrhea (and other illnesses). With the WINS Project's technical assistance in operations research, APAIB and SCF will conduct operations research leading to the development of a targeted intervention for integration into SCF's on-going community health program in Bazèga.

## **II. PURPOSE AND SPECIFIC OBJECTIVES OF THE TRIP**

The purpose of the trip was twofold:

- i) to train members of APAIB in qualitative research methods, concentrating on techniques for conducting focus group discussions and key informant interviews; and
- ii) to revise the focus group and key informant interview research methods and training components of the APAIB/SCF/WINS operations research protocol, and ensure that APAIB and SCF were prepared to carry out this component of the operations research in Bazèga province.

The specific objectives of the trip were to:

- a) design and conduct a six-day workshop to train five members of APAIB in qualitative research methods (a training of trainers workshop);
- b) assist APAIB in finalizing the Key Informant Interviews and Focus Group research methods and training components of the APAIB/SCF/WINS research protocol (including Key Informant Interview Guide and Focus Group Discussion Guide);

- c) assist APAIB in developing the Focus Group training manual for the APAIB/SCF/WINS operation research activity; and
- d) assist APAIB as an advisor in the training of Focus Group leaders, supervisors, and recorders.

Expected outputs included a) a report on the qualitative research methods workshops; b) a revised operations research protocol incorporating the finalized sections on Key Informant Interviews and Focus Group research methods and training; c) a focus group training manual; and d) a trip report. The first three outputs were completed in Burkina Faso and delivered to Ms. Neen Alrutz (USAID/Burkina) prior to the consultant's departure for the United States.

### **III. ACTIVITIES AND ACCOMPLISHMENTS**

#### **A. Training**

Two training workshops were successfully completed during the consultant's technical assistance visit. One was to train trainers in qualitative research methods and the other was to train data collectors in the same. Both seminars were extremely successful. Participants achieved a superb understanding of the theory of qualitative research methods (focus groups and key informant interviews in particular), appropriate and inappropriate applications of qualitative research, and the practical considerations which must be taken into account in successful qualitative research design, execution, and analysis. Refer to Appendix A for a detailed report on both training activities.

##### **1. Training of Trainers**

A five-day workshop was conducted from February 25 to March 2, 1994 to train trainers in qualitative research methods, particularly focus group discussions and key informant interviews. The first two days of the training reviewed the theory underlying the use of qualitative research methods; the final three days focussed on practical applications of the theory.

During the training, workshop attenders participated in the refinement of the APAIB/SCF/WINS key informant interview and focus group discussion guides. In addition to formal classroom instruction, two practice focus group sessions were conducted in Bazèga province. The village chosen for the practice focus groups was not selected to be in the sample of villages for the operations research, but will be included in the intervention.

The seminar was conducted at APAIB's office in Ouagadougou, and included seven participants - five members of APAIB, and one representative each from SCF and Africare. The training, originally planned for six days, was reduced to five days due to holiday conflicts and the

availability of workshop participants. Consequently, a limited amount of time was available to cover the process of data analysis.

## **2. Training of Data Collectors**

A second five-day training seminar was conducted from March 3-9, 1994 to train data collectors in qualitative research methods. The format of the second seminar was the same as that of the training of trainers seminar, with the addition of translating the focus group discussion guides into Moore, the dominant language spoken in Bazèga province.

The data collectors also assisted with refining the Key Informant Interview and Focus Group Discussion Guides. Four practice focus group sessions (one with each group of focus group participants) were completed to pre-test the focus group discussion guides and the focus group process. Again, the SCF village chosen for pre-test was not selected to be in the operations research sample, but will be included in the intervention.

This training, also originally designed for six days, was compressed into five days because of a national holiday. However, the lost time was recovered by including a two-day retraining period just before the commencement of data collection to work on the translations of the discussion guides into Moore, and to practice discussion facilitation through role play.

The second seminar was conducted at the SCF field office in Saponé (Bazèga province), and included three SCF staff members and three sociologists from Ouagadougou recruited specifically for the operations research. Dr. Inoussa Kaboré, the APAIB/WINS Program Coordinator, led this seminar, with assistance provided by Rev. Holmes.

### **B. Operations Research**

Rev. Holmes and Dr. Kaboré finalized the: i) key informant interview and focus group research methods and training sections of the APAIB/SCF/WINS operations research protocol (Appendix B); ii) focus group discussion guides (Appendix C); and iii) key informant interview guides (Appendix D). They also wrote a detailed Field Manual to be used by the research teams in executing the focus group discussions and key informant interviews (Appendix E).

The research design, as outlined in the timetable in the Field Manual, leaves ample time for the research teams to complete analysis of the data collected in the first pair of villages (Targho and Sagabtenga Yarcé) before continuing with fieldwork in the second pair of villages (Niosna and Babdo). This will ensure that the analysis is done carefully and correctly. Four days have been set aside at the end of fieldwork for the completion of the final report.

#### **IV. NEXT STEPS/FOLLOW-UP ACTIONS**

The Field Manual outlines in detail the schedule of fieldwork which should begin on March 18 and end on April 5, 1994. It is expected that the Dr. Kaboré will hire a secretary to type the focus group transcripts and final report, so that the most detailed level of information will be preserved and available to Ms. Charlotte Johnson-Welch during her follow-up technical assistance visit in April.

Key informant interviews were conducted with SCF personnel before focus group fieldwork to obtain lists of the seasonal availability of foods in Bazèga province. During the focus group fieldwork, it is anticipated that key informant interviews will be conducted with the traditional health practitioner (midwife) and SCF "animatrices" working in each of the four villages in the focus group research sample. These two groups of women were selected as key informants because, in general, they are understood to be the only two types of individuals who influence women's infant and child feeding practices at the village level. Ms. Johnson-Welch may want to discuss with Dr. Kaboré the possibility of interviewing other key informants who might have relevant information.

The research teams decided that they would not visit the local markets on market days to create detailed lists of available foods and beverages (including prices) because they would be too occupied with the execution and analysis of the focus group research. Ms. Johnson-Welch may want to reemphasize the importance of obtaining this information and devise a means to collect it during the cross-sectional survey research.

Fadima, a midwife working for SCF in Bazèga province, participated in the training of the APAIB/SCF/WINS operations research teams and has excellent knowledge of the local customs concerning the four key information areas of the project. She is also well-versed in the interventions currently being implemented by SCF. She reported that SCF is currently teaching mothers not to completely reject colostrum and not to force-feed children until after breastfeeding, both in culturally relevant ways. For example, she explained that mothers in the area generally do not fully understand the immunological benefits of colostrum, but they do understand the value of vitamins. Therefore, in order to promote the use of colostrum, the SCF "animatrices" teach mothers that colostrum has vitamins needed by the newborn. Ms. Johnson-Welch may want to interview Fadima during her April visit.

Consideration should be given to holding a round-table discussion with members of APAIB, SCF, and Africare who participated in the training of trainers workshop to share the results of the focus group and key informant interviews, and to gain their insights into a) questions that should be included in the cross-sectional study, and b) preliminary ideas on culturally relevant interventions. These people have a keen interest in the project and also in the successes and/or problems encountered during execution of the fieldwork. Their insights were extremely helpful in refining the definitions of target audiences, in refining the discussion guides, and in honing the lists of key informants. It is anticipated that they would be a most helpful "advisory council."

# **APPENDIX A**

## **Reports on Qualitative Research Methods Workshops**

Rapport Final: Formation en Recherche Qualitative  
Projet APAIB/WINS/FDC  
DRAFT le 6 Mars, 1994  
(FORM.RAP)

I. Introduction (Synthese du Protocol du Projet)

Des enquêtes sur l'état nutritionnel réalisées récemment au Burkina Faso ont montré qu'environ 40 pour 100 des enfants de moins de cinq ans avaient des symptômes de malnutrition. Aussi, existe-t-il dans ce pays un besoin urgent de mettre sur pied des interventions ciblées en vue d'améliorer l'état nutritionnel de ce sous-groupe vulnérable de la population.

L'Association pour la Promotion de l'alimentation infantile au Burkina (APAOB) collabore avec le projet soutien sur le terrain à la Nutrition de la femme et du nourrisson (WINS) et la Fondation pour le Développement Communautaire (FDC, "Save the Children:US") pour élaborer et mettre en place une intervention visant à améliorer l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants dans la province du Bazèga. L'Office de nutrition de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) finance WINS en apportant un soutien technique et financier au projet.

En janvier, 1993, une enquête initiale sur la santé et la nutrition, réalisée par la FDC dans la province du Bazèga, a mis à jour les contraintes spécifiques suivantes, freinant une alimentation idéale du nourrisson et du jeune enfant:

Toutes les mères ont commencé par allaiter leur bébé au sein mais seulement la moitié d'entre elles ont commencé immédiatement après la naissance du bébé, c'est à dire, donner du colostrum.

Le moment de l'introduction d'aliments supplémentaires au régime du bébé variait énormément suivant les mères. Environ 60 pour 100 des mères ont indiqué qu'elles commençaient à donner d'autres aliments à leurs bébés entre quatre et six mois. Presque 30 pour 100 ont indiqué qu'elles commençaient à donner des suppléments avant l'âge de six mois.

Pendant les épisodes de diarrhée, 34 pour 100 des mères ont moins allaité et 54 pour 100 ont diminué le nombre de repas solides ou semi-solides donnés à l'enfant malade.

L'APAIB traitera de ces contraintes particulières à l'alimentation idéale du nourrisson et du jeune enfant dans la province du Bazèga en concevant et en réalisant une recherche opérationnelle qui permettra de mettre sur pied une intervention en vue de renforcer l'impact nutritionnel des programmes réalisés actuellement par la FDC dans la province de Bazèga.

La recherche opérationnelle sera effectuée en deux étapes. La première consiste à réunir des informations qu'existent, et de collecter des données supplémentaires. Soit que les données

existent sur les pratique concernant le rejet du colostrum et le supplementation trop tôt ou bien trop tard, les informations à collecter sont les perceptions des publics cibles sur ces pratiques actuelles, sur les pratiques ideales, et sur les constraints qui contraignent l'amélioration des pratiques. Donc, une volet de recherche en deux etapes, qualitatif (exploratoire) suivi par quantitatif a été conçue. Ce rapport detail en gros le formation des formateurs et des enqueteurs responsable pour l'etape qualitatif.

## II. OBJECTIFS

Les objectifs specifiques de ce travail étaient les suivantes:

A. Formation des membres de l'APAIB comme formateurs des enquêurs et comme superviseurs de la collecte des informations approfondissant nos comprehensions des pratiques actuelles de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (moins de 36 mois) en méthodes de recherche qualitative s'adressant aux objectifs informationels de cette phase du projet.

B. Formation des enquêteurs pour collecter les informations s'adressants aux objectifs informationels de cette phase du projet.

C. Raffinement du Protocol du projet selon les hypothèses des informateurs clés impliqués dans la direction du projet (gestion de l'APAIB, FDC, etc.)

D. Création d'un manuel de travail pour les enquêtes qualitatifs des discussions dirigées de groupe et des informateurs clés.

## III. SYNTHÈSE DES ACTIVITES

### A. Formation des Formateurs

Sept membres de l'APAIB participaient dans la formation des formateurs, qu'avait eu lieu entre le 25 Février et le 2 Mars, 1994, au bureau de l'APAIB à Ouagadougou, Burkina Faso. Ils sont les suivantes:

#### 1. Mme. Barry, Binta

Representante de l'IBFAN (Internatynional Baby Food Action Network) et Coordinatrice Nationale de l'APAIB

#### 2. M. Sanou, Léon

Nutritionist a la Direction de la Santé Familiale (DSF), et secretaire chargé de la formation de l'APAIB

#### 3. M. Somda, Jean Céléstin

Nutritionist a la DSF, membre de l'APAIB

4. Prof. Sawadgo, Alphonse

Chef de Service de Pédiatrie, a l'Hopital National Yalgado-Ouédraogo, et Chef de Département de Pediatie à la Faculté des Sciences de la Sante, et membre de l'APAIB

5. Mme. Zongo, Isabelle

Assistante du projet AFRICARE, Zorgo

6. M. Sobgo, Gaston

Responsable du System d'Information Sanitaire, FDC, Saponé

7. M. Kaboré, Inoussa

Coordinateur du programme WINS, Burkina Faso

La formation est ouverte avec une présentation des activites de l'APAIB, faite par Mme. Barry, suivi par une présentation du projet APAIB/WINS et les objectifs de l'enquêt qualitatif, faite par Dr. Kaboré. Ensuite, Mme. Holmes présentait plusieurs cours sur le plan théoretique, telque les définitions de et les differences entre la recherche quantitative et la recherche qualitative, l'entretrein individuel et la discussion dirigée de groupe.

Ensuite, la formation continuait sur le plan pratique, suivant cette formule: les étapes de l'organisation d'une étude des discussions dirigee de groupe, sa conduite, et l'analyse des resultats. La formation utilisait l'enquêt du projet APAIB/WINS pour apprecisier la théorie en la pratique. Donc, les participants ont travaillé sur la definition des publics cibles du projet, ont crée 3 guide de discussion (une par group cible), un enquêt pour informateur clés, une liste des informateurs clés périmentents au projet. Les participants ont réalisé deux discussions dirigées de groupe, une parmi jeunes mères et mères plus experimentées, et une parmi pères des enfants entre 0 et 36 mois qui têtent dans le village de Sabagtinga-\_\_\_\_\_, dans le département de Saponé, province de Bazèga, et ont travaillé sur une synthèse des resultats.

A la fin du formation, les participants ont étudié le protocol du projet, et ont utilisés leurs experiences en formation pour l'approfondir, et pour raffiner les définitions des publics cibles implicés dans la recherche, les objectifs informationels et les questions qu'il faut poser.

Les participants ont travaillé avec beaucoup d'interet, et ont tres bien saizi les deux cotés, théoretique et pratique de la recherche qualitative. Parce qu'ils ont tellement bien compris la thèorie de la recherche qualitative, la formation poussait le coté pratique en

8

revenant sur le Protocol, et en demandant les avis des participants sur les moyens de l'améliorer. Cette exercice leurs mettait mal à laise au debut, et une discussion bien animée s'ensuivait sur "l'ideal;" l'introduction du protocol (et la possibilité de l'améliorer) au debut ou à la fin du formation. Il était décidé que chaque possibilité à ces propres avantages et désavantages. De mon côté je suis persuadé que le protocol est bien plus précise à cause de ce travail, d'une maniere impossible avant le formation.

Le programme de la formation et les documents utilisées se retrouve dans l'annexe du rapport.

## B. Formation des Enquêteurs

La formation des enquêteurs à eu lieu au centre de FDC à Saponé entre le 3 et le 9 Mars. Trois personnes de FDC et trois sociologues d'Ouagadougou ont été formés:

De FDC: M. Sobgo, Gaston (supervisateur, formateur), M. Nkiema, Mathia, et Mme. Sawadogo, Rakièta;  
D'Ouagadougou: M. Hema, Léonard Aboubacar, Mme. Dabire, Bernadette, et Mme. Ouedraogo, Ester.

En gros la formation suivit la même programme de travail que la formation des formateurs, sauf que, d'après la discussion parmi les formateurs du moment correct pour l'introduction du protocol, la formation l'étudiait en plus détail pendant la première journée de la formation.

Un jour et demi ont ete passes sur les guides des discussions dirigees de groupe; pour que les enqueteurs comprennent bien de quoi s'agit chaque question, et puis pour les traduire en Moore. Un traducteur d'Ouagadougou, M. \_\_\_\_\_ est venu a la formation a Sapone, et a discute en detail chaque question, et la meilleure methode de le poser en Morre. Aussi, il a fait un traduction ecrit de chaque guide (on attend le guide des peres). Il est attendu qu'il va faire le recyclage avant que le travail commence sur le terrain.

La derniere journee apres les "pretest" des guides sur le terrain a ete passe en discutant les problemes qui se presentait pendant les discussions, avec les questions, avec les traductions, avec l'animation, et sur la maniere de faire les rapports finals.

Voir l'annexe pour le programme de la formation.

Formation des Formateurs  
 Projet APAIB/WINS/FDC  
 en Discussions Dirigées de Groupes  
 Le 25 Février au 2 Mars, 1994  
 (PROG.FOR)  
 PROGRAMME DE LA FORMATION

Vendredi, le 25 Fevrier		
8H à 8H30	Présentation du projet APAIB/WINS Présentation des participants Informations administratifs	Mme. Barry
8H30 à 9H30	Présentation du plan de la formation Présentation de l'enquêt qualitatif . Données existantes . Renseignements à obtenir . l'Objectif de la recherche	Dr. Kaboré
9H30 à 10H30	Présentation des methodes de la recherche . Quantitative . Qualitative l'entretain individuel discussion dirigée de groupe deroulement typique d'une "DDG"	Mme. Holmes
10H30 à 10H45	Pause/santé	
10H45 à 12H	Les étapes de l'organisation d'une étude DDG	
12H à 12H45	Repas	
12:45 à 14H	Conduite de la DDG . Responsabilités de l'animateur . Comportement de l'équipe . Problèmes qui peuvent se présenter . Responsabilites des observateurs	
Samedi, le 26 Février		
8H à 8H30	Reprise des pointes théoretiques	
8H30 à 9H30	Travail sur l'enquêt qualitatif . Sujet . Objectifs . Validité de la méthode . Définition des groupes cibles . Séléction des villages . Création de l'instrument de collecte	
9H30 à 10H30	Création d'un guide des questions (employant les exemplaires du protocole)	
10H30 à 10H45	Pause/santé	
10H45 à 12H30	Suite	
12H30 à 12H45	Repas	
12H45 à 13H30	Critique des guides	
13H30 à 14H30	Préparation pour le prétest Logistique, séléction des équipes, etc.	

