PN-AAP-033
ISN-32972

INCS

CONSULTANT REPORT SERIES

International Nutrition Communication Service

PN-APP-033

INTERNATIONAL NUTRITION COMMUNICATION SERVICE

CONSULTANT REPORT SERIES

TUNISIA

— May 23 - 28, 1983 —

Description of a Materials Development Workshop for the Nutrition Education Audio-Visual Unit of the National Institute of Child Health.

by

Juan Mandelbaum and
Olivia Holmes, INCS Consultants

Prepared by Education Development Center, Inc.
55 Chapel Street, Newton, MA 02160 USA

This project has been conducted under Contract AID/DSAN-C-0209, Office of Nutrition, Science and Technology Bureau, United States Agency for International Development, Washington, D.C.

edc

INTRODUCTION

INCS is a participant in a cooperative effort with USAID and the Ministry of Health in Tunisia to strengthen the nutrition education capabilities of the Tunisian Institut National de Sante de l'Enfance (INSE). In November of 1982. INCS consultant Juan Mandelbaum visited INSE to assess the agency's needs for audio-visual equipment. Mandelbaum, together with INSE staff members, identified a wide variety of equipment -- cameras, video-recorders, slide-tape machines, etc. -- which INCS procured and sent to INSE in April of 1983.

INCS also agreed to train INSE staff members in the use of the equipment, and in basic techniques of nutrition message design and materials development. Thus in May of 1983 Mr. Mandelbaum, in association with focus group research expert Olivia Holmes, conducted a one-week workshop. This Consultant Report describes the events of the workshop, and contains several guides in French (on audio-visual production techniques and market research procedures) designed as aids for the staff at INSE. Consultants Mandelbaum and Holmes feel that as a result of the workshop, INSE how has the technical capacity to begin to develop its own educational materials.

Ron Israel
Director, INCS

July, 1983

TABLE OF CONTENTS

	Page
INTRODUCTION	i
Scope of Work	1
Schedule	5
Development of the Workshop	8
Conclusions	16
Recommendations	19
APPENDIX	
The Seminar	
Seminar Schedule Overview	3
Detailed Schedule	5
L'Unite audio-visuelle de l'I.N.S.E. Objectifs Généraux - Pr Ag. H. Mhenni	13
Seminar Participants	18
Text Development Team Designations	20
Photographic Team Designations	21
Audio-Visual Procedures Manual	
Etapes de la création d'un diaporama	25
Dessin et production des messages éducatifs	27
Production Stages for an Audio-Visual Program	34
Design and Production of Educational Messages Details of Steps	36
Marketing Research Procedures Manual (en français)	
Definition of the Focus Group Discussion	45
Steps in the Organization of the Group Discussion	46
Objectives of the First Group Discussion	48
Discussion Guide, Group I	49
Example of a Discussion Plan, Groups II, III	51
Discussion Guide, Groups II, III	52
Analysis of Results, Groups II, III	53
Example of a Discussion Plan, Groups IV, V and Results	55
Appendices (English and French)	58
Diaporama sur l'allaitement maternel	
Text - First Draft	89
Text and Images - Second Draft	95
Text and Images, as Recorded	100
Unité Equipment Lists (en français)	109

SCOPE OF WORK

A Media and Materials Development Workshop was held in Tunis, Tunisia, from May 23 through May 28, 1983, with the participation of all principal members of the Audio-Visual Production Unit of the Institut National de Sante de l'Enfance (INSE, National Institute of Child Health).

This workshop was part of a project between USAID and INSE which aims at improving infant and maternal nutrition in Tunisia, through training and education of medical and paramedical personnel, and of the public at large. The areas of concentration are:

- Infant diarrheas, causes and treatment
- Importance of breastfeeding
- Weaning foods
- Pre-natal care

The project contemplates the establishment of an Education and Training Unit (The Audio-Visual Production Unit is part of it) and of a Data-Processing Center, both based at INSE, in Tunis. However, the scope of the project is national and regional, with the participation of centers at Sfax, Sousse, and Siliana, and the extension to MCH clinics throughout Tunisia and to the Centres de Sante de Base (Primary Health Care Centers, dependent of the Ministry of Public Health). INSE also wants to share the products with other French-speaking countries in the region.

The purpose of the Audio-Visual Production Unit is the production and distribution of audio-visual materials:

- To improve the training of medical students, doctors and paramedical personnel through the use of timely and well-produced materials, adapted to the particular needs and realities of Tunisia.
- To provide well-prepared and illustrative information to the public at large concerning important aspects of MCH care.

(See also "Recommenda ions for Institution Building and Survey Design", Consultant Report for Tunisia, by Hedi Mhenni, Ronald Parlato and Marian Zeitlin, 1981.)

The specific subjects to be covered by these materials, and the definition of the most appropriate nutrition messages, will result from the major conclusions of the KAP survey, which will give adequate understanding of the current beliefs, practices, and nutritional status of the Tunisian population. However, the need to develop some materials has already been clearly identified, and is not tied to the results of the survey (e.g. practical training units, on the preparation of Oralyte).

On previous visits, USAID consultants have worked with INSE personnel to design the production structure and the audio-visual equipment requirements for the Unit, adapted to the educational and training objectives. This equipment package will enable INSE to produce audio-visual programs (or "slide shows", called "diaporamas" in Tunisia) and to achieve a more systematic and regular distribution of health and nutrition information to the teaching centers and to the mother/child health care centers (PMI).

The purpose of the workshop was the training of INSE personnel in audio-visual production techniques, and in the development of audience research methodologies for the newly produced materials, through focus group interviews. The focus of the workshop was the development of one unit for one target audience, encompassing the whole production process, from concept to pre-tested program. Workshop participants took part in all phases of production and research, so that even if they are assigned specific responsibilities on other projects in the future, they will have a clear notion of the whole process, and of where their contribution fits in.

The specific objectives of the workshop were:

- The training of the audio-visual production unit team in the conceptual and technical aspects of audio-visual production;
- The training of the production unit team at INSE and other technicians in the use and maintenance of audio-visual equipment;
- The production of one practice unit, encompassing the whole process from concept to finished tested product;
- The training in research techniques applicable to conceptualization, refinement, and pretesting of audio-visual presentations.

The total number of participants in the materials development workshop was 20 and included doctors, nutritionists, and public health administrators from Tunis, Sousse, and Sfax. The duration of the workshop was six days, which was extended by two days for some participants.

The subject chosen to work on for the practice unit was breastfeeding. The reason for this was that documentation would be more accessible than with

other subjects at the time of the workshop. Diarrhea was also considered as a possible subject, but not chosen because Spring is not the season of highest incidence.

The audience selected for the diaporama were 4th year medical students taking courses at INSE. This group would be readily available for participation in exploratory research, and was thought to need information on breastfeeding practices, as opposed to theoretical knowledge they could have acquired in courses held at INSE on the subject. The text of the diaporama was developed in French, which is the language in which all medical courses are taught. This also made possible the full participation of the consultants, which would not have been the case had the audience selected been the general public, for whom text would have been required in Arabic.