Lundi, le 28 Février

7H30 Transport à FDC, Saponé  
9H à 11H Discussions a) mères, b) pères  
11H à 12H30 Transport à Ouagadougou  
12H30 à 14H Repas et synthèses  
    . Informations obtens par chapitre  
    . Deroulement des discussins  
    . Améliorations des guides

Mardi le 1, Mars

8H à 10H30 Suite des synthèses, et travail  
avec les enregistrements  
10H30 à 10H45 Pause/santé  
10H45 à 12H30 Suite  
12H30 à 13H Repas  
13H à 14H Reprise du protocole  
    . Sujet, objectifs, informations clés

Mercredi le 2, Mars

8H à 10H30 Didactique et travail sur le rapport  
    . Contexte de la recherche  
    . Objctifs informationels  
    . Résultats  
    . Raffinements du protocole  
    . Recommendations sur la suite  
10H30 à 10H45 Pause/santé  
10H45 à 12H30 Suite  
12H30 à 13H Repas  
13H à 15H Evaluation  
Raffinement de la recherche

## PROGRAMME DE LA FORMATION DES ENQUETEURS

JEUDI 3 MARS

- 8H - 9H30:        I.     Introduction  
                  A.     Informations générales  
                  B.     Présentation du programme et matière  
                  C.     Présentation des participants
- II.    Présentation du programme APAIB/WINS  
                  l'APAIB (SOMDA)  
                  WINS  
                  WINS/APAIB/FDC
- III.  L'étude:     Présentation de cette enquête  
                          qualitative  
                          .     Données existantes  
                          .     Enseignements à obtenir  
                          .     l'Objectif de la recherche
- 9H30 - 10H30    IV.  Présentation des méthodes de la recherche  
                          .     Quantitative  
                          .     Qualitative
- 10H30 - 12H     V.    Présentation et discussion sur le Protocole
- 12H - 12H30     Repas
- 12H30 - 14H     Les étapes d'un programme de focus groupe  
                  Les groupes cibles (SOMDA)

VENDREDI 4 MARS

- 8H - 8H30        Reprise
- 8H30 - 9H30     Conduite de la discussion dirigée (responsabilités),  
                  comportement, problèmes)
- 9H30 - 12H        Création d'un guide de discussion
- 12H - 12H30     Repas
- 12H30 - 15H     Traduction

SAMEDI 5 MARS

- 8H - 10H30        Traduction des guides
- 10H30 - 10H45    Pause/Santé
- 10H45 - 12H        Traduction
- 12H - 12H30        Repas
- 12H30 - 14H        Traduction
- 14H - 15H        Préparation: les problèmes qui peuvent arriver, les  
                  introductions au début d'un focus groupe

- 12 -

LUNDI 7 MARS

Matinée	Discussions dirigées sur le terrain
12H - 12H30	Repas
12H30 - 15H45	Synthèse

MARDI 8 MARS JOURNEE DE REPOS (Journée des femmes)

MERCREDI 9 MARS

8H - 10H30	Planification pour l'enquête
10H30 - 10H45	Pause/Santé
10H45 - 12H	Planification pour l'enquête
12H - 12H30	Repas
12H30 - 14H	Planification pour l'enquête

Definition de la Discussion Dirigée de Groupe

- . Physiquement: C'est une réunion d'un public cible qui groupe de 6 à 12 personnes (d'après la demande de l'animateur), avec l'animateur et un enregistreur ou 1 ou 2 personnes qui prennent des notes et précisent de nouvelles questionnes. C'est meilleur d'employer l'enregistreur pour ne pas perdre des renseignements obtenus avant de commencer l'analyse.
- . Philosophiquement: La discussion dirigée de groupe est de la recherche qualitative, idéale pour explorer les opinions, les croyances, et les pratiques. C'est employée quand l'échange des idées peut amener a une compréhension plus profonde qu'existe avec l'entretien individuel.
- . Objectif general: L'objectif general d'une serie des discussions dirigées est la création des hypothèses sur les attitudes, les pratiques, la langue d'un public cible, les motivations qui influencent ces attitudes et pratiques, et la meilleure façon de s'adresser à ces caractéristiques.
- . Mode d'emploi des hypotheses: Les hypotheses sont normalement employées dans la creation de la matière dirigée au public cible:
  - a. Developpement d'un meilleur moyen de presenter la matière.
  - b. Le raffinement de la matière développée.
  - c. Le pre-test de la matière.

La discussion dirigée de groupe n'est pas une substitution pour la recherche quantitative; elle est une supplémentation...une premiere étape...suivie par la recherche quantitative.

La recherche qualitative n'est pas pour établir les statistiques, mais pour développer une compréhension des points de vue différentes qui existent parmi un public cible et leurs motivations...les raisons différentes...pour leur existence.

La discussion dirigée de groupe n'est pas pour enseigner...c'est pour apprendre.

# Holmes Research, Ltd.

## Les Etapes de l'Organisation d'une Serie des Discussions Dirigees de Groupe

1. Sélection du sujet.
2. Définition des objectifs.
3. Vérification des techniques.
  - . Les objectifs sont exploratifs.
  - . Le sujet n'est pas trop sensible pour permettre une discussion en groupe.
4. Définition du public cible.
5. Précision de l'homogénéité du public cible (pour déterminer le nombre de discussions exigées). Il faut au moins 2 discussions pour chaque public cible homogène...cela dépend de la complexité des objectifs.
6. Sélection des endroits (de l'endroit) de l'enquête:
  - . Combien de regions vont être concernées.
  - . Combien de regions faut-il explorer pour obtenir une certaine confiance, et pour que les résultats soient représentatifs de la majorité.
  - . A chaque endroit, ou est-ce qu'il faut aller pour trouver un endroit convenable pour la discussion.
7. Sélection de l'animateur et le reste de l'équipe.
  - . Est-ce que les participants vont être plus à l'aise avec (par exemple) un homme ou une femme?
8. Sélection du matériel qu'il faudra avoir pour la discussion:
  - . L'enregistreur et les cassettes
  - . La matière à présenter aux participants
9. Développement de l'enquête pour vérifier que les participants ont les caractéristiques du public cible (si nécessaire).
10. Sélection de la date, de l'heure, et de la durée de chaque discussion.
  - . Normalement les discussions avec les adultes durent entre 1 1/2 et 2 heures. Avec les enfants les discussions ne durent plus que 1 1/2 heures.
11. Développement par l'animateur de la grille des questions.
  - . L'exercice force l'animateur à arranger ses pensées pour arriver à une discussion qui se déroule logiquement.
  - . En y réfléchissant sérieusement en avance, cela donne à l'animateur la possibilité de réarranger la discussion selon le déroulement des pensées des participants.
  - . Cela rend l'animateur plus alerte pour l'identification des nouvelles idées qui se présentent pendant la discussion, et pour la décision sur la pertinence de ces nouvelles idées.
  - . La chronologie des questions doit être écrite, de préférence, dans une forme abrégée afin de faciliter la référence rapide.
12. Conduite des discussions de groupe.
13. L'analyse des résultats (rapport écrit).
  - . Déclaration de la contexte de la recherche et les objectifs.
  - . Résumé des résultats et leurs implications pour les objectifs.
  - . Recommandations pour la suite.

15

# Holmes Research, Ltd.

## Conduite de la Discussion Dirigée

Les avantages de l'exercice de la création de la grille des questions sont:

1. Cela force l'animateur à arranger ses pensées pour arriver à une discussion qui se déroule logiquement.
2. En y réfléchissant sérieusement en avance, cela donne à l'animateur la possibilité de réarranger la discussion selon le déroulement des pensées des participants.
3. Cela rend l'animateur plus alerte pour l'identification des nouvelles idées qui se présentent pendant la discussion, et pour la décision sur la pertinence de ces nouvelles idées (si elles sont pertinentes, il faut s'en savoir ou les exploiter).

Pendant la discussion, l'animateur (l'animatrice) a plusieurs responsabilités très importantes.

## Les Responsabilités de l'Animateur

- a. Mettre à l'aise les participants
- b. Les encourager à disputer leurs opinions entre eux, et non seulement un à la fois avec l'animateur
- c. Essayer d'échapper d'avoir tout le monde, ou plusieurs personnes, parlant à la fois. L'enregistrement sera inaudible et inutile.
- d. Essayer d'obtenir les opinions de chaque participant auprès de chaque question pose
- e. Observer tous les participants tout le temps avec les yeux ouverts, qui disent, "ce que vous avez à dire m'intéresse beaucoup, j'apprécie votre opinion et vos expériences."
- f. Créer et maintenir un atmosphère objectif et ouvert
- g. Equilibrer la discussion s'il y a quelqu'un qui présente les opinions très forts.
- h. Diriger la discussion sans la dominer
- i. Suivre l'importance des sous-chapitres en décidant du temps à consacrer à chacun
- j. Prendre le dernier quart d'heure avant la fin de la discussion pour passer en revue la grille des questions, afin de s'assurer que l'on n'a rien oublié. C'est une bonne idée de réfléchir aussi aux objectifs informationnels.

Il est très important que l'animateur explique aux participants au commencement de la discussion qu'ils ont tous eu des expériences différentes qui vont leurs amener parfois à être d'accord avec les avis exprimés par les autres, et qui vont leurs amener parfois à ne pas être d'accord. Les similarités et les différences entre les idées, expériences, et attitudes des participants sont exactement ce qui est cherché dans la discussion.

Comportement de l'Animateur et de l'Equipe pendant la Discussion

Il est très important que les participants soient convaincus que l'animateur (et l'équipe de la recherche, s'il y a les autres membres de l'équipe observant une discussion) les respecte et s'intéresse véritablement à eux, pour leur donner la confiance de s'ouvrir en offrant leurs pratiques et, plus difficile, leurs attitudes. Donc, pour y arriver il est mieux de:

- a. Montrer un vrai intérêt en chacun d'eux, et sur le sujet.
- b. Se présenter chaleureusement et d'une manière ouverte.
- c. S'habiller de façon à être au même niveau que les participants, et de ne pas se distinguer d'eux en éducation, condition socio-économique ou expérience sur le sujet.
- d. Ne jamais répondre à un participant avec colère ou avec impatience
- e. Ne pas interrompre les participants, autant que possible. S'il est absolument nécessaire, il faut le faire très poliment.
- f. Ne pas accepter la réponse d'une personne comme avis du groupe, mais chercher l'avis de chacun.
- g. Encourager les participants de s'adresser l'un à l'autre, et non seulement à l'animateur.
- h. Essayer de diriger le groupe sans être directif, et de faire vivre aux participants du groupe une expérience positive de vie et de relations humaines.

Les Responsabilités de l'Observateur (s)

Les responsabilités de l'observateur sont aussi importantes que ceux de l'animateur, et sont les suivants:

- a. Faire bienvenu aux participants.
- b. Aider les participants à être à l'aise avant que la discussion commence.
- c. Prendre responsabilité de l'enregistreur, des cassettes et des piles de réserve.
- d. Remplir la fiche de renseignements spécifiques sur les participants, s'il y en a.
- e. Prendre les notes. Autant que possible, il faut arranger les notes par sous-chapitres indiqués dans la grille de questions. Essayer de capter les opinions des participants sur une telle question, et de comprendre et noter à quel point les participants sont ou ne sont pas d'accord. Ecrire mot par mot les réponses des participants qui expriment le mieux les attitudes du groupe cible. Aider l'animateur (animatrice) en faisant note des questions nouvelles qui déroulent des réponses des participants, et en faisant note des questions sur la grille que l'animateur a, peut-être, oubliées.

# Holmes Research, Ltd.

## Déroulement Typique d'une Discussion Dirigée

1. Les présentations (à peu près 10 minutes)
  - . L'animateur
  - . Autres membres de l'équipe de la recherche presents
  - . L'enregistreur et la raison pour l'enregistrement (pour éviter de forcer l'animateur à prendre des notes pendant la discussion)
  - . Les participants, l'un à l'autres, et à l'équipe de la recherche
2. Discussion des points très facile, simple, pour commencer, et pour donner à tout le monde quelques minutes pour se rendre a l'aise dans cette milieu. (a peu pres 10 minutes)
3. Discussion des points les plus importants (à peu près 1 heure a 1 1/2)
4. Discussion des points moins importants (apres #3 les participants vont être fatigués...à peu près 15 minutes)
5. L'animateur prend un moment pour revoir sa grille des questions, et pour discuter avec les autres membres de l'équip en prennant une decision sur le meilleur façon d'employer le dernier 10 ou 15 minutes.
6. L'animateur finit la discussion, et remercit tous les participants pour ayant donné leur temps, et leurs opinions.
7. S'il y a les cadeaux de remercement ou les honoraires, ils sont distribués normalement a la fin d'une discussion.

Il faut se préparer pour le commencement d'une discussion en retard. Alors, si la discussion doit continuer pendant 2 heures, c'est une bonne idée de la planifier pour durer 1 heure et 50 minutes.

Aussi, une fois que la grille des questions à été crée, l'animateur et son équipe doivent prendre les décisions sur le temps qu'il faut passer sur chaque sous-chapitre.

Les problèmes qui peuvent se présenter pendant les discussions dirigées

Participant Dominant

C'est une personne dans un groupe qui initie la conversation, qui défend une position fermée, et qui cherche à influencer les autres.

L'animateur peut employer ses yeux pour inviter les opinions des autres, et peut aussi décourager cette personne dominante en ne le regardant pas. Si ces techniques ne sont pas suffisantes, l'animateur peut essayer de dire quelque chose très polie pour communiquer qu'il trouve les pensées de la personne dominante très intéressantes, et qu'il veut aussi avoir les idées des autres participants sur les mêmes sujets.

L'idée est de taire la personne dominante sans la froisser, parce que cela va aussi gêner les autres participants. Alors, il faut essayer d'être sincère, poli, sensible aux sentiments de la personne dominante, et persuasif à la fois.

Participant Timide

Avec la personne timide il faut commencer doucement à la convaincre que, de l'avis de l'animateur, son opinion est aussi importante que celle des autres participants. Ceci peut être fait en "parlant" souvent avec les yeux... "disant" avec les yeux que les impressions de cette personne vont être d'intérêt pour l'animateur.

Aussi, il faut observer cette personne constamment, pour essayer de voir quand elle est prête à parler. Si elle ne commence pas à participer, elle-même, dans la conversation, il faut essayer de trouver une question très facile, et lui demander gentiment une réponse directe.

Si la personne n'arrive pas à répondre et commence à devenir mal à l'aise, il faut continuer avec les autres et essayer de revenir plus tard sur lui.

Expert ou Participant plus Expérimenté sur le Sujet que les Autres

Cette personne peut facilement dominer la conversation, même si elle n'est pas d'un caractère dominant, seulement parce que les autres vont se référer à elle, et vont se taire devant elle. Il faut absolument que cette personne ne domine pas la conversation. Alors, essayer d'expliquer à cette personne et au groupe que son expérience est bien appréciée par le groupe et par l'animateur, mais que les expériences et pensées des autres participants sont également importantes pour comprendre la variété des expériences qu'existent parmi les participants.

Essayer de suggérer que l'expert attende à chaque question que les autres aient pris la parole avant qu'il offre son avis.

Parfois, si l'expert ne peut pas se taire, la meilleure chose à faire est de l'inviter à partir, en lui disant que son niveau d'expérience est tellement avancée que ses opinions empêchent la recherche d'atteindre son but...de comprendre les attitudes et pratiques des peuples non-expérimentés sur le sujet.

### Tous les Participants Parlent à la fois

Si l'animateur veut, il peut expliquer après les présentations que les participants doivent essayer de prendre la parole une à la fois, pour que l'animateur puisse bien comprendre ce que chacun a à dire, et pour qu'il puisse bien comprendre l'enregistrement. Parfois, faisant cela au début peut empêcher les participants de prendre la parole la première fois. Un autre moyen est d'attendre jusqu'à ce que tout le monde commence à parler à la fois. A ce point-là, ils vont eux-mêmes bien apprécier le problème en même temps que l'animateur l'explique.

### Un Participant Offre un Point de Vue que Bouleverse l'Equilibre de la Conversation

Par exemple, une personne peut dire à une autre que ses idées sont complètement fausses, ou une personne peut dire qu'une question posée par l'animateur est stupide. Il est absolument nécessaire de rééquilibrer la discussion.

Une approche est de chercher les opinions des autres participants sur le point de vue du bouleversant. Celle-ci peut être un peu dangereuse... particulièrement si l'intervention a fâche ou à embarrassée quelqu'un. Une autre approche est de présenter les idées des autres personnes avec lesquelles l'animateur a discuté le sujet, avec des opinions à l'envers de celles du bouleversant. Cette approche donne aux participants l'opportunité de choisir l'un ou l'autre côté de la question, sans se sentir attaqués par la personne qui a présenté l'opinion bouleversante.

### Les Participants Posent les Questions à l'Animateur

Normalement il ne faut pas répondre aux questions posées par les participants sur le sujet, premièrement parce que cela rend l'animateur expert, et par conséquent les participants n'osent pas offrir leurs avis devant un expert. La meilleure façon d'éviter ces questions est d'expliquer que c'est précisément parce que l'animateur n'est pas un expert sur le sujet des expériences des participants qu'il est venu. Il faut continuer en expliquant que l'animateur est venu parce que le projet de recherche a besoin des renseignements du groupe cible pour arriver avec succès à son but.

Après cette explication, une technique qui amène souvent à des renseignements importants est de demander pourquoi la personne a posé

la question. Une autre technique est de reposer la question au groupe entier.

Parfois, les participants insistent sur une réponse à un tel point que la discussion risque d'être détruite si l'animateur ne donne pas une réponse. Dans ce cas-là il faut répondre, pour satisfaire la curiosité du groupe, mais en disant le moins possible. Il est toujours mieux de dire la vérité. Surtout, il faut se rappeler que les discussions dirigées sont employées pour apprendre, et ne pas pour enseigner.

### Arrivée des Observateurs

Si la discussion a lieu dans un bureau, ceci ne va pas être un problème. Mais, si la discussion a lieu dans un village en plein air, sous un arbre, ou même dans une salle communautaire du village, il peut arriver que les autres villageois s'intéressent au sujet et viennent assister à la discussion. La meilleure chose à faire est de les laisser venir si leur présence ne va pas empêcher la recherche. Si l'animateur juge que leur présence peut empêcher les participants d'offrir franchement leurs opinions et leurs pratiques, il faut très poliment expliquer aux autres que la recherche le demande et qu'ils seront très gentils de partir. S'il ne s'agit que d'interruptions, c'est à dire, leurs arrivées empêchent les participants de se concentrer, ou interrompent avec les questions sur le sujet, la meilleure chose est d'essayer de suivre, autant que possible, les traditions ou contenues du village.