The workshop was very intensive and required great dedication from all participants, who in many cases had to go to great lengths to reconcile the workshop with their multiple obligations. It was a very creative and committed group, who participated enthusiastically in all phases of the workshop. As a result, a diaporama was produced and pre-tested, and participants learned production techniques, research methodologies, and also new and varied aspects of their public, in the process of approaching them in a new way, not as "patients", but as "actors" in the newly produced materials.

The elements are presently in place to contribute audio-visual materials to help INSE better fulfill its mandate of teaching, in-service training, and public education.

SCHEDULE

The following is the schedule of planning meetings and the seminar itself. Detailed schedules may be found in the Appendix section.

Thursday, May 17 through Thursday, May 19

Arrival of Mr. Mandelbaum in Tunis to set up equipment and conduct planning meetings. Dr. Gretchen Berggren was very helpful at this stage in helping define the message on breastfeeding, together with Dr. Koubaa of the Mellassine PMI. The text was prepared before the workshop because of the short time available to write a complete script. The equipment had not yet been released from customs, so Mr. Mandelbaum was involved in trying to obtain this clearance.

Thursday May 19 through Saturday, May 21

Miss Holmes arrived and joined the planning meetings with the objective of planning the appropriate points of message development for use of focus group discussions.

Monday, May 23

Opening of the workshop and introduction of participants. Explanation of the objectives of the audio-visual product unit and of the workshop. Introduction to the principles of message design and the focus group discussion as an exploratory research tool. Review of the breastfeeding script. Division of the workshop participants into two groups to construct a storyboard based on the script.

Tuesday, May 24

Identification of key communications objectives of the prepared text and preparation of the discussion guide for an exploratory focus group discussion with students. Conduct of the discussion with a group of 4th year medical students with Miss Holmes demonstrating the role of the discussion moderator. Critique of the discussion and modification of the script and storyboard based on the conclusions drawn from the group discussion results. Preparation of the photographic documentation experience. Division of photographs to be taken by theme and location. Training in the use of automatic cameras.

Wednesday, May 25

Photographic documentation of the "diaporama" by workshop participants divided into three groups photographing at different locations: Mellassine and Zouhour PMI's, and the Maternity Wassila Bourgiba. Films taken to the laboratory for development. Evaluation of the photographic experience.

Thursday, May 26

Training in the use of slide projectors. Initial editing of slides by each group. Presentation of selected slides of the whole group. Final selection of slides using two projectors side by side. Taping of the text and synchronization of the text and slides. Preparation for pretesting of the diaporama in focus group discussions, including selection and training of workshop participants to assume the role of discussion moderators. Selection of discussion objectives.

Friday, May 27

Preparation of discussion guide and conduct of two group discussions with medical students in which the finished "diaporama" was presented and reactions were obtained. Critique of the morning's discussions. Changes in the script and slides to incorporate the conclusions and recommendations developed from the discussions. Review of technical aspects and of the week's work.

Saturday, May 28

Continuation of training in the use of projectors and tape recorders. Revision of production process. Production plan. Evaluation of the workshop. Conclusions.

Monday, May 30

Reinforcement of training for core members of the unit. Selection of objectives and preparation of discussion guides for two focus group discussions; one with nurses, and one conducted by workshop participants. Analysis of discussions. Training of technicians in the use of all audio-visual equipment.

Tuesday, May 31

Recording and synchronization exercises. Continuation of technicians' training. Preparation of a manual to leave with workshop participants for the production of "diaporamas".

DEVELOPMENT OF THE WORKSHOP

The program for this workshop was very ambitious to be covered in six days. The duration had been agreed upon with Dr. Mhenni, Chief of Service designate of the Unit, as the maximum length of time that many members could dedicate to the seminar. Yet it was most important that the whole production process be included, because participants will be expected to take part in all stages of audio-visual materials production and pre-testing.

The composition of participants in the workshop was quite heterogeneous, including doctors, nutritionists, other health workers, and technicians. Many of them had been following the development of the Unit for some time and were awaiting the workshop and the arrival of the equipment. For the most part, it was an eager and very hard-working group. The members from Sousse and Sfax had not taken part in previous meetings, and were not well informed about the workshop, so it was more difficult for them to follow the proceedings at the beginning. The fact that the workshop was held at INSE posed the problem of being at the workplace for several members, who were called away from the group, causing interruptions. Also, some members' assistance was occasional, posing specific inconveniences to their participation, since they were "out of sync" when they came back.

The fact that the equipment was held up longer than expected created an element of uncertainty, but luckily it was released just in time. The intervention of the director of INSE, Dr. Hamaa was crucial in securing the equipment's release.

The work on preparing the script was very time-consuming, because there was a lack of consensus on some points regarding the nature of the message. However, once the script was ready, the process of visualization, that is, the definition of images to accompany the text, was imaginative and efficient. The participants were divided into two groups for this task, with each group creating images for half of the script. In the future, this work will be performed by small groups of two or three people, which will make the decision-making process much easier.

In preparation for the use of focus group sessions, participants of the seminar were given broad physical guidelines regarding the number of people to include in a disucssion, requirements for homogeniety, parameters regarding the length of the discussion, appropriate versus inappropriate uses of the group discussion, and the role of the moderator. The seminarists then participated in setting objectives for the first discussion to be held with the target audience for the diaporama they were preparing; 4th year medical students. The primary objective selected was as follows:

- To gain insights into the understanding of students as to the most important aspects of breastfeeding to communicate to mothers and expectant mothers; and their attitudes (correct or incorrect) regarding proper practices.

The group agreed that this information would be used to refine the text of the diaporama to emphasize those areas of information in which the students were either lacking in knowledge or had misperceptions of the most advantageous practices, and to deemphasize any information areas in which the students were already thoroughly knowledgeable.

Given these guidelines, the group then developed hypotheses regarding the information areas they believed most important to communicate to students, and used these hypotheses as the basis for development of the discussion guide.

Miss Holmes conducted the moderation of this first group discussion in order to give the seminarists a practical demonstration of the role of the moderator. After the discussion, the seminarists analyzed the results both in terms of implications regarding the diaporama being prepared and in terms of "troubleshooting" the aspects of group dynamics which can have critical impact on the depth and relevance of the results.

The photographic documentation was quite a revelation. The automatic 35mm cameras were perfectly suited for the purpose, even though the film used was not ideal as it was too slow (50 ASA), forcing the use of flash illumination on most interior shots. The group adapted very quickly to its use, and the quality of the slides was very good, especially considering that it was their first photographic assignment. The technicians will also be responsible for documentation, using the more sophisticated cameras.

Another important surprise was that in preparing for the shooting, several members expressed apprehension about getting the mothers' cooperation to be photographed while breastfeeding, and were planning ways to avoid recognition of individual mothers in photos. However, the photographic teams were very well received at each shoot location and got full cooperation from the mothers at the PMI's and at the Maternity Wassila Bourgiba. Learning this fact gave them confidence in their future ability to work with the population in materials production. The type of problems encountered also heightened their awareness of the cultural and social customs which can impede the same work. At the maternity, for example, a young woman who happened to be present was asked to pose with two newborn babies but refused because of the embarrassment of being mistaken for an unwed mother.