Il n'est pas possible de les laisser participer à la discussion, parce qu'ils ne sont pas nécessairement du groupe cible, et aussi parce qu'il est absolument impossible de chercher les "pourquoi" et "comment" (le but de la technique des discussions dirigées) quand il y a plus de 12 personnes. Essayer de leur expliquer que leurs questions, sans doute, sont très intéressantes même aux participants, mais que l'animateur a une grille des questions préparée d'avance qu'il lui faut poser pour les buts de la recherche, et que si le temps le permet à la fin de la discussion, les questions des observateurs peuvent être adressées.

### L'enregistreur est cassé

Immédiatement après la discussion il faut rejouer un peu de l'enregistrement pour être certain qu'il était pris. Sinon, il faut que l'équipe se réunissent le plus tôt possible pour récréer la discussion par mémoire. Autrement la discussion va être perdue.

### La Discussion se Déroule Hors du Sujet

Si tout le monde discute intensément sur un certain point, parfois hors du sujet, l'animateur peut profiter de l'occasion pour réfléchir tranquillement sur sa grille des questions. S'il aperçoit qu'il ne sert à rien de laisser continuer une discussion qui est hors du sujet, l'animateur peut suggérer que la discussion vient de lui faire penser à une autre question un peu proche au sujet. De cette façon l'animateur a donné le crédit pour la question aux participants, ce qui rend le changement du sujet un peu plus acceptable.

Analyse de Contenu Methode et Sequence de Travail

La suite est une excellente approche pour l'analyse des resultats, qu'a été préparé par Mme. Gisele Simand pour un projet de planning familial du Ministère des Affaires Sociales de Cameroun.

1. Elaborer un Plan d'Analyse

Si tous les étapes d'un projet de discussions dirigée de groupe ont été suivi, et les discussions ont été complétés, le plan d'analyse est déjà préparé, et consiste de la presentation de:

- . La contexte de la recherche
- . L'objectif informationel
- . La méthode
- . Le démenti (que les resultats ne représentent que les attitudes et opinions des participants eux-mêmes dans les discussions dirigées. Les renseignements peuvent être utilisés efficacement comme base pour le développement des hypothèses pour les prochaines étapes d'un projet de recherche, mais ils ne sont pas représentatifs de la population d'une région ou d'un pays, et ne peuvent pas être utilisés pour les jugements quantitatifs ou statistiques).
- . Le résumé des résultats
- . Les details des discussions...normalement les details suivent les sous-chapitres de la grille des questions.
- . L'annexe...la grille des questions, la fiche ou l'enquête des renseignements sur les participants, la materiele (s'il y en a) présentée aux participants.

2. Effectuer l'Analyse du Contenu d'un group: Compte-Rendu

- . Réécouter les cassettes, et prendre les notes. Il faut inclure les reponses des participants verbatim -- mot pour mot -- autant que possible.
- . Regrouper les éléments suivant le plan d'analyse (suivant les sous-chapitres de la grille des questions)
- . Identifier le nombre de positions différentes par rapport à un regroupement de thèmes
- . Resumer chacune des positions différentes par rapport à un regroupement de thème, en évitant de biaiser les données
- . Donner une indication du nombre de personnes qui ont defendu ces position dans le groupe.
- . Rélever quelques phrases verbatim très representatives des differentes positions (s'il y en a).

3. Effectuer une Synthèse des Discussions Soulignant les Similarites et les Différences par public cible

- . Relire les comptes rendus de chacun des discussions
- . Relever des constantes suivant les regroupements de thème
- . Relever des différences ou divergences suivant les regroupements de thèmes
- . Effectuer une synthèse globale qui rend compte des constantes et divergences suivant les groupes cibles.

FDC/SAPONE.

*Dr KARBORE*

RECHERCHE QUALITATIVE APAIB/WINS/FDC.

FOCUS GROUP. PRE-TEST DU 28/02/94.

V I L L A G E : S A M B I N .

- Caractéristiques du groupe : Chefs de ménage ayant au moins 3 enfants dont le dernier a moins de 36 mois.

LISTE DES INVITES.

N°	N° Conc.	N° Ménag	Nom-Prénoms du chef de ménage	NB enfts	Nom-Prénoms du dernier enfant	Age
1	001	01	Conséiga Tiga	5	Gueswendé Rémi	13 m.
2	002	02	Conséiga Gomdaogo	4	Lamoussa	27 m.
3	003	01-04	Conséiga Tinssé	17	Timkiéta	33 m.
4	006	01-02	Ilboudo Gomkoudougou	5	Salamata	10 m.
5	007	02-03	Derre Issa	11	Rachido	3 m.
6	401	01	Convolbo Koudougou	3	Elise	8 m.
7	402	01-02	Convolbo Salfo	6	Hamado	23 m.
8	403	01-03	Convolbo Moussa	9	Edmond	19 m.
9	405	01-02	Douamba Koudkuilga	9	Paul	5 m.
10	407	01-04	Douamba Piga	18	Monique	5 m.
11	408	01-03	Tiendrébéogo Kouka	7	Nicolas	2 m.
12	409	01-03	Ouédraogo Tiga	9	Bernard	15 m.

## RECHERCHE QUALITATIVE APAIB/WINS/FDC.

FOCUS GROUP : PRE - TEST DU LUNDI 28/02/94.

V I L L A G E : S A M B I N .

- Caractéristiques du groupe : Femmes ayant au moins deux enfants dont le dernier a entre 1 jour et 36 mois.

## LISTE DES INVITEES.

N°	N° Conc.	N° Ménag	Nom-Prénoms de la femme	NB enfants	Nom-Prénoms du dernier enfant	Age
1	602	01	Belem Tiga	2	Nikiéma Pierre	25 m.
2	603	01	Ilboudo Tiga	2	Kaboré Alizéta	31 m.
3	605	02	Kouraogo Téné	3	Ouédraogo P. Justine	1 m.
4	605	03	Kagambéga Sibdou Joséphine	3	Ouédraogo Moussa Jérôme	7 m.
5	606	01	Wangrawa Nabyouré	2	Ouédraogo Arba	2 m.
6	607	02	Compaoré Sibdou	2	Ouédraogo Hyppolite	6 m.
7	608	01	Ouédraogo Tibo	6	Ouédraogo Noaga Suzanne	16 m.
8	609	01	Tondé / Ouédraogo Fati	4	Ouédraogo Adama	4 m.
9	610	01	Kouraogo Fati	4	Conséiga P. Monique	6 m.
10	611	01	Ouédraogo Tinga Salamata	8	Ouédraogo Idrissa	31 m.
11	613	01	Zougrana Koudpoko	7	Ouédraogo Antoinette et Thomas	8 m.
12	614	01	Ouédraogo Payen	3	Ouédraogo Bassibiri Jean-Baptiste	8 m.
13	615	03	Nana Tiga	7	Conséiga Antoine	8 m.

## Les Informateurs Cles (cledef.enç)

Les informations cles a recevoir, selon le Protocol, sont les suivantes:

1. Produits cultives
2. Les types d'aliments achetes au marche, et le cout
3. Les services qui existent de soins de sante
4. Les pratiques agricoles
  - Le cycle agricole
  - Les services de vulgarization
5. Les mecanismes locaux de mobilization de revenus
  - Hommes
  - Femmes
6. Les hommes et les femmes qui conseillent le plus souvent les meres a propos des soins appropries de l'enfant.

Pendant la formation des formateurs, les membres de l'APAIB ont clarifie la meilleure maniere de recevoir les information:

1. Produits cultives: FDC a deja cree une liste des produits cultives et disponible selon la saison. Cette liste a ete donnee a la gestion de l'APAIB/WINS.
2. Aliments achetes et le cout: Introduire une question dans les groupes de discussion dirigees et les quantifier pendant l'enquete transversale.
3. Les services de soins de sante: Le coordinateur du projet APAIB/WINS va s'occuper de la creation d'une liste des services, utilisant le personnel du centre FDC et des 4 formations sanitaires du zone. Il est possible que le personnel des 4 formations sanitaires vont etre inclus parmi les informateurs cles pour etre enquerer pendant le travail sur le terrain des discussions dirigees de groupe. Il s'agit d'obtenir la liste des services offerts par ces formations sanitaires. Les enqueteurs le feront s'il y a une formation sanitaire dans le village.
4. Les pratiques agricoles: Ces informations existent au niveau du gestion du centre FDC a Sapone. Le coordinateur du projet APAIB/WINS va s'informer aupres d'eux.
5. Les mecanismes locaux de mobilization de revenus: Les questions pertinent vont etre inclus dans les discussions dirigees de groupe.
6. Les conseillers homme et femme: Au niveau des villages, les formateurs disent que c'est surtout les animatrices de FDC et les accoucheuses traditionnelle villageoise, et aussi l'agent de sante communautaire. Donc, ces 3 personages presents dans les villages vont etre interviewes comme informateurs cles.

## **APPENDIX B**

### **Revised APAIB/SCF/WINS Operations Research Protocol**

**DRAFT**

January 31, 1994

REVISED MARCH 8, 1994

**APAIB/SCF/WINS OPERATIONS RESEARCH PROTOCOL**

**BAZEGA PROVINCE, BURKINA FASO**

**APAIB:**

**Dr. Inoussa Kaboré**

**Mr. Léon Sanon**

**WINS Project:**

**Dr. Judith Ricci**

**Ms. Charlotte Johnson-Welch**

## TABLE OF CONTENTS

	PAGE
I. INTRODUCTION AND BACKGROUND	1
II. STATEMENT OF THE PROBLEM	1
III. OPERATIONS RESEARCH: PHASE I	2
A. Research Methods	2
1. Key Informant Interviews	3
2. Focus Groups	4
3. Cross-Sectional Survey	7
B. Training	9
1. Key Informant Interviews	9
2. Focus Groups	9
3. Cross-Sectional Survey	10
C. Solution Development	11
IV. OPERATIONS RESEARCH: PHASE II	12
A. Solution Testing	12
B. Integration of Solutions into SCF Programs	12

APPENDIX A      Focus Group Discussion Guides for Men and Women

## **I. INTRODUCTION AND BACKGROUND**

In Burkina Faso, recently conducted nutritional status surveys estimated that approximately 40 percent of children less than five years of age exhibited signs of malnutrition. Consequently, an urgent need exists in this country for targeted interventions to improve the nutritional status of this vulnerable subgroup of the population.

However, appropriate and acceptable interventions to improve nutritional status require careful planning, information gathering, design, and implementation because the etiology of child malnutrition is not simple. It is often characterized by the complex interaction of many factors that center around insufficient food availability, high rates of illness, and suboptimal behaviors (especially child feeding practices) which are integrally linked to the specific environment (social, cultural, economic, etc.) of affected populations. In addition, appropriate and acceptable interventions involve communities in both problem identification and solution development. This increases the likelihood of program success and sustainability because communities participate in the program and thus, have an investment in it.

In Burkina Faso, l'Association pour la Promotion de l'Alimentation infantile au Burkina (APAIB) will collaborate with the Women and Infant Nutrition Field Support (WINS) Project and Save the Children Federation/Burkina Faso (SCF) to develop and implement an intervention to improve the nutritional status of infants and young children in Bazega province. Each organization contributes uniquely to this collaborative program. APAIB, an indigenous private voluntary organization, will manage the program and provide expertise in the promotion of optimal infant and young child feeding practices, particularly breastfeeding. The WINS Project, a nutrition field support project funded by the Office of Nutrition at the United States Agency for International Development (USAID), will technically and financially support APAIB. SCF, a United States-based PVO, works within the broader context of rural development and has established strong ties to the communities of Bazega province where it has been working for the past 18 years. SCF will introduce APAIB to the communities residing in their intervention area and will facilitate APAIB's work in the region.

## **II. STATEMENT OF THE PROBLEM**

In January 1993, a baseline health and nutrition survey conducted by Save the Children Federation in Bazega province revealed the following specific constraints to optimal infant and young child feeding:

- All mothers initiated breastfeeding. However, only half started immediately after the infant's birth, i.e. fed the infant colostrum.
- Timing of the child's dietary supplementation varied significantly among

mothers. Almost 60 percent of mothers report supplementing infants between four and six months of age; almost 30 percent report supplementing before four months, and almost 10 percent after six months.

- During episodes of diarrhea, 34 percent of mothers restricted breastfeeding and 54 percent reduced the frequency of feeding solid or semi-solid foods to the sick child.

In addition, in conversations with key health personnel interested in this project, APAIB personnel have added two possible causes to the list of problems to be researched: the practice of force feeding infants, from the day of birth through a period of months and, in some cases possibly years, and the prolongation of breastfeeding without any non-liquid supplements as long as 12 months.

APAIB will address these particular constraints to optimal infant and young child feeding in Bazega province by designing and conducting operations research that will lead to the development of an intervention to increase the nutritional impact of SCF's ongoing programs in Bazega province.

The operations research will be conducted in two phases. The first phase of research involves information gathering. Additional data will be collected to complement and supplement existing information. The research will examine community perceptions of infant and young child feeding practices, including their perceptions of current practices and recommended "optimal" practices and their descriptions of the reasons for their views. Communities will also be asked to participate in the identification of appropriate and acceptable solutions to the problems they identify.

In the second phase, the alternative solutions developed during phase 1 will be field-tested and evaluated. Again, community input will be sought during the evaluation process. Those solutions evaluated as the most appropriate and acceptable to the communities will be finalized and scaled-up for SCF to implement in Bazega province.

### III. OPERATIONS RESEARCH: PHASE I

#### A. RESEARCH METHODS

Operations research data will be collected using the following three research methods:

- key informant interviews
- focus groups

- **cross-sectional survey**

**Key informant interview** data will be collected first to provide community-level background information for i) selecting categories of individuals to participate in focus groups who will be able to provide the type of information sought by the research; ii) formulating culturally appropriate questions (using local terminology) for focus group discussions and the survey questionnaire; iii) analyzing and interpreting focus group and survey data in the appropriate context; and iv) developing the intervention to improve infant and young child feeding practices.

**Focus groups** will be conducted next to obtain community members' input on a number of topics related to infant and young child feeding practices. In particular, the focus groups will concentrate on understanding community members' perceptions of i) "appropriate" and "inappropriate" feeding practices as evidenced by their current practices (or perceptions of current practices) and the reasons behind these practices; ii) their constraints to optimal feeding practices; and iii) their needs to overcome these barriers. The focus group research will concentrate in the four primary areas indicated: the use of colostrum, the timing and nature of supplementation (with an effort to detail force feeding practices), current weaning practices, and the nutritional care of children during episodes of diarrhea and recovery.

A quick cross-sectional survey will follow the focus groups. It will be conducted on a representative sample of community members to assess the entire community's agreement with information obtained during the focus groups. This information will help to prioritize the constraints identified by focus group participants based on the percentage of community members who share the same opinion. The survey will also provide an opportunity to collect other information that may be needed to answer the research questions.

The operations research will involve eight (8) SCF intervention villages. The focus group discussions will be conducted in four (4) villages. The cross-sectional survey will be conducted in all eight (8) villages. These include the four focus group villages plus an additional four randomly selected SCF villages.

### **1. Key Informant Interviews**

If data are not already available, key informants will be interviewed to obtain community-level information on a number of topics including food availability (including types of foods grown, types of foods purchased, and costs), health care services, agricultural practices (including the agricultural cycle and extension services), and local income-generating schemes. In addition, they will also help to identify men and women who most often advise mothers on appropriate child care practices.

This data that will assist in subsequent stages of the operations research including: i) the selection of categories of individuals to participate in focus groups who will be able to provide the type of information sought by the research; ii) the formulation of culturally appropriate questions (using local terminology) for focus group discussions and the survey questionnaire; iii) the analysis and interpretation of focus group and survey data in the appropriate context; and iv) the development of appropriate and acceptable intervention to improve infant and young child feeding practices.

The key informant interview guide will be developed in February during the technical assistance visit of the WINS Project qualitative research methods specialist.

## **2. Focus Groups**

### **a. Sampling**

#### **i) Village Level**

Four (4) SCF villages have been selected for the focus group research based on number of resident households at the time of the SCF 1993 Bazega province census. SCF currently works in 18 villages located in the "départements" of Saponé, Ipelcé, and Doulougou.

Villages with the largest number of households will be included in the sample. Number of households is the primary criterion for selecting the focus group villages because they will also participate in the later cross-sectional survey. Therefore, each village must have enough resident households to permit the selection of two independent samples of households with children under four years of age.

According to the March 1993 census report ("Rapport de l'Enregistrement familial - 1993"), the four villages with the largest number of households are Nionsha (498 households), Targho (470 households), Sagabtinga-Yarcé (422 households), and Babdo (312 households).

#### **ii) Individual Level**

Four (4) focus groups will be conducted in each of the four villages. Each group will consist of eight to twelve individuals who will be selected by SCF personnel with the assistance of community leaders according to the following criteria - gender, ethnicity, religion, and experience with feeding and caring for children. Socioeconomic status was initially considered as a factor, but it was decided that this criterion is relatively unimportant at the village level. However, different religious groups exist in the villages (Animism, Islam, and Christianity in 3 of the 4 villages, with Islam being

virtually the only religion present in Sabagtinga-Yarce), and it was decided each should be represented). Further, while the dominant ethnic group is Mossi, there are a few Peulh in each village, and it was also decided that they should at least be minimally represented in each group discussion. Separate focus groups will be conducted for each of the following groups of individuals:

- **Fathers having at least three children, the youngest of which is between 0 and 36 months and is still breastfeeding,**
- **"Yaaba," that is grandmothers who still are influencing mothers on matters related to child care,**
- **"Experienced mothers," that is women having at least 3 children, the youngest of which is between 0 and 36 months, and is still breastfeeding,**
- **First time mothers with an infant between 0 and 36 months who is breastfeeding.**

Men's opinions are sought because they often are the principal decision-makers on the purchase of goods, use of services, and allocation of resources. Men will be asked to discuss their perceptions of current and optimal practices, and they will provide critical information on resource availability and use, and household decision-making, particularly as it affects children. Further, because men frequently advise women, it is important to understand their beliefs and rationale for making decisions in order to develop appropriate solutions to the problems identified by the research.