Since these small cameras will be at the PMI's, the workshop participants will have the ability to document particular diaporamas in production and to create an archive of relevant slides for use in diaporamas for future development.

There was some duplication in the different groups' lists of photos to take, to ensure that all the images asked for in the script would be taken. This procedure worked out well, allowing for a wider choice of images from which to make final selections.

There were some difficulties coordinating with the technical sections of INSE for the provision of film and its development. We had been assured by Dr. Gharbi that the development could be done overnight, but this could not be arranged; so the selection process was somewhat delayed. Each of the three photographic teams did a preliminary selection of its photographs and presented them to the whole group. Two projectors were set up side by side for the final selection, during which the group chose the slides to be used in the "diaporama".

Remarkably, all images needed had been documented, although some were not as illustrative as was desired, and would have to be redone. However, for the purposes of the workshop and the focus group discussions, the finished diaporama was more than adequate. The script had to be recorded twice, because the first reading was too fast. Part of the group had to stay late in order to finish the recording and synchronization, which had to be ready for the next morning's presentations to the medical students in focus group discussions.

Two moderators had been selected from among the seminarists; each to conduct one of the pretest group discussions among 4th year medical students. These moderators, along with the rest of the seminarists, worked together to define objectives of the two pretest discussions and to develop the discussion guide. Objectives of these sessions decided upon were:

- Double-check hypotheses developed on the first student discussion regarding their understanding of the most important aspects of breastfeeding.

- Determine the issues they felt would be most important for students, who would be future doctors, to communicate to mothers and expectant mothers.

- Gain responses from each of the students to the diaporama, including information they found relevant, irrelevant, and/or misleading or unclear.

The information would be used to make final decisions on the relevance of the diaporama, and to establish the need for and extent of refinements to both text and images.

After the discussions, the seminarists conducted a debriefing meeting, the results of which can be found in the Appendix of this report. Basically, several modifications to the diaporama were agreed upon in order to stress key communications points which the students had not retained well. All along it was very important to retain the initial objective in mind: to produce a "diaporama" on normal breastfeeding practices for medical students. At various stages, some members wanted to make the diaporama more "scientific," but it was understood that all pertinent information could not be included in one program.

The extension of the seminar for two additional days was extremely beneficial from a research perspective, because it allowed for training of additional personnel in preparation for, moderation of, and analysis of focus group discussions. Further, it presented an opportunity for seminarists to understand the appropriateness of the group discussions to three separate research purposes:

1. Message development - What information areas need to be emphasized in order to correct misperceptions or to expose an uninformed audience to proper procedures (overall objective of the first discussion).

2. Message pretesting - Was the message developed clearly communicated, and properly timed to accomplish its information transmission goals (overall objectives of the second and third discussions).

3. Applications of developed diaporama to alternative audiences - Is the diaporama developed for one target audience on target with the informational needs and communications levels of another target audience; and if not, what refinements need to be undertaken to make it relevant to these alternative target audiences (objectives of fourth and fifth discussions).

The audiences selected for the final two group discussions were (1) "sage-femmes" and (2) "infirmieres". These discussions were extremely useful in that they identified completely different informational needs within the two audiences. This gave seminarists the opportunity to understand that while some messages may be relevant across some audiences, others will have to be created and refined to satisfy the informational needs of audiences having a different experience base.

On the last day, there was a training session on the use of projectors and synchronizing tape recorders. This training continued after the end of the workshop, to give some participants further opportunity to practice sound recording and slide/tape synchronisation. At the end, they felt comfortable with the technology, and the knowledge that other participants and technicians will be available as resources to be consulted in case of doubt.

The delay in the release of the equipment also impeded more work with the technicians. After the workshop had ended, there was time to review with the technicians all the equipments' functions and maintenance, which was well understood.

CONCLUSIONS

Despite the short time allocated, the workshop was successful in transmitting the knowledge necessary to produce and test audio-visual materials for nutrition education. The overall motivation of the group was excellent, and their commitment to the educational purposes of INSE is very significant. Their effort at learning, practicing, and completing every task was very impressive. There was a consensus that six days was too short a time to accomplish everything, but some participants also thought that it would have been impossible to keep everyone away from their work for a longer period of time. This was a problem even during the workshop, as has already been pointed out. However, it was felt that a few more days would have allowed an opportunity for retaking photographs, completing the final version of the diaporama, and devoting more time to training of participants in the role of the moderator in group discussions and how to analyze results and recommend appropriate action plans.

One practical problem which developed was the propensity for seminarists to educate participants in group discussions. Even though they understood completely the need for absolute objectivity on the part of the moderator, their natural inclination (because of their roles in life as doctors, nutritionists, etc.) is to correct mistaken ideas. It would have been very helpful to have had time to allow them more opportunities to correct this inclination as well as to develop a greater depth of understanding of and experience with the tools a moderator can use to control the dynamics of a group.

The location of the workshop is most important, and in this case, there were some drawbacks. The interruptions caused by consultations and telephone calls broke the continuity in the work being done. Along the same lines, the absense of catering or cafeteria facilities forced a long mid-day break, so people could get home for lunch and back.

The group proved its capacity to handle all technical aspects of production well. The participants were very resourceful and were very pleased with the processes and technologies learned. With some assistance from the technicians, they should be able to produce, pretest, and distribute "diaporamas" efficiently.

There is a need to establish a sound procedure for coordination between the producers and the technical team of the Audio-Visual Production Unit. Because there are no technical personnel dedicated to the project, full- or part-time, some participants were anxious to establish a formal arrangement, so that if they should need assistance, they will know where and when it may be found. In the past, this help has been given as a personal favor.

Because they were working at INSE and the Faculté de Medicine, the technicians were not able to participate as fully as would have been desired, and were sometimes hard to locate for specific needs. Dr. Gharbi, the Chief of the technical part of the Unit, was out of the country until after the workshop started, and was not able to participate in meetings because of other commitments. This caused some problems at the time when the film was needed and the development arrangements had to be made.

Dr. Mhenni was very supportive and worked very hard to solve problems as they came up. He is responsible for coordinating all activities of the Audio-Visual Production Unit in addition to his consulting and teaching obligations. This places a great burden on him; and it would be very helpful to find him more help,so that he can concentrate on overseeing the projects and not be involved in all the details.

The participants expressed the need for more training in the area of message design, not only for "diaporamas" but also for brochures and posters. This will become especially pertinent after the results from the KAP Survey are available. They are also interested in learning more about specific production and research techniques for development of brochures and posters, which could not be covered in the short time available.

The representatives from Sfax and Sousse were not part of those medical centers but rather had collaborated with Drs. Rekik and Essousi, and had not been well briefed about the Audio-Visual Production Unit at INSE with which those centers will cooperate. Although this created a situation in which they were somewhat disoriented at the beginning, they later became very involved, particularly Mr. Ben Amor from Sfax.

The audio-visual equipment was all set up in a room at INSE, checked, and explained to the technicians. They were enthusiastic and interested in production. Mr. Sadok Megdiche, who works in the Radiology Department at INSE, was particularly impressive. He was very fast at learning all functions and capabilities of the various types of equipment. He has a marked potential, and should be encouraged and given more opportunities.