The three groups of women are differentiated by level of experience in feeding and caring for children based on the assumption that knowledge and practices progressively change as women become older and more experienced. Even though many of the most experienced women are no longer directly involved in the care of children, their input is important because they often advise younger mothers on child care issues.

#### **b. Discussion Topics**

Focus group leaders will conduct discussions following the Focus Group Discussion Guide (Appendix A). The Guide will serve two functions:

- i) to ensure that each discussion leader consistently asks and obtains responses to the same questions, and
- ii) to assist focus group leaders with formulating questions that will provide the specific information needed to meet the goals of this research.

The focus group guides will provide a framework for the discussions. However, focus group leaders will need to formulate their own specific questions to probe participants. Because a large part of successful focus group research relies on the skill of the discussion leaders, focus group leaders will receive intensive training as described in section III.A. of this protocol.

**i) Women**

Focus group discussions with women will provide data to answer the following four general research questions:

- How are children three (3) years of age and younger currently being fed, specifically as regards the four primary areas of inquiry, and what reasons or attitudes are behind these practices?
- What are the women's responses (positive and negative) to the advice currently being given to them regarding optimal practices?
- What barriers prevent participants from feeding their children "optimally"?

Focus group leaders will probe participant to obtain specific information on the following topics:

- Determinants of colostrum use
- Determinants of supplementary feeding practices, including force feeding

**Determinants of weaning practices**

- Perceptions of healthy and unhealthy children
- Feeding practices during children's illness and convalescence, focusing specifically on episodes of diarrhea
- Intra-household food distribution practices
- Child caregiving practices
- Women's use of time

While these last three areas of information are important and relevant, the discussions will focus primarily on the four key information areas, obtaining information in these

**last three areas as possible.**

**ii) Men**

Focus groups with men will complement the discussions with women. They will provide data to answer the following three general research questions:

- **How do men perceive and influence the feeding of infants and young children?**
- **What information resources regarding child feeding practices do men rely on?**
- **What do men currently regard as optimal feeding practices in the four primary areas of investigation?**
- **Under what circumstances do men involve themselves in their young children's health and feeding?**
- **What would men need to encourage women to adopt "optimal" child feeding practices?**

The focus group leaders will probe men with questions on the following topics:

- **Household decision-making**
- **Child care practices of the household in the four key areas of inquiry and the involvement of the husband therein**
- **Women's use of time**

**c. Data Analysis and Interpretation**

Each team of focus group leaders will conduct one focus group per day, lasting no more than two hours. At the end of each day, the focus group team will prepare a summary of the information they collected that day in the following manner: the two observers and the moderator will create a detailed description of the information obtained to each question under each section of the discussion guide. They will include "verbatim" translations of responses only when such verbatims will clarify the understandings of focus group participants. It must be understood that while all 6 focus group team participants speak Moore (the dominant language in the area) fluently, none write or read it. Since the report will be prepared in French, there is a certain loss to the value of verbatim responses anyway. The APAIB/WINS Program Coordinator (with assistance from other APAIB members and SCF personnel, if

needed) will personally oversee the focus group research. He will lead a two-day session of retraining just before the groups begin, concentrating on the overall informational objectives of the discussion, and on the memorization of the discussion guides by the group leaders, so that they will all know exactly how they will be asking each question in Morre, to ensure the relevance of information obtained. He will debrief with the group leaders after each of the first two days of group discussions, and will work together with the teams to create detailed reports for each village, and for the final report on the qualitative research.

After all focus groups have been completed by the teams working in the first two villages, the reports, prepared by subject within each target audience will be completed and reviewed. After all focus groups have been completed, a second set of reports, by target audience by village will be completed, and then a final report, covering all four villages by target audience will be prepared, with the oversight of Dr. Kabore.

After all focus group reports have been prepared for analysis (in early April), the WINS Project will provide in-country technical support to assist with the analysis of focus group data. The external consultant will work with the APAIB/WINS Program Coordinator and the six focus group leaders to i) discuss the process and content of the focus groups; ii) get the focus group leaders' assessments of what was said; and iii) verify conclusions drawn in their daily summaries. A preliminary set of findings will be prepared based on this analysis.

### **3. Cross-Sectional Survey**

The purpose of the survey is to i) quantify public opinion on the principal responses to questions posed during in-depth focus group discussions for the entire SCF intervention community; and ii) collect supplementary quantitative data that could not be obtained using focus group research methods. This includes socioeconomic and demographic data as well as some additional data on child feeding and caring practices and women's time, and the availability of different foods within the household.

The survey data will be used to i) correct or reinforce the interpretation of focus group results; ii) prioritize the constraints to optimal infant and young child feeding practices; and iii) develop appropriate and acceptable solutions focusing on the most important problems as perceived by the entire community.

#### **a. Sample**

##### **i) Village Level**

The survey will be conducted in eight (8) SCF villages: the four focus group villages (Nionsha, Targho, Sagabtinga-Yarcé, and Babdo), and another four randomly selected villages within the SCF intervention area.

## **ii) Individual Level**

The sample within each village will be selected from primary sampling units defined by the four classes of focus group participants, i.e. **fathers of 3 or more children, the last of whom is between 0 and 36 months and breastfeeding, "Yaaba, experienced breastfeeding women, and first-time breastfeeding mothers.** The February 1993 SCF census will be updated with new births and then, will be used as the sampling frame for this component of the research. Only households with children under three years of age will be included in the sampling frame. For samples selected from the four focus group villages, households that contributed participants to the focus group research will be excluded from the sampling frame. Only one person per concession will be allowed to participate (either the father, the mother, or the Yaaba)

### **b. Questionnaire Development**

The APAIB/WINS Program Coordinator and a WINS Project external consultant will develop the questionnaire in late March or early April after focus group data have been analyzed and interpreted. The questions will ask respondents to agree or disagree with information collected during the focus groups and to contribute any additional information. The questions may follow the format of "strongly agree, somewhat agree, somewhat disagree, or strongly disagree," if this format is culturally appropriate. If it is not, another partially open-ended structure will be developed so that responses can be ranked during analysis and associated with socioeconomic and demographic characteristics of respondents (age, gender, ethnic group, etc.).

The questionnaire will be pretested and finalized before training of data collectors begins. Once finalized, the questionnaire will be translated into the appropriate local languages (e.g. Moore and Fulfubé).

### **c. Data Collection**

Each household in the sample will be visited by a data collector (the same women who collected focus group data), an SCF "animatrice," and a community leader to inform households about the study, ask them to participate, and set a time for the interview. Mothers of young children will be asked to respond to questions. Data collectors will note whether fathers are present or absent during questioning to help control for their affect on mothers' responses.

#### **d. Data Analysis**

Data will be entered into the computer in coded format and analyzed using EpiInfo. Simple descriptive statistics (means and standard deviations, frequency distributions) will be generated first. Then bivariate comparisons will be made to examine the association between responses to questions and demographic and socioeconomic variables.

### **B. TRAINING**

#### **1. Key Informant Interviews**

A WINS external consultant specializing in qualitative research methods will work with APAIB members for approximately three (3) weeks in February and early March 1994. During this period, the consultant will i) conduct a training of trainers workshop in Ouaga to train five (5) members of APAIB in qualitative research methods including key informant interviews; and ii) assist APAIB with developing the key informant interview guide. After training and preparation of the interview guide, APAIB will conduct the key informant interviews before the focus group research methods and discussion guides are finalized. It should be understood that there are two types of key informants: those having information regarding food availability, target audience definition, optimal feeding habits at the national and/or regional level, such as the members of APAIB and the management of FDC; and those influencing women's infant feeding practices at the village level. The former will be interviewed before the focus group phase, the latter during it.

#### **2. Focus Groups**

##### **a. Selection of Supervisors and Data Collectors**

Four (4) focus group leaders and two (2) supervisors will be recruited and trained for the research. These include three (3) women and one (1) man (for the focus groups with fathers). The team will be recruited from a pool of focus group researchers previously trained by either SCF or the Nutrition Communication Project (NCP), and from personnel attached to the FDC center in Sapone. Preference will be given to those who have previous experience working either in Bazega Province or in other nutrition research activities. Each focus group leader will work with a reporter who will be either an SCF employee (if available) or another fieldworker and a supervisor, who will have participated in the training of the focus group teams conducted in Sapone.

## **b. Development of the Focus Group Training Manual**

APAIB will develop the focus group training manual with technical assistance provided by a WINS external consultant. The manual will be developed following the WINS qualitative research methods workshop in February 1994. In October 1993, APAIB and WINS developed a preliminary focus group guide that contains a number of very specific focus group questions that can be modified and included in the training manual as examples of probing questions.

The focus group guide and training manual will be pretested and finalized before beginning to train focus group leaders. The guides will be translated into the appropriate local language, Moore, for use by focus group leaders during training and during focus group discussions. Since none of them read or write Moore, the manual will not be translated.

## **c. Training**

A WINS external consultant will work with APAIB members for approximately three (3) weeks in February and early March 1994. During this period, the consultant will i) conduct a training of trainers workshop in Ouaga to train seven (7) members of APAIB in qualitative research methods (first 8 days); ii) assist APAIB with developing the focus group training manual (second 8 days); and iii) participate with APAIB members in the training of focus group leaders (second 8 days).

The one-week training of trainers qualitative research methods course will cover the qualitative research methods to be used in the research specific to this project (key informant interviews, focus groups, and the differences between these and other qualitative and quantitative research techniques). The training will describe how to collect, tabulate, analyze, and interpret data collected by each of the methods and will present criteria for choosing a method (for example - research setting and purpose of the research).

The training of focus group leaders will be carried out by the APAIB/WINS Program Coordinator and APAIB members with technical support from the WINS external consultant. Focus group leaders will be trained in the field and will be required to make home observations (if time permits). Because focus group leaders will need to probe participants with a sufficient number of appropriate targeted questions, they must be fully aware of and sensitive to the realities of local village life. Home visits will give focus group leaders an opportunity to observe local child feeding and caring practices and other more general household interactions and activities. While this is an excellent approach, time and budgetary constraints suggest that this is not realistically possible during either the period of training (one week) or during the focus group and key informant interview and analysis phase. The APAIB/WINS consultant

present at the time of analysis and cross-sectional survey design should review the advisability of this step, and add it as a step preceding the household interviews, if possible.)

**3. Cross-Sectional Survey**

**a. Selection of Supervisors and Data Collectors**

The four focus group leaders and two supervisors who participated in the focus group research will also collect the survey data.

### **b. Development of the Data Collection Manual**

The data collection manual will be developed by the APAIB/WINS Program Coordinator with technical assistance provided by a WINS external consultant. The manual will be developed in April after the survey questionnaire has been designed.

The manual will be pretested and finalized before the training of data collectors begins. Once finalized, the data collection manual will be translated into the appropriate local languages (e.g. Moore and Fulfubé) for use during training and for reference during data collection.

### **c. Training**

The APAIB/WINS Program Coordinator and other APAIB members will train six data collectors. Trainers will explain the goals of the research and the purpose of the survey. They will also describe appropriate techniques for collecting quantitative survey data stressing the importance of objectivity when asking questions and responding to the questions of study participants.

Data collectors will review the questionnaire with the trainers and have the opportunity to practice collecting data with them so that their techniques can be corrected before the survey starts.

## **C. SOLUTION DEVELOPMENT**

All information obtained from the key informant interviews, focus group discussions, and survey questionnaire will be reviewed and analyzed together. A final report will summarize the findings and conclusions of this phase of the operations research activities in Bazega province. This report will be presented during round table discussions with i) members of the communities involved in the research; and ii) members of the international development community working in Burkina Faso.

In the first round table, members of APAIB and SCF will return to the eight villages to present and discuss the report with community leaders. The objectives of the meeting are to i) gauge community members' agreement with the report's conclusions; ii) obtain additional insights from the community's perspective; and iii) solicit the community's suggestions for possible solutions to the problems identified by the research.

In the second round table, representatives of APAIB, SCF, WINS, the Ministry of Health, Africare, and USAID will review the findings and conclusions of the research,

and minutes from the round table with community leaders. They will then prioritize the problems according to a set of mutually agreed criteria. These may include i) the significance of the problem in meeting the goal of the research activities (i.e. improving infant and young child feeding practices); ii) the prevalence of the problem; and iii) the feasibility of addressing the problem within a designated time frame.

Round table participants will then discuss alternative intervention strategies and begin to identify potential solutions. Solutions will be placed into one of three categories: i) those that require testing before application; ii) those that can be applied directly without testing; and iii) those that require additional information before testing or application. Alternative solutions will be field-tested to compare factors such as cost and ease of implementation. Field testing will provide a means to assess the relative merits of the solutions before recommending any one(s) for integration into the SCF program (see section VI. below).

Following the round table, a working group composed of APAIB, SCF and WINS representatives will develop protocols for those solutions that require field-testing. Protocols will include procedures for sampling, implementation and evaluation.

#### **IV. OPERATIONS RESEARCH: PHASE II**

##### **A. SOLUTION TESTING**

Solutions will be field tested and evaluated to assess their relative acceptability, feasibility, cost, and potential effectiveness in resolving problems identified in findings of the focus group and survey research. Field tests will be conducted in the same eight villages in which the research was conducted.

Focus group discussions will be conducted in an additional four villages to assess the acceptability of the proposed solutions to those communities.

##### **B. INTEGRATION OF SOLUTIONS INTO SCF PROGRAMS**

The outcome of the research will be the recommendation of activities that focus on improving the feeding and caring of infants and preschool-aged children that will strengthen the nutritional impact of SCF's program in Bazega province.

A final report will be prepared by a working group of representatives from APAIB, SCF, WINS, and Ministry of Health personnel in Bazega province. The report will summarize the process of field-testing and evaluating alternative solutions and will discuss the relative feasibility and effectiveness of each one. The report will also

include recommendations for implementing the selected solutions as well as those solutions that could be directly implemented without field-testing. The report will also recommend next steps for those solutions that require additional work or information prior to field-testing, implementation, or both.

The operations research findings and recommendations will be shared with other members of the international development community working in the health and nutrition sectors in a national dissemination seminar to be held in Ouagadougou at the end of the program.

## **APPENDIX C**

### **APAIB/SCF/WINS Focus Group Discussion Guides**

## **SANTE ET NUTRITION DES MERES ET DES ENFANTS DANS LA PROVINCE DU BAZEGA, ZONE D'INTERVENTION DE FDC/SAPONE**

### **GUIDE POUR FEMMES EXPERIMENTEES ET JEUNES MERES**

#### **INTRODUCTION (10 minutes)**

- **Animatrice, équipe de recherche, enregistreur.**
- **Un peu partout dans la province, les mères et les enfants souffrent des problèmes de la malnutrition. Pour mieux comprendre si nous pouvons vous assister avec les conseils sur le sujet de la nutrition, nous devons d'abord comprendre ce que vous avez à donner à manger et à boire à vos enfants et pour vous-mêmes. Chacune de vous a son propre ménage et ses propres aliments et boissons disponibles. parfois ils peuvent être les mêmes qui sont disponibles les autres femmes participantes de cette discussion, et parfois ils peuvent être différents. D'autres, parfois vos pratiques concernant l'alimentation pour vous-mêmes et pour vos petits enfants peuvent être les mêmes, ou parfois différents. Vous pouvez beaucoup nous aider à comprendre ce que vous faites et pourquoi. Le but de notre recherche est d'identifier les pratiques qui peuvent contribuer à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Nous allons donc, vous poser des questions sur vos pratiques nutritionnelles et sur les raisons de ces pratiques. Ce serait très utile si vous pouvez nous offrir vos avis, même quand vos pratiques sont pareilles à celles des autres ou quand ils sont différentes.**
- **Les participants : nom, prénom, âge du dernier enfant.**

#### **I. ALIMENTATION DE LA FEMME ENCEINTE (10 minutes)**

1. **Combien de repas prenez-vous par jour ?**
2. **Quels sont les aliments que vous consommez ?**
3. **Pendant votre dernière grossesse mangiez-vous les mêmes aliments que d'habitudes?**
  - a. **Si non, quelle était la différence et pourquoi?**
  - b. **Si oui, pourquoi?**
4. **Pendant votre dernière grossesse buviez-vous les mêmes aliments que d'habitudes?**

- a. Si non, quelle était la différence et pourquoi?
  - b. Si oui, pourquoi?
5. A votre avis, que devrait manger une femme enceinte? Pourquoi?
  6. Et a votre avis, que devrait boire une femme enceinte? Pourquoi?
  7. Y-a-t-il des contraintes à cela? (C'est a dire, boire et manger comme il en faut?)

## **II. ALIMENTATION DU NOUVEAU-NE (20 minutes)**

### **A. Alimentation**

1. Combien de temps après la naissance commencez-vous à donner quelque chose à votre bébé ? Pourquoi ?
2. Qu'est-ce que vous lui donnez? Pourquoi? (sonder nature: aliments, boissons, préparation)
3. Avez-vous rencontré des problèmes chez votre enfant avec cet aliment/boisson ? Lesquels?

### **B. Déterminant de l'utilisation du colostrum**

1. Comment appelez-vous le premier lait? Comment se présente-t-il (description)?
2. Est-ce-que vous donnez ce lait à votre nouveau né ? Si oui/non, pourquoi?
3. Y-a-t-il d'autres aliments que vous donnez pendant la période du colostrum ? Lesquels? Si oui/non Pourquoi?
4. Quels conseils avez-vous reçu pour donner le colostrum au nouveau-né ? (donnés par qui? qu'en pensez-vous? à quelle occasion?)
5. Quels conseils avez-vous reçu pour ne pas donner le colostrum au nouveau-né? (donnés par qui? qu'en pensez-vous?)
6. Combien de temps après la naissance donnez-vous le sein à votre enfant? Pourquoi?

### **C. Allaitement exclusif**

1. Est-ce-que parmi vous, il y a en a qui ne donne rien que le lait maternel au nouveau-né (pas d'eau, pas de tisane)? Si oui, pourquoi?, si non pourquoi?

2. (Si oui:) Quand commence l'allaitement exclusif et pendant combien de temps?

### **III. PROBLEMES D'ALLAITEMENT AU SEIN PENDANT LES 6 PREMIERS MOIS (10 minutes)**

1. D'habitude à quelle fréquence (nombre de fois par jour) allaitez-vous les enfants pendant les six premiers mois?
2. Est-ce-qu'il vous arrive d'allaiter moins que ça ? Pourquoi ?
3. Qu'est-ce que vous donnez à l'enfant lorsque vous n'êtes pas disponibles ? Pourquoi ?
4. Y-a-il des maladies qui contre-indiquent l'allaitement au sein? Lesquels et pourquoi?
5. Quelles sont les raisons qui peuvent faire qu'un enfant refuse de têter? Que faites-vous dans ce cas?
6. Que faites-vous, si vous n'avez pas assez de lait (sonder ce qu'elles font à leur niveau et au niveau de l'enfant)? Pourquoi?

### **IV. ALIMENTS DE SUPPLEMENTATION (20 minutes)**

1. Quand est-ce-que vous donnez aux enfants les aliments supplémentaires ? (sonder le paramètre âge et les circonstances)? Pourquoi?
2. Y-a-t-il une différence entre les filles et les garçons? Laquelle? Pourquoi?
3. Quel est le premier aliment supplémentaire que vous donnez? (sonder la nature, la préparation, la manière).
  - a. Pourquoi celui-ci?
  - b. Variation par rapport aux saisons?
4. Avec quelle fréquence, le donnez-vous ce premier aliment?
  - a. Au début?
  - b. Plus tard?
5. Quel est le deuxième aliment de supplément que vous donnez?
  - a. Pourquoi celui-ci?
  - b. Quand le donnez-vous? (sonder âge et moment)
  - c. Comment (préparation) le donnez-vous?
6. Quels sont les autres aliments de supplément? pourquoi? et comment?

7. Quels sont les principaux problèmes que vous rencontrez avec les aliments supplémentaires? Sonder les éléments suivants:
  - a. Disponibilité de l'aliment?
  - b. Préparation spéciale?
  - c. Refus de l'enfant?
  - d. Travail de la mère?
8. Que faites-vous alors ? Pourquoi ?

#### **V. SEVRAGE (10 minutes)**

[les questions ci-dessus seront posées au futur s'il s'agit des jeunes mères, primipares]

1. Quand est-ce qu'il est nécessaire de mettre l'enfant au plat familial? Sonder les éléments suivants:
  - a. Age et pourquoi?
  - b. Comment le font-elles et pourquoi?
  - c. Circonstance (grossesse, disponibilité de la mère, l'enfant refuse de têter, enfant désire d'autres aliments)
2. Quels sont les problèmes que vous avez rencontrés lors du lever l'enfant du sein? Qu'avez-vous fait?
3. Quand vous enlevez l'enfant du sein, que mange-t-il immédiatement après? (citez les aliments)
4. Certaines personnes disent que l'enfant tombe malade quand on l'enlève du sein ?
  - a. Qu'en pensez-vous? (votre expérience)
  - b. Que faites-vous si l'enfant tombe effectivement malade? Pourquoi?

#### **VI. MALADIES DES ENFANTS QUI TETENT (10 minutes)**

1. Quel est l'effet du lait maternel sur la santé de l'enfant?
2. Quelles sont les maladies fréquemment rencontrées chez vos enfants?
3. Parmi ces maladies, y-a-t-il celles qui sont directement liées à la nutrition? Lesquelles et pourquoi?
4. Comment savez-vous qu'un enfant est bien-nutri/mal-nutri?
5. Comment nourrissez-vous vos enfants pendant les épisodes de diarrhées? Sonder la diminution ou l'augmentation et la nature et pourquoi?

6. Que donnez-vous quand l'enfant est en train de guérir de diarrhée? Pourquoi?

**VII. SANTE ET NUTRITION DES FEMMES ALLAITANTES (10 minutes)**

1. A votre Avis, que doit manger et boire une femme enceinte pour préserver sa santé et celle de son enfant?
2. Est-ce que vous arrivez à faire cela? si non pourquoi?

**VIII. ROLES DES HOMMES ET AUTRES PERSONNES DANS LA NUTRITION DES ENFANTS (3 minutes)**

**A. Rôle des hommes**

1. Quand-est-ce-que votre mari s'intéresse-t-il à l'alimentation de votre enfant?
2. Comment le fait-il?

**B. Rôle d'autres personnes**

1. Quelles sont les personnes auprès desquelles vous vous renseignez quand il s'agit de l'alimentation de votre enfant?
  - a. Enfant nourri au sein?
  - b. Après avoir enlevé du sein?
2. Pourquoi ces personnes ?

**IX. EMPLOI DU TEMPS (10 minutes)**

1. Quels sont les travaux sur lesquels vous passez votre temps?
2. (Pour chaqu'un:) Combien du temps faut-il pour faire \_\_\_\_?

MOTHERS: DRAFT INTRODUCTION

Sorvênsã pug zîig zãngã, ma rãmbã ne koambã  
yãta rulgrã weengẽ zu-loeese.

sên na yul la tõnd tõog n wum tulgra, weengẽ  
zu-loeesã vòor n tõog n sòng-y ne saglse, rëndame  
tu tõnd reng n bãng yãmb sên tar n dilgde la y  
yũnugd ne y koambã ne yãmb mense.

yãmb ned fãã tara a toorẽ zaka, a tara a toorẽ  
bôn-duti la bôn-yũudi' sên be, tu tõe tu yaa ru-kãen  
la bôn-yũudi' kãens n be pagb nins fãã sên be - b  
Sôs-kãngã pugẽ wã zagsẽ.

wakat ning me, tõeeme tu runã ne bôn-yũudi' wã  
ka ye ye.

wakat ning me, manesem nins yãmb sên tar y mensã  
ne y yagemã rulgr weengẽ wã yaa manesem  
yenga.

wakat ning me manesmã tõe n yaa toay-toaya.  
yãmb tõe n sòngã tõnd wosgo, tu d sã n tõog n  
bãng yãmb manesem dãmba la d wum b vòore,  
sên na yul la manesem kãersã n beẽ n tõe n sòng  
yãmba y mensã ne y koambã laafi weengẽ tu yãmb  
yaool n ka mi-ba, bu tõnd wilg-y bãmb n paase.

woto, tõnd na sugsa yãmb n bãng y manesem dãmbã,  
la d wum manesem fãã vòore.

yaa sôma tu yãmb ned fãã tõog n wilg a taogsgo, ba t'ã  
tu y manesem dãmbã ne neb a taabã re sã n yaa a yembi  
bu welsame.

Noor a wân la yâmb rut daar a yembr pugê?

2- yaa ru-bus buud la yâmb ruta?

3 yâmb sã n wa tar pug me yaa ru-kãens bal la y kel  
n dutê bi?

- sã n yaa ayo, yaa bõe n welg y zaalmã wakat ruubã  
ne y pugã wakat ruubã taaba?

- yâmb pug wakato yaa ru-bus la yâmb nong nyuda  
Ru-bus la yâmb ka nonge? Bõe yinga? (kisg bi?)

<sup>boissms</sup> - yâmb pug wakato bõe la yâmb nong nyũud n yuda?  
La bõe la yâmb ka nong yũuba? Bõe yinga? (kisg bi)

- yâmb sã n wa tar pugã, yaa bõn-yuudi ninsi y sãn  
da yũud y zaalmã wakatã bal la y kell n yũud bi

sã n yaa ayo bõe n welg y zaalmã wakat bõn-yũud.  
wã ne y pugã wakat bõn-yũudi wã taaba?

II Bi-peelg rular yelle.

A)  
Bi-peelg rogem poore, wakat wân la yâmb guud  
n yaool n yaool n sing-a bũmb kũuni?



yaa sagl-bus la b kô yâmb tu y zaags pi-pêelgã bîis-rêenga  
kûuni? (ând n sagl yâmba ~~pê~~?)  
yâmb tagsola wân-wân rê wã wêenga?

Biigã rogem poore yâmb gûuda wakat wân n yaool n  
kô biigã bîisri? Bõe yînga?

C - Bîismã yen-yen kûun tu bûmb ba a ye ka naag ye.

yâmb soka pagb n be tu yaa bîisrã bal la b rulgd ne bi-pêelgã  
tu koom be yâamd yûunugr ka naage  
Sã n yaa ayo bõe yînga?

Bîisrã yen-yen kûun tu bûmb ba a ye ka naagã singdeu  
wakat bogo?

Rulg-kângã wã kaosda wakat wana?

pipi sokrã leokr sã n yaa n-ye, Bõe yînga?

III/ Biig rogem n tu taag a kii's a 6 bîisr kûun zu-loeese.

- yâmb biig rogem n tu taag a kii's a 6 soka noor a wân la  
yâmb minim n yêsem-a daar a ye pugê?

- yâmb mi n yêsem-a lame tu sôorã ka ta woto be?  
Bõe yînga?

- yâmb sã n wa ka sêk sên tõe n yêsem biigã y kôrt-a-  
bõe? Bõe yînga?

- yâmb sã n bêed n ka tõe n yêsem biigã bõe la b kôrt-a?  
Bõe yînga?

Baas kēer n be ti pag sã n bēed-b bu a ka segd n yēsēm a biig bu?

Bã-kãens yaa buse? Bõe yĩnga?

1 - yel-bus n tõe ti biig zãgs yēsengo?

2 - Biig sã n zãgs yēsengo yãmb maanda wãna?

3 - yãmb sã n wa mik ti y biisma<sup>2</sup> ka waooge y maana wãn yãmb mengã weengẽ? y maanda wãn biigã songr weengẽ

IV Ru-lekde wã yelle

A)

- yaa wakat bug la yãmb kõt biigã ruub nins sēn lekde biisma?

(biigã sēn wat n tar kiis a wãn la y kõt-b ru-lekde wã <sup>Kũni:</sup> Bõe yĩnga?)

2. - bũmb n welg kom-dibili wã ru-lekde ne kom-pugli'wã<sup>2</sup> ru-lekde taab bu?

Bõe n welg-b ne taaba? Bõe yĩnga?

3. - pipi ru-lekde yãmb sēn kõt yaa bõe?

- Ru-kãng ti bõe yĩnga?

- tũuda ne a paongã nana nengẽ<sup>2</sup> bu?

- a yalẽ<sup>2</sup> wã nengẽ<sup>2</sup> bu?

- a seglgẽ<sup>2</sup> wã nengẽ<sup>2</sup> bu?

- a sēn kõt to-to wã nengẽ<sup>2</sup>?

1 - yãmb kōta ru-kãng noor a wãn daar pugẽ<sup>2</sup>?

kũunã sungr paalem noor a wãn-wãna ?

kũuna sên wat n zãage noor a wãn-wãna ?

Ru-lekde a yãmb-n-soab yãmb sên kôt yaa ru-bogo ?

Ru-kãng ti bõe yĩnga ?

wakat bog la yãmb kôt-a ? biigã sên wat n tar kiis a wãna ?

- yãmb segend-a-la wãn-wãn n kôtê ?

- Ru-lekde a taab yãmb sên kôt yaa buse ?

Bõe yĩnga ? y segend-b-la wãn n yaol n kô ?

- Ru-lekde wa<sup>2</sup> wẽngẽ yãmb sên segol zu-loees nins n yud yaa buse ?

- B paongã zu-loeese ?

- B seglgã sên yaa toorã zu-loeese ?

- Biigã sên zãgsd-bã zu-loeese ?

- ma wã ka sêk n segend-bã zu-loeese ?

1 → - sã n yaa wakãt kanya yamb maanda bõe ?

**V** Biig biismẽ yãkr yelle.

yaa wakat bog la b segd n kit ti biigã rut zakã neb faã sên dut rub ningã ?

(vees-y n bãng biigã kiis bu a yoom soore, la sabab ning sên tõe n wane rẽ)

- yãmb sã n na n kit ti biigã ru zakã neb sên dut rub ningã y maand-a-la wãn-wãna ?

- sabab buud toay-toaya (puga, ma wã ka sêk ye, biigã zãgsda yêsengo, biigã rata ru n a taaba)

yãmb maand-a-la wãn wãna ?

Bõe yĩnga ?

55

2- zu-loees ning yamb sên seg biigã biismê yãkr yaa bus.  
Bõe la yamb maan yã?

- yamb sã n yis biigã biismê bõe ne bõe la aruta?  
söd-g-y ru-kãense.

- Neb kêer yetame ti b sã n yã biig biismê a bẽedame

- yamb taogsg yaa wãn rê wẽengê?

- Biigã sã n sid lwi bãaga yamb maanda wãna?  
Bõe yinga?

## VI Bãasã yelle.

- Biigã laafi wã wẽengê biigã mã biism tuum yaa bõe?

- Bõe n wilgd yamb ti biig rulgã ka sãma? (+bien nauri)

- yaa bã-bus la yamb koambã toul n bẽed n yũda?

- Rilgrã sên tõe n wa ne yaa bã-bus bãmb sokã? bõe yinga?

- yamb koambã sã n wa sãada y rulgã-b-la wãn-wãna  
y paasda rubã waooglem bi y woogd-a lame?

~~- sãag sã n wa tar biigã yamb teemda a rubã bi?~~

~~Bõe yinga? Bõe la yamb kõt-a?~~

- Biig sã n bẽ sãag n wa sãoogde bõe la b kõt-a?  
Bõe yinga?

## VII pag sên yẽsemã biig laafi la a rulgã yelle.

Bõe la pag sên yẽsemã segd n ditê la a yũud sên na  
yul n kogl a mengã ne a biigã laafi?

VIII Raopã la neb a taaba tuum kamba rulg r weenge.

A -

1. - yaa wakat bog la yãmb suda kãesd a toog yãmb biigã rulg pogẽ?
2. - A to-kãesgã yaa wãri la a maanda?

B1. - yãmb sã n dat kubaya y biigã rulg weenge yaa ãnd dãmb nengẽ la y togd n deeg saglse?

- Biig sãn dulgd' ne biisr laafi weenge?

- Biig sãn yãk biismẽ laafi weenge?

1.1. Nin-kãens ti bõe yinga?

**SANTE ET NUTRITION DES MERES ET DES ENFANTS DANS LA  
PROVINCE DU BAZEGA, ZONE D'INTERVENTION DE  
FDC/SAPONE**

**GUIDE POUR LES "YAABA"**

**INTRODUCTION (10 minutes)**

- **Animatrice, équipe de recherche, enregistreur.**
- **Un peu partout dans la province, les mères et les enfants souffrent des problèmes de la malnutrition. Pour mieux comprendre si nous pouvons vous assister avec les conseils sur le sujet de la nutrition, nous devons d'abord comprendre ce que vous avez à donner à manger et à boire à vos enfants et pour vous-mêmes. Chacune de vous a son propre ménage et ses propres aliments et boissons disponibles. parfois ils peuvent être les mêmes qui sont disponibles les autres femmes participantes de cette discussion, et parfois ils peuvent être différents. D'autres, parfois vos pratiques concernant l'alimentation pour vous-mêmes et pour vos petits enfants peuvent être les mêmes, ou parfois différents. Vous pouvez beaucoup nous aider à comprendre ce que vous faites et pourquoi. Le but de notre recherche est d'identifier les pratiques qui peuvent contribuer à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Nous allons donc, vous poser des questions sur vos pratiques nutritionnelles et sur les raisons de ces pratiques. Ce serait très utile si vous pouvez nous offrir vos avis, même quand vos pratiques sont pareilles à celles des autres ou quand ils sont différentes.**

- **Les participants: nom, prénom.**
- **Questions de mise en train**
  1. **Que mangez-vous d'habitude?**
  2. **Est-ce que tout le monde mange le meme chose que vous?**
  3. **Si non; quels sont les differences?**

**I. ALIMENTATION DES FEMMES ENCEINTES (10 minutes)**

1. **Qu'est-ce que mangent et boivent les femmes enceintes d'habitudes?**
2. **Selon vous, qu'est-ce qu'une femme enceinte doit manger et boire (approfondir, qu'est-ce que vous conseillez?...comme types d'aliments, boissons, quantites?) Pourquoi?**
3. **Est-ce que les mères suivent vos conseils? Pourquoi?**

## **II. ALIMENTATION DES ENFANTS (30 minutes)**

### **A. Le Nouveau-né**

1. Comment les mères nourrissent leurs nouveau-nés? C'est à dire, quand et quels aliments? Pourquoi?
2. Est-ce que ces pratiques paraissent convenables selon vous? Si oui/non; pourquoi?
3. Selon vous, comment doit-on nourrir ou alimenter le nouveau-né? C'est à dire, quand et avec quels aliments? Pourquoi?
4. Est-ce que les mères suivent vos conseils et pourquoi?

### **B. DETERMINANTS DE L'UTILISATION DU COLOSTRUM**

1. Qu'est-ce que c'est que le premier lait (colostrum)? (description)
2. Pendant combien de temps les mères produisent le colostrum?
3. Que font les mères du colostrum? Pourquoi en donnent-elles ou n'en donnent-elles pas?
4. Selon vous qu'est ce que le colostrum apporte de bon/de mauvais à l'enfant? Pourquoi?
5. Comment savez-vous que le colostrum est fini?
6. A quel moment conseillez-vous une mère de mettre son enfant au sein après un accouchement? (Approfondir: est-ce-que c'est pendant ou après le colostrum? Pourquoi?)

### **C. ALLAITEMENT EXCLUSIF ET SUPPLEMENTATION**

1. Est-ce qu'il y a une période ou on ne doit donner uniquement que du lait maternel à l'enfant (sans eau, sans tisane)? (Si oui, quelle est cette période? Jusqu'à quand, quel âge de l'enfant? Pourquoi?) (Si non, pourquoi?)
2. Selon vous, quels peuvent être les avantages et/ou les désavantages de l'allaitement maternel exclusif pour les mères? Pour les enfants?
3. Quelle est la première supplémentation en liquide que vous conseillez (approfondir: quelle est sa nature? Pourquoi celle-là? Donnée avec quelle fréquence, à partir de quand, comment?)

4. Quelles sont les autres suppléments en liquides que vous conseillez pendant les 4 à 6 premiers mois? (approfondir la nature, pourquoi, fréquence, à partir de quand et comment?)
5. Quels sont, selon vous, les avantages et/ou les inconvénients des gavages?