RECOMMENDATIONS

There is an immediate need to implement the Production Plan, with teams of two or three being responsible for producing materials. The Audio-Visual Production Unit, under the supervision of Dr. Mhenni, will produce a priority list of materials to be produced and assign them to specific doctors and nutritionists for development.

This priority list will follow the conclusions derived from the KAP Survey, but not necessarily be dependent upon it. It was proposed that several materials can be produced immediately. One example is a "diaporama" on the correct preparation of Oralyte, to be shown at PMI's both to personnel and mothers, to standardize procedures. It will be very helpful to the unit to get started soon in these productions, to capitalize on the momentum created by the workshop.

There is a clear need for coordination between participants within the Unit who are producing materials in order to avoid superimpositions and to follow up on specific needs, particularly technical services and support. At present, Dr. Mhenni is acting as the Unit's coordinator, but it would be more efficient to establish some way to help him with this. A person who is thoroughly familiar with all aspects of the Unit would be most appropriate, even if the time commitment is small. Dr. Koubaa, who works with Dr. Mhenni at Mellassine, would be very good. She was involved in planning and running the workshop and became one of the strongest participants.

To meet the technical needs of the Unit, there must be a reliable way for producers to meet with technicians. Several people were concerned with finding a permanent setup to have access to equipment and assistance. One proposal offered suggested setting fixed hours during which a technician could be found at the INSE Audio-Visual Room, even if it were only once a week. Resolution of this problem is most important, since the lack of technical support can delay every project.

Regarding the equipment, the package is adequate and well suited to their needs. The only part which the Unit does not have is a slide duplicator. Originally, it was thought that the Unit would use one at the Faculté de Medicine, but in light of the difficulties of having access to their facilities, it is highly recommended that the Unit have this capacity. The duplicaton of finished and tested materials is an essential part of the project.

For future meetings and workshops, it would be better to hold them away from the workplace, to avoid interruptions.

Participants in the workshop should be required to assist all the time. Sporadic assistance by some creates continuity problems and loss of time as they catch up with what has gone on while they were away.

Future technical assistance can be provided in message design, once the KAP survey results are in, so that the most urgent information can be translated into different messages through posters, brochures, or diaporamas. This link between the data processing and the Audio-Visual Production is not entirely clear at present.

Further assistance in materials production will be helpful once a few diaporamas have been produced and tested, to sort out problem areas, and give more production and research training in workable systems to ensure relevance and accuracy of messages prepared. Further assistance would also be useful in the areas of setting up guidelines for production planning and distribution of finished products--including some easily executed format for gaining feedback from each viewing to be used to refine future materials development efforts. Such a visit should include Sfax and Sousse, where a strong support group does not exist, since almost all workshop participants came from Tunis.

The Audio-Visual Production Unit at INSE now has all the necessary elements for materials production and testing, and should soon start to produce diaporamas which will be extensively used at teaching centers and PMI's, and later throughout the Francophone countries in South Africa.

THE SEMINAR

I.N.S.E.

PROJET I.N.S.E. - U.S.A.I.D.

SEMINAIRE : CONCEPTION ET PRODUCTION DE MATERIEL AUDIO-VISUEL (23 - 28/5/83)

Lundi 23 Mai 83

8 H 30	: Réunion des organisateurs.
9 H 00 - 9 H 30	: Ouverture du séminaire. Présentation des séminaristes. Dr MHENNI : Introduction - Objectifs de l'unité.
9 H 30 - 10 H 00	: MANDELBAUM : Explication du séminaire - Méthode de travail
10 H 00 - 10 H 30	: HOLMES : Discussion de groupes (principes).
10 H 30 - 12 H 00	: Conception des messages - principes. Lecture et critique du projet de scénario sur l'allaitement maternel.
15 H 00 - 17 H 00	: Construction du scénario images (STORY BOARD) Groupe A et B : la moitié du scénario pour chaque groupe). (15 H 00 - 15 H 30 : explication du système de visualisation (texte - photos) 15 H 30 - 16 H 30 : travaux de groupes . 16 H 30 - 17 H 00 : Présentation des travaux.
17 H 00 - 10 H 00	: Discussion de group s - (Election d'un animateur)

Mardi 24 Mai 83

8 H 30	: Réunion des organisateurs.
9 H 00 - 10 H 00	: Lignes de discussion (préparation de la discussion de groupes).
10 H 00 - 11 H 30	: Discussion dirigée avec les étudiants stagiaires. externes (auxquels le diaporama est destinée).
11 H 30 - 12 H 15	: Critique (dynamique des groupes).
15 H 00 - 16 H 30	: Modification du scénario - story board en fonction des conclusion de la discussion dirigée.
16 H 30 - 17 H 00	: Division thématique des photos.
17 H 00 - 18 H 00	: Entrainement sur l'utilisation des appareils photo (division en 3 groupes pour la prise des photos). (Division thématique des photos).

Mercredi 25 Mai 1983

8 H 00 : Réunion des organisateurs

9 H 00 - 17 H 00 : Prise des photos (en groupes séparés à Mellassine, Zouhour, la maternité).

17 H 00 - 18 H 00 : Remise desphotos pour le développement et évaluation de la journée.

Jeudi 26 Mai 83

8 H 30 : Réunion des organisateurs.

9 H 00 - 10 H 30 : Entrainement sur l'utilisation des projecteurs et enregistreurs.

10 H 30 - 11 H 30 : Sélection des photos (chaque groupe).

11 H 30 - 12 H 30 : Présentation des photos.

15 H 00 - 17 H 30 : Sélection finale des images (multiple projectors).

17 H 30 - 18 H 45 : Enregistrement du message.

18 H 45 - 19 H 30 : Préparation pour les discussions dirigées.

17 H 30 - 22 H 00 : Synchronisation.

Vendredi 27 Mai 83

8 H 30 : Réunion des organisateurs.

9 H 00 - 10 H 00 : Préparation de la ligne de discussion.

10 H 00 - 11 H 00 : Première projection et discussion en groupe (avec les étudiants)

11 H 00 - 12 H 00 : Deuxième projection et discussion en groupe (avecles étudiants).

15 H 00 - 16 H 00 : Critique des discussions des groupes du matin.

16 H 00 - 17 H 00 : Modification du scénario et sélection des images à adopter. Recommandations et conclusions.

17 H 00 - 18 H 00 : Revision des aspects techniques.

Samedi 28 Mai 1983

8 H 30 : Réunion des organisateurs.

9 H 00 - 12 H 00 : Sélection des thèmes pour les prochains programmes.
Plan de production : 10 sujets prioritaires.
Equipes responsables de la production (2 personnes).
Revision du procédés de production (avec les 2 sujets les plus importants ou bien l'ensemble).
Plan et structure de distribution.
Evaluation du séminaire.