**D. LES PROBLÈMES DE L'ALLAITEMENT AU SEIN (10 minutes)**

1. Y-a-t-il des problèmes liés à l'allaitement au sein? (Si oui, citez-les)
2. Y-a-t-il des moments précis où faut donner à téter à l'enfant? (Si oui lesquels? Pourquoi? Si non, comment faut-il donner à téter? Pourquoi?)
3. Que donnent-t-on à l'enfant en cas d'absence de la mère?
4. Quels sont les maladies qui contre-indiquent l'allaitement au sein? Pourquoi?
5. Que conseillez-vous à la mère quand l'enfant refuse de téter? Pourquoi?
6. Que conseillez-vous quand la mère n'a pas assez du lait? Pourquoi?

**E. LE SEVRAGE (10 minutes)**

1. Quand est ce que les enfants ont-ils besoin des aliments supplémentaires? Comment le savez-vous? Pourquoi en ont-ils besoin?
2. Que conseillez-vous comme le premier aliment supplémentaire donné à l'enfant (approfondir: la nature, fréquence, et pourquoi?)
3. Y-a-t-il une différence entre les filles et les garçons dans l'introduction des aliments? (approfondir: si oui, lesquels, fréquence, pourquoi. Si non, pourquoi pas?)
4. Comment conseillez-vous à une mère d'arrêter d'allaiter son enfant? (Processus).
5. Comment savez-vous qu'il en est le moment correct? (approfondir, âge de l'enfant, l'enfant refuse de téter, disponibilité de la mère, grossesse, etc.)
6. Quels sont les problèmes qui peuvent se présenter à ce temps-là? Que conseillez-vous?
7. Est-ce que les enfants peuvent tomber malade après que la mère arrête de les allaiter? Si oui, pourquoi? Que conseillez-vous? Si non, pourquoi pas?

### **III. LA DIARRHÉE DES ENFANTS (10 minutes)**

1. **Que conseillez-vous en cas de diarrhée chez l'enfant qui tète?**  
(approfondir: l'allaitement, les aliments et les boissons, et le quantité pour chacun)

### **IV. RÔLE DES HOMMES (5 minutes)**

1. **Quand et comment les hommes s'intéressent-ils à l'alimentation de l'enfant qui tète?**  
(approfondir, comment; que font-ils?)

### **V. EMPLOI DU TEMPS DES MÈRES (10 minutes)**

1. **Quels sont les travaux sur lesquels les mères passent la plupart de leur temps?**
2. **(Pour chacun:) Combien de temps passent-elles en faisant cela?**

sôasg sên maan ne yaab rambâ gublg so-tuudga.

YABA

Uelt  
13/5/194

biig fâa yore, a sondre a yalê (pag bu raoo)

1. Bôe la yâmb minim n ditê?
2. Rê yînga nebâ rita yâmb sên dit-a soabâ bu?
3. Sâ n yaa ayo bôe n welg nebâ rubâ ne yâmb rubâ taaba?

3. pug-pus rulgr yelle.

- pagb sên tar posâ minim n dita bôe? B minim n yûnda bôe?

- Sâ n yaa ne yâmb tagsgê pug-pug segd n dita bôe? segd n yûnda bôe? (togs-y n vêneg n wilg yâmb sên sagend ti b ru rub buud ninsi; bôn-yûudi buud ninsi, la b waoglmâ sên zem to-to) Bôe yînga?

- koambâ ma ramb tuûda yâmb saglsâ bu? sâ n yaa ayo bôe yînga?

~~1. - yaa zu loe bus n toê n ye sabab ti b ka tu yâmb saglsâ?~~

C. Bi-peelg rulgr yelle

CI. Bi-peelgâ

1. Ma rambâ rulgda b kom-peelsâ wân-wâna?

Rat n yeel ti wakat bug la ne ru-buse? Bõe yinga?

2. Sã yaa ne yãmb taogsgo yãmb tēedame ti manesem  
kaensa yaa bũmb sēn segde? Bõe yinga?

3. Sã n yaane yãmba, bi-pēelg segd n dilga wãñ. to-to?  
Rat n yeel ti wakat bugo, la ne ru-buse? Bõe yinga?

4. yaa zu-loe-bus n tõe n gudg koambã ma rãmb ti b  
ra tũ yãmb saglã?

### CII. Bĩis-rēengã yelle.

1. Bĩis-rēengã yaa bõe?

2. yaa na ta wakat wãñ la biig ma yiisd bĩis-kãnga?

3. Na rãmbã maanda bĩis-rēengã bõe?

Bõe ying ti b kõt biigã bĩis kãnga?

Bõe ying ti b ka kõt biigã bĩis kãnga?

4. Sã n yaa ne yãmbã bĩis-rēengã sēn kõt biig bõn.sõms  
nins yaa buse? Bõe yinga?

A sēn kõt biig bõn-wēns nins yaa buse? Bõe yinga?

5. Bõe n wilg yãmb ti bĩis-rēengã saa pag bĩise?

6. yaa wakat bug la yãmb sagend pag t'a sing a biig  
bĩisr kũuni? (yaa bĩis-rēengã sēn nan ka wa

wã wakat bi? ~~yaa a sēn wat n sing waengã bi?~~

bi yaa a sēn wat n sē wã poore?) Bõe yinga?

CIII. Bĩismã bal kũun ti bũmb ba a yembr kale, naage,  
la bĩismã ne ru-lekde lagem n kõtã, yelle

- wakat n be ti yaa biigã ma biisim bal la b kôt. a ti bũnyoo  
 a taab wa koomã la yãamiã ka yũnugd n paas bi?  
 sã n yaa n-ye, wakat kang yaa wakat bugo?  
 n tall n ti taag wakat bugo? sã n yaa n-ye bõe yinga?  
 sã n yaa ayo bõe ti ka woto?

• koamba ma rãmb ne koamba mens weenge, biisra  
 bal yēseng ti bũmb ba a ye' ka kôt biigã n paasã ~~sa~~  
~~tõ n kēs ned fã nafa nins bi bõn nins yaa buse?~~  
 tara yood; yood kaens yaa buse? Biigã tara kiisa wan n ket n paam  
 yood kaense?

3. yãmb sãn sagend pipi ru-lekdi sãn yaa bõn-koom yaa  
 bugo? (Togs-y n v̄enege: a yalẽ wã yaa wãn-toto, bõe  
 ying ti yãmb sagend r̄ẽ kũni, yaa noor wãn la b  
 kôt-a daar pugẽ, yaa wakat bug la b singd a kũni?  
 b kôt-a-la wãn-wãna?

4. Ru-lekdi a taab sãn yaa bõn-koom-koom ti yãmb  
 sagendẽ. ti b kõt-b biigã a sãn wat n tar kiis a 4  
 n dabd a b yaa buse? (Togs-y n v̄eneg ru, bã yalẽ, bõe  
 ying ti b segd n kõt ru-kaens sak<sup>bund</sup> fã, b kũnã noor  
 sõor daar pugã, la b kũnã sãn segd n sing wakat  
 ninga. kôt-a-la wãn-wãnc?

5. sã n yaa ne yãmb yamiẽ, bi-peelg, yũnugrã sãn tar  
 nafa nins bi bõn nins yaa buse?

D. Biisra yēseng zu-loees e jelle.

1. Biig biisr kũn tara zu-loees bi?  
 L. v̄ sõdg zu-loe-kaense,

2. Daara<sup>ˆ</sup> pugē<sup>ˆ</sup> wakat dāmb n be ti bāmb sã n ta bi b yešem biig bi? (sã n yaa n-ye yaa wakat buse? sã n yaa ayo pag segd n yešemdaa a biig wān-to-to? Bõe yīnga?)
3. Biig ma sã n wa ka yambē<sup>ˆ</sup> bõe la b rulgd ne-a?
4. Bāas nins sēn be ti pag sã n bēed-b bi a ka tōe n kō biig biisrã<sup>ˆ</sup> yaa buse? Bõe yīnga?
5. Biig sã n zāgs biisri bõe saglg la yāmb kōt a ma wã<sup>ˆ</sup>? Bõe yīnga?
6. Biig ma biisim sã n ka sekde<sup>ˆ</sup> bõe saglg la yāmb kōt-a? Bõe yīnga?

E Biig Biismē<sup>ˆ</sup> yākr yelle

1. yaa wakat bug la koambā<sup>ˆ</sup> baood ru-lekde wã<sup>ˆ</sup>? Bõe n wilg yāmb rē<sup>ˆ</sup>? Bõe yīng ti b rat ru-kaense?
2. pipi ru-lekde yāmb sēn sagend ti b kō biigã<sup>ˆ</sup> yaa bõe? (vēneg-y n wilg a yalē<sup>ˆ</sup> wã<sup>ˆ</sup>, b sēn segd n kus-a noorsoore, la bõe yīnga)
3. Ru-lekde wã<sup>ˆ</sup> kũun weenge<sup>ˆ</sup> welgr n be kom-dibli' wã<sup>ˆ</sup> ne kom-pugli' wã<sup>ˆ</sup> rub sok bi? (Fogs-y n vēnege; welgr sã n bebē<sup>ˆ</sup> yaa bugo? kũunã<sup>ˆ</sup> sōor nengē<sup>ˆ</sup> bi? Bõe yīnga. sã n yaa ayo bõe ti welgr ka be?)

4. yâmb sâ n dat ti pag yâk a biig biismê y sagend-a. la wân-wâna?

4. Bôe n wilgd yâmb ti biig biismê yâkr wakal taame n segola?

(Togs-y n vênegē biigâ kiis sôore, biigâ zâgsola yêsenge ma wâ ka tar sêk ye, pug n kê soka ti ketê.

5. Zu-loees nins sên tôe n paam biig biismê yâkr wakal yaa buse? Bôe la yâmb sagend ti b maane?

6. pag sâ n yâk a biig biismê biigâ tôe n bême bi? sâ n yaa n-ye bôe yinga? bôe la yâmb sagend ti b maane? sa n yaa ayo bôe ying ti biigâ ka tôe n lu bâaga?

### III Sâagâ yelle

1. Sâag sâ n yôk biig sên yêsemde yâmb sagendame ti b maan bôe? (Togs-y n vênegē; yêsengâ wêngê, runâ la bôn-yûudi wâ wêngê, b sên segd n kô waooglem nenga)

IV Raopa<sup>h</sup> tooma.

wakat bog la wân to-to<sup>h</sup>raopa, kêsêl b toog bi-yêsemdg rulgr pugê? (Togs-y n vênegē; wân-wâna? b maanda bôe?)

**SANTE ET NUTRITION DES MERES ET DES ENFANTS DANS LA  
PROVINCE DU BAZEGA, ZONE D'INTERVENTION DE  
FDC/SAPONE**

**GUIDE POUR LES HOMMES**

**A. Les Introductions (15 minutes)**

**1. L'Animateur, l'équipe, et l'enregistreur**

La malnutrition est un problème réel dans la province. Pour qu'ensemble, nous puissions trouver des solutions, il faut que nous sachions d'abord les pratiques qui existent à votre niveau en tant que chefs de famille. Vu que la santé et la nutrition de la famille dépend étroitement du chef de famille, vos opinions sur les pratiques réelles et les pratiques souhaitables s'avèrent nécessaires pour la résolution des problèmes de nutrition. Il arrive des fois que vous donniez les mêmes conseils dans vos familles, mais il peut aussi y avoir des différences par ce que vos expériences ne sont pas forcément les mêmes. Par conséquent, nous invitons chaque participant à donner son point de vue sans tenir compte de ce que disent les autres. Vous pouvez beaucoup nous aider à comprendre ce que vous faites et pourquoi. Aussi, nous allons vous poser des questions relatives à l'alimentation de votre famille.

**2. Les participants, nom et prénom de chacun.**

**B. LE ROLE DES HOMMES DANS LA DISPONIBILITE DES ALIMENTS  
(15 minutes)**

- 1. Quels sont les aliments que vous-mêmes, vous fournissez pour la nourriture de votre famille?**
- 2. Comment est-ce que cela change selon les saisons (chaude, froide, pluvieuse)?**
- 3. Est-ce que votre femme (vos femmes) fournit certains aliments? Si oui, lesquels?**
- 4. Comment est-ce que cela change selon les saisons (chaude, froide, pluvieuse)?**
- 5. Est-ce que cela arrive que vous prenez des décisions au sujet de l'alimentation familiale? Si oui, quand est-ce que cela arrive? Pourquoi prenez-vous les décisions à ces temps-là?**
- 6. Est-ce que votre femme voudrait demander vos conseils au sujet de l'alimentation des enfants? Si oui, dans quelles circonstances? (pour chaque circonstance, quels sont vos conseils?)**

61

**C. LA NOURRITURE DU NOUVEAU-NE (20 minutes)**

1. Après de qui s'informe votre femme au sujet de l'alimentation du nouveau-né?
2. Est-ce qu'elle cherche votre opinion? (Si oui, quels sont vos conseils; si non; pourquoi?)
3. En fait, comment nourri-t-elle votre nouveau-né le jour de la naissance (approfondir les details exactes; qu'est-ce qu'elle donne avant de mettre l'enfant au sein, combien de temps attende-t-elle avant d'allaiter son enfant?)
4. Avez-vous déjà entendu parler du colostrum?
5. Comment est le colostrum?
6. A votre avis, est-ce que votre femme doit ou ne doit pas donner le colostrum au nouveau-né? Pourquoi oui? Pourquoi pas?

**D. SUPPLEMENTATION EN LIQUIDE (15 minutes)**

1. Quel est le premier supplément en liquide que votre femme donne au nouveau-né?
2. En quoi consiste ce liquide? (nature et préparation)
3. Quand est-ce qu'elle commence a donner ce liquide?
4. Comment est-ce qu'elle le donne?
5. Avec quelle fréquence?
6. A votre avis, pourquoi donne-t-elle ce liquide? (approfondir, qu'est-ce que ce liquide apporte de bon/de mauvais a l'enfant?)
7. Jusqu'a quel age votre femme donne ce liquide a votre enfant?
8. Influencez-vous cette pratique? (Pourquoi oui ou non, et si oui, comment?)
9. Y-a-t-il un deuxieme supplement en liquide que votre femme donne au bebe?
10. Si oui, en quoi consiste ce liquide? (Nature et preparation?)
11. Quand est-ce qu'elle commence a donner ce liquide?

12. Comment est-ce qu'elle le donne?
13. Avec quelle fréquence?
14. A votre avis, pourquoi donne-t-elle ce liquide? (Approfondir, qu'est-ce que ce liquide apporte de bon/dé mauvais à l'enfant?)
15. Jusqu'à quel âge donne votre femme ce liquide à votre enfant?
16. Influencez-vous cette pratique? (Pourquoi oui ou non, et si oui, comment)
17. A votre avis, y-a-t-il des suppléments en liquide idéals? (Si oui, lesquels; de quoi avez vous besoin pour amener votre femme à l'idéal?)

**E. Pratiques de l'arrêt de l'allaitement maternel (20 minutes)**

1. Quand introduise-t-elle votre femme les autres aliments que les liquides? (Approfondir; selon âge, taille, l'enfant refuse de téter, etc.)
2. Quel est la nature de ces aliments autre que liquide? (Pour chacun: comment est-ce que c'est préparé?)
3. A votre avis, est-ce que c'est une bonne ou une mauvaise idée de donner ces aliments à ce temps-là? Pourquoi? Qu'est-ce que ça donne à l'enfant? Qu'arrive-t-il à l'enfant si on ne lui donne pas cela à ce temps-là?
4. Qui décide quand, quoi, et comment compléter l'alimentation de votre enfant?
5. Influencez-vous la décision? (Si oui/non, pourquoi?)
6. Quand est-ce que votre femme arrête de téter l'enfant? (Approfondir âge, les événements, la condition de l'enfant)
7. Qui décide? (Êtes-vous impliqués dans la décision? Pourquoi oui ou non?)
8. Qu'est-ce que l'enfant mange en ce moment-là? (chercher les détails)
9. A votre avis, quel est le moment idéal pour votre femme de cesser à allaiter? Pourquoi ce moment-là? (S'il y a une différence entre la pratique de la femme et l'optimale, pourquoi existe-t-il cette différence? De quoi avez vous besoin pour amener votre femme à l'idéal?)

**F. Différences entre fille et garçon (3 minutes)**

1. **Y-a-t-il des différences dans la manière de nourrir une fille et un garçon entre 0 et 36 mois. Si oui, lesquelles? Pourquoi? A part de quelle âge?**

**G. La diarrhée (10 minutes)**

1. **Lorsque votre dernier enfant entre 0 et 36 mois a eu la diarrhée que conseillez-vous pour l'alimentation de l'enfant? (Pourquoi?)**
2. **Est-ce que votre femme change l'allaitement ou l'alimentation de l'enfant?**
3. **Si oui, qu'est-ce que la différence? (Approfondir les détails)**
4. **A votre avis, est-ce que ce qu'elle fait est "idéal"? (Pourquoi oui ou non? Si non, quels sont les changements idéaux? De quoi avez-vous besoin pour amener votre femme à l'idéal?)**

**H. Les contraintes (10 à 15 minutes)**

1. **Quels sont les problèmes que vous rencontrez quand vous cherchez à vous occuper et à nourrir, de la meilleure manière qui soit, vos enfants? (approfondir: lesquels sont les plus difficiles, les plus fréquentes? Que faites-vous?)**
2. **Comment savez-vous que votre enfant est bien nourri? (qu'est-ce qui montre la bonne santé?)**
3. **Qu'est-ce qui signale qu'un enfant, entre 0 et 36 mois, est malnutri? (Approfondir)**
4. **Que conseillez-vous votre femme s'il paraît que votre enfant est mal-nourri? Et qui recommanderiez-vous qu'elle doit aller voir pour se conseiller?**
5. **Que pensez-vous que vous pourriez faire pour assurer une bonne alimentation à votre famille?**
6. **Que pourrait faire votre communauté pour améliorer l'alimentation de vos familles?**

# **APPENDIX D**

## **APAIB/SCF/WINS Key Informant Interview Guide**

## Enquet Informateur Cle

I. Date:

II. Village:

III. Enqueteur:

IV. Public Cible: \_\_\_\_\_ Accoucheuse Traditionnelle Villageoise  
\_\_\_\_\_ Animatrice de FDC  
\_\_\_\_\_ Agent de Sante Communautaire

V. Les Questions: (ecrire les reponses sur une page separe, a cote du numero de la question)

### 1. La femme enceinte

a. Est-ce-que vous conseillez les femmes enceinte au sujet des aliments (et les boissons) qu'elles doivent consommer pour se maintenir en bonne sante pendant la grossesse? Si oui, specifiquement, que conseillez-vous?

b. Est-ce-qu'elles suivent vos conseils? Si non, pourquoi; quels sont leurs contraintes?

c. Selon vous, quels sont les pratiques ideals pour l'alimentation d'une femme enceinte?