LUNDI
23 Mai

8 H 30	• Réunion des organisateurs.
9 H 00 - 9 H 30	• Overture du séminaire - présentation des séminaristes.
	• Dr. MHENNI - introduction - objectifs de l'Unité.
9 H 30 - 10 H 00	• M. MANDELBAUM - éxplication du séminaire Methode de travail
10 H 00 - 10 H 30	• Holmes - discussion de groupes (principes)
10 H 30 - 12 H 00	• Conception des messages - principes. Lecture et critique du project de scénario sur l'allaitement maternel.
15 H 00 - 17 H 00	• Construction du scénario-images (storyboard) Groupes A et B: la moitié du scénario pour chaque groupe.
	• (15 H 00 - 15 H 30: éxplication du systeme de visualisation - texte, photos)
	• 15 H 30 - 16 H 30: travaux de groupes
	• 16 H 30 - 17 H 00: présentation des travaux.
17 H 00 - 18 H 00	• Discussion de groupes - (élection d'un animateur)

25

MARDI
24 Mai

8 H 30	• Réunion des organisateurs.
9 H 00 - 10 H 00	• Preparation de la ligne des questions pour la discussion dirigée.
10 H 00 - 11 H 30	• Discussion dirigée avec les étudiants stagiaires externes. (auxquels le diaporama est destiné)
11 H 30 - 12 H 15	• Critique (dynamique des discussions dirigées).
15 H 00 - 16 H 30	• Modification du scénario - storyboard en fonction des conclusions de la discussion dirigée.
16 H 30 - 17 H 00	• Division thématique des photos.
17 H 00 - 18 H 00	• Entrainement sur l'utilisation des appareils photo.
	• (Division en 3 groupes pour la prise des photos.)

MERCREDI
25 Mai

8 H 30	• Réunion des organisateurs.
9 H 00 - 17 H 00	• Prise des photos (en groupes séparés Mellassine, Zouhour, et la maternité.)
17 H 00 - 18 H 00	• Remise des photos pour le développement et evaluation de la journée.

27

0 EUDI
26 Mai

8 H 30	• Réunion des organisateurs.
9 H 00 - 10 H 30	• Entrainement sur l'utilisation des projecteurs et enregistreurs.
10 H 30 - 11 H 30	• Sélection des photos (chaque groupe).
11 H 30 - 12 H 30	• Présentation des photos.
15 H 00 - 17 H 30	• Sélection finale des images (multiple projecteurs).
17 H 30 - 18 H 45	• Enrégistrement du message.
18 H 45 - 19 H 30	• Préparation pour les discussions dirigées.
17 H 30 - 22 H 00	• Synchronisation images-son.

28

VENDREDI
27 Mai

8 H 30	• Réunion des organisateurs.
9 H 00 - 10 H 00	• Préparation de la ligne de discussion.
10 H 00 - 11 H 00	• Première projection et discussion dirigée (avec étudiants).
11 H 00 - 12 H 00	• Deuxieme projection et discussion dirigée (avec étudiants).
15 H 00 - 16 H 00	• Critique des discussions dirigées du matin.
16 H 00 - 17 H 00	• Modifications du scénario et sélection des images pour adapter aux recommendations et conclusions.
17 H 00 - 18 H 00	• Revision des aspects techniques.
18 H 00 - 18 H 30	• Critique de la semaine.

SAMEDI

28 Mai

8 H 30	• Réunion des organisateurs.
9 H 00 - 13 H 00	• Enseignment sur les enregistreurs et projecteurs (suite).
	• Révision du procédé de production. Plan de production. Evaluation du séminaire. Conclusions.

LUNDI
30 Mai

	• Travail sur le texte du premier diaporama (pour étudiants, et sélection de nouvelles images).
	• Préparation de la ligne de discussion pour les deux discussions. (en equipe), suivi par une critique.
13 H 15 - 14 H 45:	• Première discussion: infirmieres - Mellassine.
15 H 30 - 17 H 00:	• 2eme discussion: sages femmes - L'hopital d'enfants. Critique de la technique d'animation.
17 H 30 - 18 H 30:	• Préparation de l'analyse des discussions. (en equipe de 17 H - 18 H; critique de 18 H a 18 H 30). Corrections du texte et photos guide.
15 H - 18 H 30:	• Entrainement des techniciens sur l'equipement.

MARDI
31 Mai

9 H 00 - 12 H 00:

- Exercices d'enregistrement de diaporamas, et pratique avec l'equipement, entrainement des techniciens (suite). Preparation du manuel pour la production des diaporamas.

32

L'UNITE AUDIO-VISUELLE DE L'I.N.S.E.

OBJECTIFS GENERAUX

Pr Ag. M. [illegible]

INTRODUCTION /

L'unité audio-visuelle de l'I.N.S.E. est l'un des objectifs majeurs du projet signé par la Tunisie et les Etats-Unis d'Amérique agissant par l'intermédiaire de l'Agence pour le Développement International (USAID) intitulé : Amélioration de l'alimentation maternelle et infantile. Education nutritionnelle pour améliorer la nutrition infantile en Tunisie.

BUTS DU PROJET : I.N.S.E. - USAID /

Ce projet signé le 18 Mars 1982 sous le N° 931 1010 est plus connu sous le nom de projet I.N.S.E. - U.S.A.I.D. Il a 3 buts principaux :

- Elargir le champs d'action et améliorer l'efficacité de l'éducation nutritionnelle pour le public ;
- Améliorer la formation donnée au personnel médical et paramédical en Tunisie dans les domaines de la nutrition maternelle et infantile en général et de l'allaitement au sein, du sevrage et des maladies diarrhéiques en particulier
- Utiliser l'expérience et les compétences disponibles en Tunisie en vue de promouvoir les activités de nutrition maternelle et infantile dans d'autres pays francophones de la région.

OUTILS DU PROJET /

Selon ce projet l'accomplissement de ces buts sera faite au sein de l'I.N.S.E. par :

1/ UN CENTRE DE COLLECTE ET DE TRAITEMENT DES DONNEES.

2/ UN CENTRE D'EDUCATION ET DE FORMATION.

Le Centre de collecte et de traitement des données est destiné à centraliser et rationnaliser la collecte, le traitement et l'analyse des données relatives aux problèmes de la protection maternelle et infantile en Tunisie.

Le centre d'éducation et de formation a quant à lui les objectifs suivant

- Orienter et coordonner toutes les activités d'éducation et de formation nutritionnelle et sanitaire entreprises par l'intermédiaire des P.M.I. en Tunisie.

- Planifier les stratégies et programmes nationaux de communication en vue d'améliorer la nutrition et la santé maternelle et infantile.

- Poursuivre la mise au point et le développement des programmes de formation appropriés pour le personnel médical et paramédical.

- Produire le matériel audio-visuel pour soutenir les 3 fonctions sus-indiquées.

- Mener une enquête nutritionnelle "CAP" auprès de la population. Cette enquête doit servir de base pour définir les programmes éducationnels et doit approfondir la compréhension des causes culturelles, socio-économiques et biologiques de la malnutrition parmi les groupes vulnérables particulièrement les nourrissons âgés de 0 à 2 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes.

- Mener une étude de la gestion des centres de P.M.I. grâce à l'étude critique du recueil de l'utilisation des données statistiques et l'étude du rôle et des responsabilités du personnel des centres.

L'UNITE AUDIO-VISUELLE /

Ainsi l'unité audio-visuelle dont, il est question au cours de ce séminaire est l'une des sections du centre d'éducation et de formation.