### 2. Le nouveau-ne

a. Est-ce-que vous conseillez les meres sur l'alimentation du nouveau-ne? Si oui, specifiquement, que conseillez-vous? (approfondir la nature, la quantite, la manniere, le temps apres la naissance, et la frequence)

b. Est-ce-qu'elles suivent vos conseils? Si non, pourquoi; quels sont leurs contraintes?

c. Selon vous, quels sont les pratiques ideals pour l'alimentation du nouveau-ne?

### 3. Le colostrum

a. Comment appelez-vous le premier lait? Comment se presente-t-il?

b. Est-ce que vous conseillez les meres sur l'utilisation du colostrum? Si oui, que conseillez-vous? (approfondir: est-ce que le colostrum doit etre rejeter, pendant combien de temps, pourquoi, comment)

c. Est-ce qu'elles suivent vos conseils? Si non, pourquoi;

quels sont leurs contraintes?

d. Selon vous, quels sont les pratiques ideals pour l'emploi du colostrum?

#### 4. Allaitement exclusif

a. Est-ce que vous conseillez les meres au sujet d'allaitement exclusif? Si oui, que conseillez-vous (approfondir: qu'est-ce que cela veut dire, est-ce-que l'eau chaude ou les tisanes sont aussi donne?) Si oui, que conseillez-vous?

b. Est-ce qu'elles suivent vos conseils? Si non, pourquoi; quels sont leurs contraintes?

d. Selon vous, quels sont les pratiques ideals pour l'allaitement exclusif?

#### 5. Aliments de supplementation

a. Est-ce que vous conseillez les meres au sujet du procesus de supplementation du lait maternel? Si oui, que conseillez-vous (approfondir, premier supplement, deuxieme, quand introduire, la nature, comment donner, combien, et pour quelle periode?)

b. Quels sont les contraintes qui peuvent leur empecher de suivre vos conseils?

c. Selon vous, quels sont les pratiques ideals pour le supplementation du lait maternel?

#### 6. Le procesus de sevrage/le moment d'enlever le sein

a. Est-ce que vous conseillez les meres au sujet du procesus de sevrage? Si oui, que conseillez vous?

b. Quels sont les contraintes qui peuvent leur empecher de suivre vos conseils?

c. Selon vous, quels sont les etapes ideals pour completer le procesus de sevrage?

d. Et pour le moment juste d'enlever l'enfant du sein, est-ce que vous conseillez des pratiques? Si oui, que conseillez-vous.

e. Quels sont les contraintes qui peuvent empecher les meres de suivre vos conseils?

e. Selon vous, quel est le pratique ideal pour le moment d'enlever l'enfant du sein?

#### 7. La Diarrhea

a. Est-ce que vous conseillez les meres sur l'alimentation d'un enfant qui tete et qui a la diarrhea? Si oui, que conseillez-vous? (approfondir, plus ou moins de lait maternel, plus ou moins des autres aliments/boissons; precisement lesquels, comment, combien, lesquels)

b. Quels sont les contraintes qui peuvent empecher les meres de suivre vos conseils?

c. Selon vous, quel est le pratique ideal d'alimentation de l'enfant avec la diarrhea pentand qu'il est malade? Et pendant la periode de guerrir?

#### 8. Sante et nutrition des femmes allaitantes

a. Est-ce que vous conseillez les meres sur leur propres alimentation pendant qu'elles allaitent? Si oui, quels sont vos conseils? (Approfondir, qu'est-ce qu'elles doivent manger et boire plus ou moins que d'habitude et pourquoi?)

b. Quels sont les contraintes?

c. Quel est l'ideal?

# **APPENDIX E**

**APAIB/SCF/WINS Field Manual**

Manuel de Travail  
Mise en scene  
(MANMISE)

I. INTRODUCTION ET DONNEES GENERALES: Le Sujet

Des enquêtes sur l'état nutritionnel réalisées récemment au Burkina Faso ont montré qu'environ 40 pour 100 des enfants de moins de cinq ans avaient des symptômes de malnutrition. Aussi, existe-t-il dans ce pays un besoin urgent de mettre sur pied des interventions ciblées en vue d'améliorer l'état nutritionnel de ce sous-groupe vulnérable de la population.

Toutefois, des interventions appropriées et acceptables en vue d'améliorer l'état nutritionnel exigent une planification, une collecte de l'information, une conception et une mise en œuvre attentive car l'étiologie de la malnutrition infantile n'est pas simple. Elle est souvent caractérisée par l'interaction complexe de maints facteurs qui tiennent surtout à l'insuffisance de la disponibilité alimentaire, à des taux élevés de maladie et à des comportements suboptimaux (surtout les pratiques alimentaires de l'enfant) liés intrinsèquement au contexte spécifique (social, culturel, économique, etc) des groupes affectés. En outre, des interventions appropriées et acceptables demandent que les communautés participent, et à l'identification des problèmes, et à l'élaboration des solutions. En effet, cette participation augmente les chances de succès et de pérennité des programmes puisque les communautés contribuent au programme et, partant, y ont fait un investissement.

Au Burkina Faso, l'Association pour la Promotion de l'alimentation infantile au Burkina (APAIB) collaborera avec le projet de soutien sur le terrain à la Nutrition de la femmes et du nourrisson (WINS) et la Fondation pour le Développement communautaire (FDC) pour élaborer et mettre en place une intervention visant à améliorer l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants dans la province du Bazèga. Chaque organisation fait une contribution d'un caractère unique à ce programme conjoint. L'APAIB, organisation non-gouvernementale (ONG), gèrera le programme et fournira une expertise touchant à la promotion de pratiques alimentaires optimales pour le nourrisson et le jeune enfant, tout notamment l'allaitement au sein. Le Projet WINS, projet de soutien sur le terrain pour la nutrition, financé par l'Office de nutrition de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), apportera un soutien technique et financier à l'APAIB. La FDC, ONG établie aux Etats-Unis, intervient dans le contexte plus général du développement rural et a établi de solides liens avec les communautés de la province du Bazèga, où elle travaille depuis 18 ans. La FDC introduira l'APAIB dans les communautés de sa zone d'intervention et facilitera le travail d'APAIB dans la région.

II. ENONCE DU PROBLEME: Les objectifs du projet

En janvier 1993, une enquête initiale sur la santé et la nutrition, réalisée par la Fondation pour le Développement communautaire dans la province du Bazèga, a mis à jour les contraintes spécifiques suivantes, freinant une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant:

- Toutes les mères ont commencé par allaiter leur bébé au sein mais seulement la moitié d'entre elles ont commencé immédiatement après la naissance du bébé, c'est-à-dire à donner du colostrum.
- Le moment de l'introduction d'aliments supplémentaires au régime du bébé variait énormément suivant les mères. Environ 60 pour 100 des mères ont indiqué qu'elles commençaient à donner d'autres aliments à leurs bébés entre quatre et six mois. Presque 30 pour 100 ont indiqué qu'elles commençaient à donner des suppléments avant l'âge de quatre mois et presque 10 pour 100 après l'âge de six mois.
- Pendant les épisodes de diarrhée, 34 pour 100 des mères ont moins allaité et 54 pour 100 ont diminué le nombre de repas solides ou semi-solides donnés à l'enfant malade.

Aussi, pendant les conversations avec personnel de la santé clés impliqués dans ce projet, le personnel de l'APAIB ont ajouté deux causes possible à la liste des problèmes sur lesquelles il faut se renseigner pendant la recherche: le gavage, de la naissance et pendant une période des mois, et, en certains cas peut-etre des annees, et le prolongation de l'allaitement sans suppléments non-liquide en certains cas jusqu'à 12 mois.

L'APAIB traitera de ces contraintes particulières à l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant dans la province du Bazèga en concevant et en réalisant une recherche opérationnelle qui permettra de mettre sur pied une intervention en vue de renforcer l'impact nutritionnel des programmes réalisés actuellement par la FDC dans la province du Bazèga.

#### Les objectifs informationels

Toute simplement dite, les objectifs informationels sont les suivants:

1. Obtenir en détail une compréhension des pratiques reel des meres sur les quatre points cles du projet (l'utilisation du colostrum, l'introduction des suppléments (et le gavage), le sevrage (processus et maniere d'enelever l'enfant du sein), et les pratiques pendant les episodes de diarrhea).
2. Approfondir nos comprehensions des raisons deriere ces pratiques, et les comprehensions de nos publics cibles des pratiques ideals et les personnes aupres de qui ils se renseignent.
3. Approfondir notre comprehension de l'influence des Yaabas et

des maris sur les pratiques des meres pour comprendre s'il va falloir creer des messages a diffuser parmi eux pour ameliorer ces pratiques.

3. Creation d'une liste des aliments disponible par saison.

La recherche opérationnelle sera effectuée en deux étapes. La première étape de la recherche consiste à réunir des informations. Des données supplémentaires seront collectées pour compléter les informations existantes. La recherche examinera la manière dont les communautés perçoivent les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant, notamment leurs perceptions des pratiques actuelles et des pratiques "optimales" recommandées ainsi que leurs descriptions des raisons de leurs opinions. On demandera également aux communautés de participer à l'identification de solutions appropriées et acceptables aux problèmes qu'elles ont identifiés.

Lors de la seconde étape, les différentes solutions mises au point pendant la première étape seront testées sur le terrain et évaluées. Là aussi, on demandera aux communautés de participer au processus d'évaluation. Les solutions jugées les plus appropriées et les plus acceptables aux yeux de la communauté seront finalisées et intensifiées pour que la FDC les mette en œuvre dans la province du Bazèga.

MANUEL DU TRAVAIL  
VERSION PRELIMINAIRE  
DRAFT 6 Mars, 1994  
(EMPLOI)

1. Les équipes d'enquêteurs

Groupe I:   Superviseur/Animateur: Sobgo, Gaston  
          Animatrice:                   Dabire, Bernadette  
          Observateur:                Sawadogo, Rakièta

Groupe II:  Superviseur:               Hema, Léonard Aboubacar  
          Animatrice:                Ouedraogo, Ester  
          Animateur:                 Nikiema, Mathias

2. Emploi du temps: Animatrices de FDC

a. Sensibilisation des villages (Targo et Sagabtenga-Yarcé),  
préparation du terrain, le 10 au 17 Mars:

Notification des responsables du village, recrutement des  
publics cibles, des informateurs clés par les animatrices de  
FDC, supervisés par Dr. Kaboré et M. Sobgo (sur place);  
pendant la semaine avant du travail sur le terrain.

b.   Sensibilisation des villages (Niosna et Babdo),  
préparation du terrain, le 18 au 23 Mars:

Notification des responsables du village, recrutement des  
publics cibles, des informateurs clés par les animatrices de  
FDC, supervisés par Dr. Kaboré et M. Sobgo (sur place);  
pendant la semaine avant du travail sur le terrain.

3. Emploi du temps: Enquêteurs

a. Reprise de formation, le 18 Mars

- . Reprise du protocole
- . Sujet
- . Objectifs
- . Les groupes cibles
  - . Définition
  - . Raisons pour lesquelles ils sont inclus
  - . Information clé à recueillir
- . Les informateurs clés
  - . En général, information clé à recueillir
- . Les villages impliqués
  
- . Reprise des discussions dirigées de groupe
  - . Déroulement typique d'une ddg
  - . Le rôle de l'animateur/animatrice
  - . Le rôle des observateurs

Reprise du travail, première sortie

- . Villages choisies pour la première sortie par équipe
- . Calendrier des discussions par village
- . Informateurs clés spécifique à enquêter par village
- . La création des synthèses

Reprise des guides en Français et Moore (avec le traducteur?)

Role Play, Le 19, Mars

Test en role play, chaque animateur/animatrice, et chaque guide

b. Première sortie du 21 au 24 Mars

8H	Sortie en équipe en village
9H à 11H	Discussions dirigées de groupes
11H30 12H30	Discussion sur difficultés rencontrées à l'utilisation du guide, et d'ordre méthodologique
12H30 à 13H	Repas
13H à ____	Synthèse des prises de notes

c. Préparation du rapport, premières villages

Le 25 Mars

Matinée et Soir	Création du rapport finale, première village Par groupe cible, par chapitre du guide
-----------------	---

Le 26 Mars

Matinée et Soir	Fin du travail sur rapport finale, 1er village Réunion des équipes
	. Reprise des objectifs informationnel du protocole
	. Présentation des rapports aupres des groupes cibles aupres des informateurs clés
	. Discussion sur les informations à obtenir
	. Raffinement des guides, si nécessaire les questions, le temps par chapitre
	. Reprise du calendrier, deuxième sortie (groupes cibles, informateurs clés)

d. Le 28 au 31 Mars: Deuxième sortie

8H	Sortie en équipe en village
9H à 11H	Discussions dirigées de groupes
11H à 12H	Enquêter informateurs clés
12H à 13H	Rentrée et Repas
13H à 14H	Discussion sur difficultés rencontrées

14H à \_\_\_\_ Synthèse

e. Creation du rappot final

Le 1 Avril

Matinée et Soir Creation du rapport finale, deuxieme village  
Par groupe cible, par chapitre du guide

Le 2 Avril

Matinée et Soir Synthèse des deux rapports de village en  
un rapport finale par groupe d'enqueteurs

Le 4, 5 Avril

Matinée et Soir Reunion des equipes  
. Reprise des objecifs informationel du protocol  
. Presentation des informations obtenus  
aupres des groupes cibles  
aupres des informateurs cles  
Creation du rapport finale  
Par groupe cible, par chapitre du guide.  
Par informateurs clés

# LES QUATRES GROUPEES CIBLES

## INDICATIONS GENERALES

Une seule personne de chaque concession peut participer.

### 1) JEUNES MERES

- 17 à 30 ans, allaitantes
- 1 seul enfant entre 0-36 mois
- Mixte: religieuse entre animiste, chrétien, musulman sauf à Sacabtinga-Yarcé (tous musulmans)
- Mixte: plupart Mossi, quelques unes Peulh

### 2) MERES EXPERIMENTEES

- 22 ans et plus, allaitantes
- Ayant au moins 3 enfants
- Dont le dernier à entre 0 et 36 mois
- Mixte: religieuse entre animiste, chrétien, musulman, sauf à Sagabtinga-Yarcé
- Mixte: plupart Mossi, quelques unes Peulh

### 3) LES "YAABA"

- Qui influencent toujours les décisions concernant les soins des enfants dans leur concession.
- Mixte: religieuse entre animiste, chrétien, musulman, sauf a Sagabtinga-Yarcé
- Mixte: plupart Mossi, quelques unes Peulh

### 4) LES PERES

- Entre 25 et 40 ans
- Ayant au moins 3 enfants
- Dont le dernier est entre 0 et 36 mois et tetant
- Mixte: religieuse entre animiste, chretien, musulman, sauf a Sagabtinga-Yarcé
- Mixte: plupart Mossi, quelques unes Peulh

Village:

Date de discussion :

Heure :

Durée (1 h 30 à 2 h maximum)

Caractéristiques du groupe : Jeunes mères allaitantes

- 17 à 30 ans
- Un seul enfant entre 0-36 mois
- Seule personne de la concession à participer
- Mixte de religion animiste, chrétien, musulman (3 à 4 chacun), sauf à Sagabtenga-Yarcé (tous musulmans)
- Plupart Mossi, quelques Peulh

**N.B:** Une seule personne par concession peut participer aux discussions

N°	N° CONCES.	MENAGES	NOM ET PRENOM DE LA FEMME	NOMBRE ENFANTS	AGE DU DERNIER ENFANT	RELIGIO. LA FEMME	GROUPE ETHNIQUE
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

83

Village:

Date de discussion :

Heure :

Durée (1 h 30 à 2 h maximum)

Caractéristiques du groupe : Mères expérimentées allaitantes

- Ayant au moins 3 enfants
- Dont le dernier à entre 0 et 36 mois
- Mixte religion entre animiste, chrétien, musulman (3 à 4 chacun), sauf à Sagabtinga-Yarcé (tous musulmans)
- Mixte d'ethnie: Plupart mossi avec un à deux peulhs

N.B: Une seule personne par concession peut participer aux discussions

N°	N° CONCES.	MENAGES	NOM ET PRENOM DE LA FEMME	NOMBRE ENFANTS	AGE DU DERNIER ENFANT	RELIGION DE LA EMME	GROUPE ETHNIQUE
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Village:

Date de discussion :

Heure :

Durée (1 h 30 à 2 h maximum)

Caractéristiques du groupe : Les "Yaaba"

- Qui influencent toujours les décisions concernant les soins des enfants dans leur concession.
- Mixte religion entre animiste, chrétien, musulman (3 à 4 chacun), sauf à Sagabtinga-Yarcé (tous musulmans)
- Mixte d'ethnie: Plupart mossi avec un à deux peulhs

N.B: Une seule personne par concession peut participer aux discussions

N°	N° CONCES.	MENAGES	NOM ET PRENOM DE LA FEMME	NOMBRE ENFANTS	AGE DU DERNIER ENFANT	RELIGION DE LA FEMME	GROUPE ETHNIQUE
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

25

Village:

Date de discussion :

Heure :

Durée (1 h 30 à 2 h maximum)

Caractéristiques du groupe : Les Pères

- Entre 25 et 40 ans
- Ayant au moins 3 enfants
- Dont le dernier est entre 0 et 36 mois et tétant
- Mixte religion entre animiste, chrétien, musulman (3 à 4 chacun), sauf à Sagabtinga-Yarcé (tous musulmans)
- Mixte d'ethnie: Plupart mossi avec un à deux peulhs

**N.B:** Une seule personne par concession peut participer aux discussions

N°	N° CONCES.	MENAGES	NOM ET PRENOM DE LA FEMME	NOMBRE ENFANTS	AGE DU DERNIER ENFANT	RELIGION DE LA EMME	GROUPE ETHNIQUE
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

MANUEL DU TRAVAIL  
DRAFT le 6 MARS, 1994

CONTENU\*

1. Mise en scene (manmise)
  - . Sujet
  - . Objectifs du projet
  - . Objectifs informationels
2. Les Groupes (equipes) des enqueteurs (emploi)
3. l'Emploi du temps (emploi)
4. Documents du travail
  - a. Definition des groupes cibles (cibles2.gdd)
  - b. Fiche de selection des participants exemplaire (idem)
  - c. Guides en Français et Mooré (a ajouter en mooré)
    - . Jeunes mères et mères experimentées (gdd2.jeu)
    - . "Yaaba," grandes mères (gdd2.yab)
    - . Pères (hommes2.gdd)
  - d. Liste des informateurs clés à enqueter (cledef.enq)
  - d. Enquets informateurs clés (idem)
  - e. Maniere de remplir les Fiches des notes
  - f. Les synthèses
  - f. Maniere de creer les rapports des villages
  - g. Maniere de creer le rapport final
5. Annexe

Les documents de la formation:

  - a. Definition de la Discussion Dirigee de Groupe
  - b. Les etapes de l'organisation d'une serie des discussions dirigees de groupe
  - c. Conduite de la discussion dirigee
  - d. Comportement de l'animateur et de l'equipe pendant la discussion
  - e. Les responsabilites de l'observateur(s)
  - f. Deroulement typique d'une discussion dirigee
  - g. Les problèmes qui peuvent se presenter
  - h. Analyse de contenu methode et sequence de travail

\* les termes en parentheses indiquent le referent de l'ordinateur pour retrouver chaque document dans le "C drive\wins\training." Le contenu se retrouve comme C:\wins\training\contenu.