34

L'action de cette unité repose sur 5 piliers essentiels :

1/ UNE BANQUE DE DONNEES SUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT SAIN OU MALNOURRI (enquête CAP).

Cette enquête a été menée dans 4 régions de la Tunisie (Mellassine, Siliana, Sfax, Sousse) et a concerné 2400 ménages. Ses résultats seront disponibles dans un très proche avenir et concerneront :

- L'alimentation infantile : allaitement maternel , allaitement artificiel, diversification de l'alimentation , sevrage, alimentation familiale, tabou alimentaire etc...

- L'alimentation du nourrisson malade : diarrhée, déshydratation aiguë.

- L'alimentation de la femme enceinte.

- L'alimentation de la femme allaitante.

2/ Le deuxième pilier de l'unité est l'EQUIPE DE CONCEPTION DES PRODUITS AUDIO-VISUELLE qui est composée :

- des Drs H. MEFTEI, N. CHAMAKH, S. KHADRAOUI, C. KOUBAA, F. BEN AMOR N. GUEDDANA, M. MELAYEM, L. CHABBI et de Mmes N. HACEUR et S. MAALOUL pour TUNIS.

- du Dr N. ZARROUK pour Siliana.

- du Dr A. REKIK et M. F. BEN AMOR pour Sfax.

- du Dr A. ESSOUSSI et M. FRADI pour Sousse.

Cette équipe, à laquelle peuvent s'adjoindre au besoin d'autres personnes est appelée à planifier le programme d'éducation et à concevoir les messages qui ressortent de l'enquête CAP ou d'autres études sur l'alimentation maternelle et infantile.

3/ Le troisième pilier de l'unité est l'EQUIPE TECHNIQUE. Celle-ci est dirigee par le Prof. H.A. GHARBI. Elle est composée d'agents spécialisés (S. MEGDICHE, S.ARSSAOUI, S. GABSI) appelés a effectuer

35

les travaux techniques nécessaires (prises de photos, enregistrement ...).

En plus de cette équipe , l'unité a prévu que des agents non spécialisés manipuleront certains instruments dans les structures périphériques.

4/ Le quatrième pilier de l'unité est constitué par les PRODUITS AUDIO-VISUELS appelés à être mis au point.

Ces produits seront de différents types :

- Affiches d'éducation nutritionnelle
- Guides pratiques.
- Diapositives.
- Diaporamas.
- Messages enregistrés sur cassettes.

Ces produits doivent répondre à 2 conditions essentielles :

- Ils doivent aider à améliorer la nutrition infantile et la nutrition des femmes enceintes et allaitantes et tenir compte des connaissances, attitudes et pratiques alimentaires dans le pays.

- Ils doivent concerner les agents de santé en fonction ou en cours de formation , c'est-à-dire :

. les médecins, les nutritionnistes, les sages femmes et les aides soignantes affectés dans les centres de P.M.I.

. les élèves des écoles de santé publique.

. les étudiants en médecine, en obstétrique et les étudiants de l'école de nutrition.

- Ils doivent être facilement utilisables par les éducateurs appelés à les manipuler.

Pour chacune de ces cibles, le message doit être pertinent et adapté et son impact doit être évaluable.

5/ Le cinquième pilier de l'unité est le matériel audio-visuel. Celui-ci est composé essentiellement d'appareils photographiques, de projecteurs de diapositives et de diaporamas, de cassettes enregistreuses.

Une partie de ce matériel est destinée aux centre de PMI implantés dans les zones qui ont pris part à l'enquête CAP.

Ainsi le schéma classique du cheminement du message pourra être concrétis-

37

SEMINAIRE DE CONCEPTION ET PRODUCTION DE MATERIEL AUDIO-VISUEL

23 Mai - 28 Mai 1983

I) LIEU DU SEMINAIRE:

1) Lieu des séances pleinieres: 3eme et 5eme etage - I.N.S.E.

2) Lieu des travaux pratiques:

- Salle du materiel audio-visuel - I.N.S.E.
- Zone péri-urbaine de Mellassine et Zouhour.
- Maternité Wassila Bourgiba

II) PARTICIPANTS:

MHENNI Hedi	Pédiatre	Centre de P.M.I. Mellassine
KOUBAA Chadlia	Pédiatre	Centre de P.M.I. Mellassine
KHADRAOUI Souad	Pédiatre	Centre de P.M.I. Zouhour
MANDELBAUM Juan	Consultant A.I.D.	
HOLMES Olivia	Consultant A.I.D.	
HAMOUDIA Faouzia	Médicin nutritioniste	Centre de P.M.I. Zouhour
CHABBI Lilia	Psychologue	I.N.S.E.
MAALOUL Samira	Nutritioniste	Centre de P.M.I. Mellassine
NACEUR Noura	Nutritioniste	Centre de P.M.I. Mellassine
AZLOUK Zohra	Nutritioniste	Centre de P.M.I. Zouhour
BADR Najoua	Nutritioniste	Centre de P.M.I. Zouhour
BEN AMOR Fethi	Nutritioniste	Centre Régional des Soins de Santé de Base. Sfax
GUEDDANA Nabiha	Pédiatre	Centre de P.M.I. Zouhour
FRADI Mohamed	Nutritioniste	Direction Regional de la Santé Publique. Sousse
GUIDARA Samira	Hygiéniste	Direction de Soins de Santé de Base. Ministere de la Santé Publique.
AISSAOUI Abdallah	Technicien	Faculté de Médicine de Tunis

II) PARTICIPANTS (suite)

MEGDICHE Sadok	Technicien	I.N.S.E.
GABSI Salah	Technicien	I.N.S.E.
AYARI Leila	Secrétaire Médicale	Centre de P.M.I. Mellassine
AYARI Chadlia	Secrétaire Médicale	I.N.S.E.

GROUPES DE TRAVAIL POUR LA VISUALISATION DU SCENARIO

SEMINAIRE

CONCEPTION ET PRODUCTION DU MATERIEL AUDIO-VISUEL

Groupe A

Dr. KHADRAOUI S.

NACEUR N.

L. CHABBI

N. BADR

M. FRADI

H. BAYAOUI

S. GABSI

J. MANDELBAUM

Groupe B

Dr. KOUBAA C.

DR. MHENNI H.

S. MAALOUL

Z. AZLOUK

S. GUEDDANA

A. AISSAOUI

O. HOLMES

EQUIPE DES PHOTOGRAPHES

TRAVAUX PRATIQUES

25/5/83

GROUPE A : MATERNITE

- Sadok MEGDICHE
- Nabiha GUEDDANA
- Mohamed FRADI
- Samira GUIDARA
- Lilia CHABBI

GROUPE B : PMI ZOUHOUR

- Souad KHADRAOUI
- Najoua BADR
- Faouzia HAMOUDIA
- Arbi MECERAOUI

GROUPE C : PMI MELLASSINE

- Chadlia KOUBAA
- Nasnaoui BAYAOUI
- Leila AYARI
- Noura MACEUR
- Samira MAALOUL
- Fethi BEN AMOR
- Salah GABSI

41

AUDIO-VISUAL
PROCEDURES MANUAL

ETAPES DE LA CREATION D'UN DIAPORAMA

1. Idée du message
2. Conception du scenario--texte
3. Visualisation du scenario--images
4. Prise des photos
5. Selection des photos
6. Montage, photos/texte
7. Enregistrement du texte
8. Syncronisation: image-son
9. Presentation au public cible

Etapes ou les discussions dirigées peuvent être utiles.

1-2 Avant de commencer la conception: pour developper des hypothèses sur les messages les plus importants a communiquer.

3-4 Avant la prise des photos: pour pretester les hypothèses et pour explorer les idees des participants sur les images cibles.

8 Apres l'execution du diaporama - pour le pretester pour clarité de communication et pertinence.

43

PROGRAMME DE PRODUCTION

Diaporama sur _____

Date de conception _____

Equipe de production: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Public cible _____

Objectif du diaporama _____

_____

_____

	DATE D'ACHEVEMENT
Premiere ébauche du scenario	_____
Corrections: premiere ébauche	_____
Conçeption des images	_____
Prise des diapositifs	_____
Pre-selection des diapositifs	_____
Evaluation de photos-texte	_____
Revisions: Photographique	_____
Texte	_____
Premiere enregistrement, syncronisation	_____
Pretest avec public cible	_____
Revisions: Photographique	_____
Texte	_____
Pretest finale, public cible	_____
Premiere presentation, public cible	_____

DESSIN ET PRODUCTION DES MESSAGES EDUCATIFS

Nous avons parcouru toutes les étapes qui font partie de la création de messages éducatifs à travers de la production d'un diaporama sur l'allaitement maternel. Les principes sont pareils pour un nombre de moyens de communication, soit les affiches ou les brochures.

Pour pouvoir réussir à notre but éducatif, nous avons besoin d'information qu'on dediura des resultats de l'enquête CAP, ou bien des discussions dirigées. Il faudra analyser le message pour connaitre s'il est approprié pour notre public cible.

Des questions à répondre:

- Quelle est la conduite courante et préférée?
- Avec quelle force, est-elle culturelle ou économique?
- Quelles sont les information transmises dans le message?
- Combien sont nouveaux?
- Aspire-t-il à changer la conduite?
- Pour qui est destiné le programme d'éducation?
- Quelles sont les caractéristiques les plus importantes du public cible qui vont affectees, comment aura lieu la communication? (niveau éducatif, accès à des informations nouvelles, télévision, contact avec travailleurs de la santé, etc...)
- Quel est le moyen le plus convenable pour transmettre l'information au public cible? Quel est le nombre d 'informations qui peut être transmis par ce moyen?
- Comment va être distribué le materiel? Les individus doivent être initiés à l'utilisation et le public a besoin d'aide dans l'interprétation
- La compatibilité avec l'information par d'autres programmes éducatifs est souhaitable pour renforcer le message.
- Le point le plus important: la clarification et la singularité du propos. Une idée à la fois.

115

Nos objectifs éducatifs sont concentrés sur deux plans:

- Ce que les gents connaissent, sentent et comment ils se conduisent.
- Ce que nous voulons qu'ils connaissent, sentent et font à partir de la definition du problème que nous atteindrons d'affecter.
- C'est le moment de chercher si les objectifs sont possibles et quel type d'intervention ils exigent de la part des services de santé et du public cible.
- Est-ce que l'intervention cherche à atteindre son but avec ou sans la provision des nouvelles ressources?
- Est-ce que les conduites (ou les conséquences) recherchées à travers l'intervention nutritionnelle sont étroites ou vaguement reliées au millieu culturel du public?
- Les récompenses pour adopter les conduites requises sont évidents ou observés?

Il faut-toujours penser que c'est nécessaire de communiquer, pas seulement ce qu'ils doivent connaitre, mais aussi pourquoi doivent-ils le faire?

Le processus de définition de l'échec du message et la conception du scénario doit respecter ces principes. La première version du texte du diaporama doit comprendre l'information que nous voulons transmettre, déjà sur la forme que nous voulons utiliser, soit comme une leçon pleine d'information scientifique pour les étudiants ou comme une histoire pour les mères. Le style doit être adapté au public cible. Les bases scientifiques du message doivent être résolus avant de continuer pour éviter de retracer les pas plus tard. Les discussions dirigées affecteront probablement le contenu et l'accentuation des points principaux du diaporama. La répétition des points les plus importants à la fin assure une rétention du message beaucoup plus fort.

La visualisation du scénario, c'est-à-dire la composition des images qui vont illustrer le message, comporte un travail créatif pendant lequel il est utile d'être si précis que possible. Cela bénéficie le groupe

créateur par ce que cette précision nous donne une meilleure idée du message que nous voulons transmettre. C'est utile aussi d'être exacte si on attend l'aide d'autres membres de l'équipe, soit techniciens ou membres du groups de conception.

Ce texte deviendra le son, qui doit correspondre tres prochement avec les images. Les images peuvent augmenter la compréhension du message et donner plus d'information au même temps. A cette étape ci on peut encore être si ambitieux; il y a toujours temps de quitter les images qui ont été impossibles de trouvér.

En utilisant des pages divisées verticalement en tiers, avec un tiers à gauche pour les images et deux tiers à droite pour le texte, nous commençons à avoir une idée du temps et du rythme. Le temps donné à chaque sujet et à chaque photo est une indication de l'importance que nous assignons à ce sujet.

Avant de la prise des photos c'est bien de s'assurer que toutes les lieus où nous allons photographier ont été avertis de notre présence et que leur coopération est guarantié. Des conseils pratiques pour la photographie avec le Canon AF 35:

- Lisez attentivement le manuel d'emploi: il y a des conseils très utiles sur la prise des photos en générale.
- Si vous changez du type de film (par exemple, de AGFP 50 à Kodak Ektachrome 200), changez aussi l'indicateur d'ASA dans l'objectif. Sinon nos photos seront sûrement sur ou sous exposées, selon le cas.
- Rein n'est plus frustrant que n'avoir prévu une provision suffisante de film et n'avoir pu prendre les meilleurs photos...
- Du même côté, les piles doivent être en bon état.
- Assurez-vous que le film est engagé par déclenchent 2 photos et regardant la petite fenétre avec des rayures rouges, qui se mouve quand le film avance. Si les rayures ne bougent pas, ouvrez l'appareil et remettez correctement le film.

- Assurez-vous de quitter le capuchon avant de commencer et de le remettre à la fin.
- On ne peut pas prendre des photos à moins de 90 cm, mais prenez confiance et arrivez jusque là.
- Dans la mesure du possible évitez l'utilisation du flash. C'est une lumière "dure" et "froide," en comparaison à la lumière naturelle.
- Du point de vue créatif, c'est bon de varier les angles et distances du sujet. Comme ça nous aurons une sélection plus riche. Concentrez-vous à la composition et regardez bien la forme à travers le viseur, ne coupez pas les jambes du sujet.
- Dans la mesure du possible, ne laissez pas le film dans la Caméra longtemps parce que cela affect la qualité des couleurs.