## Enquet Informateur Cle

I. Date:

II. Village:

III. Enqueteur:

IV. Public Cible: \_\_\_\_\_ Accoucheuse Traditionnelle Villageoise  
\_\_\_\_\_ Animatrice de FDC  
\_\_\_\_\_ Agent de Sante Communautaire

V. Les Questions: (ecrire les reponses sur une page separe, a cote du numero de la question)

### 1. La femme enceinte

a. Est-ce-que vous conseillez les femmes enceinte au sujet des aliments (et les boissons) qu'elles doivent consommer pour se maintenir en bonne sante pendant la grossesse? Si oui, specifiquement, que conseillez-vous?

b. Est-ce-qu'elles suivent vos conseils? Si non, pourquoi; quels sont leurs contraintes?

c. Selon vous, quels sont les pratiques ideals pour l'alimentation d'une femme enceinte?

### 2. Le nouveau-ne

a. Est-ce-que vous conseillez les meres sur l'alimentation du nouveau-ne? Si oui, specifiquement, que conseillez-vous? (approfondir la nature, la quantite, la manniere, le temps apres la naissance, et la frequence)

b. Est-ce-qu'elles suivent vos conseils? Si non, pourquoi; quels sont leurs contraintes?

c. Selon vous, quels sont les pratiques ideals pour l'alimentation du nouveau-ne?

### 3. Le colostrum

a. Comment appelez-vous le premier lait? Comment se presente-t-il?

b. Est-ce que vous conseillez les meres sur l'utilisation du colostrum? Si oui, que conseillez-vous? (approfondir: est-ce que le colostrum doit etre rejeter, pendant combien de temps, pourquoi, comment)

c. Est-ce qu'elles suivent vos conseils? Si non, pourquoi;

quels sont leurs contraintes?

d. Selon vous, quels sont les pratiques ideales pour l'emploi du colostrum?

#### 4. Allaitement exclusif

a. Est-ce que vous conseillez les meres au sujet d'allaitement exclusif? Si oui, que conseillez-vous (approfondir: qu'est-ce que cela veut dire, est-ce-que l'eau chaude ou les tisanes sont aussi donnee?) Si oui, que conseillez-vous?

b. Est-ce qu'elles suivent vos conseils? Si non, pourquoi; quels sont leurs contraintes?

d. Selon vous, quels sont les pratiques ideales pour l'allaitement exclusif?

#### 5. Aliments de supplementation

a. Est-ce que vous conseillez les meres au sujet du procesus de supplementation du lait maternel? Si oui, que conseillez-vous (approfondir, premier supplement, deuxieme, quand introduire, la nature, comment donner, combien, et pour quelle periode?)

b. Quels sont les contraintes qui peuvent leur empecher de suivre vos conseils?

c. Selon vous, quels sont les pratiques ideales pour le supplementation du lait maternel?

#### 6. Le procesus de sevrage/le moment d'enlever le sein

a. Est-ce que vous conseillez les meres au sujet du procesus de sevrage? Si oui, que conseillez vous?

b. Quels sont les contraintes qui peuvent leur empecher de suivre vos conseils?

c. Selon vous, quels sont les etapes ideales pour completer le procesus de sevrage?

d. Et pour le moment juste d'enlever l'enfant du sein, est-ce que vous conseillez des pratiques? Si oui, que conseillez-vous.

e. Quels sont les contraintes qui peuvent empecher les meres de suivre vos conseils?

e. Selon vous, quel est le pratique ideal pour le moment d'enlever l'enfant du sein?

#### 7. La Diarrhea

99'

a. Est-ce-que vous conseillez les meres sur l'alimentation d'un enfant qui tete et qui a la diarrhea? Si oui, que conseillez-vous? (approfondir, plus ou moins de lait maternel, plus ou moins des autres aliments/boissons; precisement lesquels, comment, combien, lesquels)

b. Quels sont les contraintes qui peuvent empecher les meres de suivre vos conseils?

c. Selon vous, quel est le pratique ideal d'alimentation de l'enfant avec la diarrhea pentand qu'il est malade? Et pendant la periode de guerrir?

#### 8. Sante et nutrition des femmes allaitantes

a. Est-ce que vous conseillez les meres sur leur propres alimentation pendant qu'elles allaitent? Si oui, quels sont vos conseils? (Approfondir, qu'est-ce qu'elles doivent manger et boire plus ou moins que d'habitude et pourquoi?)

b. Quels sont les contraintes?

c. Quel est l'ideal?

## Les Syntheses

Chaque jour apres les discussion dirigées de groupes ont été terminés, chaque equipe des enqueteurs va créer une synthése des informations recueillés. La méthode est la suite:

Le rapporteur designé va lire à son equipe les notes et les citations qu'il a écrit sur la première question endessus du premier chapitre. L'animateur/animateur et le superviseur vont offrir leurs observations à ajouter, et le rapporteur va les écrire à la coté droite de la page des notes. S'il sont tous d'accord sur les resultats informationels, ils continue avec la deuxième question; sinon, ils vont écouter l'enregistrement pour se mettre d'accord sur ce qu'ont dites les participants et pour les noter à la coté droite de la page.

. Ils continuent en cette manière pour completer les fiches de notes, chapitre par chapitre. Si une reponse est pertinent a plusieurs chapitres, ils vont l'écrire sur chaque fiche de notes impliqué.

Lorsque tous les fiches de notes sont complets, le rapporteur va attacher le fiche des renseignements sur les participants, et creer une page de couverture avec la date, nom du village, noms des enqueteurs, et titre du groupe cible.

## Maniere de Remplir les Fiches des Notes

1. Sur la première page, mettez le titre du groupe cible en haut de la page, avec la date, le nom du village, et le nom du rapporteur.
2. Souligner cela, et diviser la page en deux parties, verticalement, laissant de l'espace en bas de la page pour les notes sur le déroulement de la discussion, questions à ajouter, observations, etc.
3. Ecrivez le nombre de la question (nombre du chapitre, nombre de la question) posée, suivi par les réponses. Autant possible, écrivez les réponses mot par mot; au minimum synthétisée. Si une réponse représente un exemplaire particulièrement bien dit des attitudes des participants, citez-le.
4. Pour les pages de suite, indiquez le nombre de la page, date et titre du groupe cible dans le coin en haut à droite.
5. Chaque fois que l'animateur commence à discuter un nouveau chapitre, commencez une nouvelle page.

Maniere de creer les rapports des villages  
(rap.vil)

1. Il faut commencer en revoyant, en equipe, l'analyse de Contenu Methode et Sequence de Travail, page 11 de l'annexe du manuel.

2. Quoi que ce soit le rapport du premier village ou du deuxieme village, le processus est le meme, et ne consiste qu'en creant un synthese des informations obtenus a) par groupe cible et b) par chapitre et c) par question. Donc, le table des contenu du rapport pour le groupe cible Jeune Meres (et les meres experimentees) va suivre le guide pour ce groupe, celui pour les peres va suivre le guide des peres, celui pour les Yaaba va suivre le guide des Yaaba; et celui pour les informateurs cles va suivre l'enquet des informateurs cles.

Exemplaire prise du guide pour femmes experimentees et jeunes meres:

I. ALIMENTATION DE LA FEMME ENCEINTE

1. Combien de repas prenez-vous par jour?

a. La reponse (les reponses) la plus souvent offerte(s), avec une indication (et ne pas un chiffre) sur la partie des femmes qui ont offert cette reponse: tout le monde, la plupart, la moitie, une minorite)

b. Les autres reponses offertes (toujours avec une indication sur la partie des femmes qui ont offert cette reponse: une minorite, une ou deux)

c. Si'il en sort les differences entre les groupes religieux ou ethnique, il faut l'indiquer.

d. Deux a quatre (a peu pres) citations, s'il y en a qui sont pertinent pour montrer comment les femmes s'expriment sur les pointes de vue differentes.

2. Quels sont les aliments que vous consommez?

a. Repeter le procesus audessus, creant une liste des aliments plus frecaments mentiones, suivi par les autres aliments mentiones, etc.

3. Pendant votre derniere grossess mangiez-vous les memes aliments que d'habitude?

a. Indication sur la partie des femme qui ont dis oui et non.  
a.1 Les differences mentionnees (indication sur la partie), et suivi par les raisons mentinnees pour chaque difference (exemplaire: difference #a, suivi par la partie des femmes qui ont mentionnee suivi par leur raisons pour cette difference)

b. Les raisons offertes par celles qui ont mange les memes aliments que d'habitude.

4. Pendant votre derniere grossesse buviez-vous les memes aliments

que d'habitude?

- a. Idem
- a.1 Idem
- b. Idem

5. A votre avis, que devrait manger une femme enceinte? Pourquoi?

- a. Indication sur la partie des femmes qui ont dit oui et non.
- b. Indication sur la partie des femmes offerent chaque avis sur les aliments une femme enceinte doit manger et les raison pourquoi.

6. A votre ais, que devrait boire une femme enceinte? Pourquoi.

- a. Idem a #5.
- b. Idem a #5.

7. Y-a-t-il des contraintes a cela?

- a. Indication sur la parti des femmes qui disent oui, suivi par les contraintes et, pour chaqu'un, les raisons pourquoi c'est un contrainte.
- b. Indication sur la partie des femmes qui diesnt non, et les raisons elles ont offert (s'il y en a).

Maniere de creer les rapports finals  
(rap2.fin)

1. Il y aura 1 rapport final, le table de contenu suivant:

I. Introduction  
(prise du mise en scene, manuel de travail)

II. Objectifs du projet  
(prise du mise en scene, manuel de travail)

III. Objectifs informationels  
(prise du mise en scene, manuel de travail)

IV. La Methode

Description des groupes cibles  
Liste des equipes ou des groupes d'enqueteurs  
Calendrier des activites (discussions dirigees de groupe,  
enquet des informateurs cles, visites au marches pour creer les  
listes des aliments disponibles et le cout)  
Dementi (prise du Manuel, annexe, page 11)

V. Resume des resultats

- A. Les quatres groupes cibles
- B. Les informateurs cles
  - 1. animatrices de FDC,
  - 2. accoucheuse traditionnelles,
  - 3. agents de sante communautaires.
- C. Les visites au marche (liste)

VI. Conclusions

VII. Recommendations

VIII. Les rapports des quatres villages (c'est a dire, les resultats  
precises)

IX. Annexes

- a. Les guides, groupes cibles et informateurs cles
- b. fiches des participants
- c. Autres informations prises parmi les informateurs cles

Chapitre V: Les resumes des resultats

Pour chaque groupe cible, les resumes des resultats vont  
representer une synthese des chapitres du guide. Exemple: le  
guide des femmes experimentees et jeunes meres.

13

## I. Alimentation de la femme enceinte

1. Nombre des repas prises par jour (reponses majorite et minorite)

2. Liste des aliments consommes (majorite, minorite)

3&4. Differences pendant la derniere grossesse, (presence majorite, minorite, et les raisons pour chaqu'un):

i. les aliments

ii. les boissons

5&6. Opinions sur l'ideal (majorite, minorite):

i. les aliments

ii. les boissons

7. Les contraintes (majorite, minorite)

## II. Alimentation du nouveau-ne

### A. Alimentation

1. Le temps qui passe apres la naissance avant qu'en donne quelque chose au nouveau-ne (majorite, minorite), et par reponse, les raisons.

2. Ce qu'en donne (majorite, minorite pour chaque reponse, avec indicatin sur la nature, le preparation, la maniere de donner, et le temps apres la naissance avant de donner)

3. Par aliment/boisson donne, les problemes rencontres (s'il y en a.

### B. Determinant de l'utilisatin du colostrum

1. Les noms offert du colostrum, suivi par les descriptions (majorite, minorite)

2. Les parties des meres qui donnent et leurs raisons (majorite/minorite), suivi par les parties qui ne donnent pas et leur raisons (majorite/minorite)

3. Les aliment donnees pendant la periode du colostrum (majorite/minorite), suivi par la description de chacun et les raisons pourquoi chacun est donne

4. Les conseils recus POUR donner le colostrum (majorite/minorite, suivi chacun par les ressources et les reactions)

5. Les conseils recus pour NE PAS donner le colostrum (majorite/minorite, suivi chacun par les ressources et les reactions.

6. La periode d'attente avant de donner le sein a l'enfant (majorite, minorite, et pour chaque periode mentionnee, les raisons pour l'attente)

### C. Allaitement exclusif

1. l'Existence d'une periode d'allaitement exclusif (pas d'eau, pas de tisane). (presence du pratique...majorite/minorite). Parmi

celles qui le font, les raisons offertes pour la pratique. Parmi celles qui ne le font pas, les raisons pourquoi.

2. La nature de l'allaitement exclusif (si ceci existe). Le temps quand cette pratique commence, et la longueur du durre.

III. Problemes d'allaitement au sein pendant les 6 premiers mois.

1. Nombre des fois par jour le bebe est allaite pendant les 6 premiers mois.

2. Les circonstances d'une diminution (majorite/minorite, et pour chaque circonstance, les raisons)

3. Les alternatifs donnees quand la mere n'est pas disponibles (majorite/minorite, et comme possible, indication sur la frequence de ces conditions): la nature et les raisons chaqun.

4. Les maladies cites (majorite/minorite) qui contre-indiquent l'allaitement au sein, et pour chaqun, les raisons.

5. Les circonstances qui peuvent amener l'enfant a refuser de teter (majorite/minorite, comme possible, la frequence de l'arrive de ces circonstances, et pour chaque circonstance, les pratiques en ce cas-la)

6. La presence de la circonstance ou la mere n'a pas assez du lait (majorite/minorite, frequence) et les pratique, chaqun suivi par les raisons pour le faire.

#### IV. ALIMENTS DE SUPPLEMENTATION

1. Les circonstances du supplementation (age, evenement, condition de l'enfant, majorite/minorite chaqun, et pour chaqun, les raisons)

2. Presence des differences entre filles et garcons (majorite/minorite) et pour chaqun, les raisons.

3&4. Le premier aliment donne (majorite/minorite qui mention chaqun, et pour chaqun, la nature, preparation, maniere de donner, frequence, periode, les raisons). Les variations par saison (idem parentheses)

5. Le deuxieme aliment donne (idem parentheses #3&4)

6. Precision (autant que possible) des autres aliments de supplement (majorite/minorite, pour chaqun, les details et les raisons)

7&8. Les problemes principaux de supplementation (majorite/minorite pour chaque probleme, suivi par la description du probleme selon les sondages du questionnaire, et les solutions offertes en question 8)

## V. SEVRAGE

1. Les perceptions du temps (circonstances) qu'il faut pour mettre l'enfant au plat familial (majorite/minorite; pour chaque perception, age, raison, et pratiques)
2. Les problemes rencontres (majorite/minorite, et les pratiques en chaque cas)
3. Les aliments mange immediatement apres le lever du sein (liste des aliments mentionnes par la majorite/minorite)
4. Les experiences des maladies lies au lever du sein (presence des experiences, et pratiques dans ces cas)

## VI. MALADIES DES ENFANTS QUI TETENT

1. Les perceptions de l'effet du lait maternel sur la sante de l'enfant (majorite/minorite)
2. Les maladies frequemment rencontrees (majorite/minorite)
3. Perceptions (s'il y en a) des maladies liees a la nutrition (liste, majorite, minorite, et pour chacun, les raisons pourquoi)
4. Les perceptions d'un enfant en bon/mauvais condition nutritionnel.
5. La diarrhea. Les pratiques actuels (majorite/minorite: augmentation/diminution de lait maternel, des autres aliments, et les raisons derriere chaque pratique)
6. Les pratiques de la periode de guerir de diarrhea (majorite/minorite, les details obtenus, et les raisons)

## VII SANTE ET NUTRITION DES FEMMES ALLAITANTES

1. Perceptions de l'alimentation ideal d'une femme enceinte (majorite/minorite).
2. Pour chaque perception, les contraintes (majorite/minorite) qui empechent cette pratique.

## VIII ROLE DES HOMMES ET AUTRES PERSONNES DANS LA NUTRITION DES ENFANTS

### A. Role des hommes

- 1&2. Les circonstances quand le mari s'interesse a l'alimentation de l'enfant (majorite/minorite); et pour chaque circonstance, les pratiques du mari (majorite/minorite)

### B. Role des autres personnes

98

1. Les sources d'information (majorite/minorite: a) enfant nourri au sein; b) enfant enleve du sein). Pour chaque source; les raisons pourquoi leurs avis sont cherches.

#### IX. EMPLOI DU TEMPS

1&2. Les travaux differents des femmes (majorite/minorite) et le temps qu'elles passent a chacun.