La première <u>sélection des photos</u> est la plus facile et la plus difficile. Il faut éliminer les diapositives mal exposés ou avec une mise au point defectueuse (ça arrive même avec les appareils automatiques). Pour bien évaluer la qualité il faut tout projeter et être un peu sévère.

- Est-ce que la photo représente exactement et correspond au point que nous voulons faire dans le texte?
- Est-ce qu'il y a quelqu'un ou bien quelque chose dans la photo qui est opposé au sens du texte?

C'est très utile de classer et garder les photos dupliqués. Elles peuvent être utilisées pour la synthèse à la fin du diaporama ou bien pour des autres applications (leçons, autres diaporama, etc...) Il faudra refaire les photos que nous n'avons pas trouvées ou qui ne sont pas bonnes.

Les titres, graphiques et reproductions seront faites au banc de reproduction par les techniciens. Les instructions claires nous aiderons à recevoir le produit cherché.

A ce moment nous connaissons déjà bien les photos, ce qui est très necéssaire pour le processus d'édition et montage des photos dans l'ordre du scénario. Il faut être flexible, parce qu'on aura des photos qui ne fonctionnent pas bien ou qui sont trop longues ou pas assez. On commence à ajuster le rythme et la durée totale. Pendant tout ce procédé, il est très important de traiter les diapositives soigneusement. Ce sont les originales, et les tracés des doigts sont impossibles à nettoyer... Pour ordonner les diapos vous pouvez utiliser les cadres métalliques sur une table lumineuse. C'est beaucoup plus facile d'avoir une idée de tout le diaporama de cette façon. Les diapos doivent être numérotées d'accord au scénario au crayon (33 et 33a, 33b pour les options pour la même photo dans le scénario, par example).

Du point de vue créatif il y a certaines guides pratiques:

- Le diaporama doit avoir une continuité logique et un passage visuellement fluide du principe au fin.
- En traitant un thème spécifique, aller du général au particulier.
- Utiliser transitions d'une section à l'autre, plan général (titres, par example).
- Mettez une diapo noire pour commencer et finir le diaporama; c'est beaucoup plus agréable qu'un écran blanc et brillant.

En préparation pour l'enregistrement du son nous devons décider sur le type et la qualité de narrateur (trice), adaptées au contenu du diaporama. On peut aussi alterner un narrateur et une narratrice.

Avant l'enregistrement il faut lire le texte plusieurs fois à haute voix pour prendre le rythme de chaque phrase et de chaque image et developper une compréhension des mots qu'il faut accentuer. Lisez avec une voix qui monte et descend plutôt qu'avec un son monotone, et prononcez les mots autant clairement que possible. En utilisant le scenario soulignez les mots les plus importants, marquez les pauses courtes(/) ou plus longues (___).

Essayez les pauses pour le changement des diapos avec beaucoup d'attention. C'est mieux de laisser un peu trop que le contraire. Le changement de diapo prend environ 1-1,5 secondes selon le projecteur. Si la diapo qui va changer a été vue assez longtemps il n'y a pas besoin de laisser une pause à la fin, mais si le texte sur la diapo est court, une petite pause à la fin va servir pour mieux fixer l'image. La pause dans la photo qui apparait après le changement doit nous donner un instant pour comprendre la photo.

C'est très important de pratiquer la lecture du texte en voyant les images pour décider le rythme et les pauses et ainsi se préparer pour la synchronisation de l'image et le son entre le projecteur et l'enregistreur. Marquez le moment du changement avec un point sur le scénario, un peu avant du moment du changement, pour donner au projecteur le temps de changer la diapo. Le but de la synchronisation c'est d'enregistrer un pulse insonore sur la cassette qui commande au projecteur de changer la photo. La synchronisation détermine le rythme finale du diaporama, et il faut pratiquer un peu pour trouver le moment juste auquel doit changer la photo.

Finalement quand vous auriez des diaporamas à montrer c'est important d'être bien préparé pour la projection. Avez-vous toutes les éléments?

- Les projecteurs avec cordon d'alimentation et lampe de rechange.
- Le diaporama complet avec toutes les photos.
- L'enregistreur avec cordon d'alimentation et cordon de connection avec le projecteur. La cassette correspondant au diaporama.

Une fois que vous avez l'écran en place, reglez la distance focale (zoom du projecteur) pour remplir bien l'écran. Mettez le carousel à O et allumez le projecteur. Mettez en marche l'enregistreur avec SYNC en PLAY; quand la première photo change mettez le compteur sur O; continuez pour régler le volume du son. Retournez la cassette un peu avant et retournez le carousel à O et vous et prêt à commencer. Pendant la projection, continuez à régler le son et la mise au point pour avoir une bonne présentation.

Le processus est fini et vous avez un élément de travail et de discussion qui sera apprécié par votre public et qui vous aidera à mieux communiquer les messages les plus urgents sur la nutrition et la santé des enfants.

PRODUCTION STAGES FOR AN AUDIO-VISUAL PROGRAM

1. Message development - idea
2. Script development
3. Storyboard - image development
4. Photography
5. Photo selection
6. Editing, photos/text
7. Sound recording (text)
8. Synchronization: images-sound
9. Presentation to the target audience

Stages where the focus group discussions can be useful:

1 - 2 Before starting development: to find hypothesis on the most important messages to communicate.

3 - 4 Before taking photographs: to pretest the hypothesis and to explore the participants' ideas on the proposed images.

8 After producing the audio-visual - to pretest its clarity and pertinence.

PRODUCTION PLAN

Audio-visual on _____

Conception date _____

Production team: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Target audience _____

Program objective _____

_____

	COMPLETION DATE
Script - First draft	_____
Correction on first draft	_____
Storyboard - image development	_____
Photography	_____
Pre-selection of photos	_____
Image/text evaluation	_____
Revisions : Photography	_____
Text	_____
First sound recording, synchronisation	_____
Pre-test with target audience	_____
Revisions: Photography	_____
Text	_____
Final pre-test, target audience	_____
First presentation, target audience	_____

DESIGN AND PRODUCTION OF EDUCATIONAL MESSAGES

We have traversed all the stages which are part of the creation of educational messages through the production of an audio-visual on breastfeeding. The principles are similar for a number of communications media, like brochures or posters.

To be successful in our educational objective we need information, which will be obtained from the results of the KAP survey, as well as from focus group interviews. The message will also have to be analysed to know if it is appropriate for our target audience.

Some questions which need to be answered:

- What is the current and preferred behavior?
- To what extent is it culturally or economically based?
- What information is being transmitted through the message?
- How much is new?
- Does it try to change behavior?
- For whom is the educational program destined?
- What are the most important characteristics of the target audience which will affect how the communication will take place? (educational level, access to new information, television, contact with health workers, etc.)
- What is the best medium to transmit the information to the target audience? How much information can be transmitted by this medium?
- How will the material be distributed? Individuals must be trained in its use, and the audience must be helped in its interpretation.
- Is the information compatible with other educational messages, so that the message is reinforced?
- The most important point: clarity and singularity of purpose. One idea at a time.

Our educational objectives are centered on two levels:

- What do people know, feel, and how do they behave?
- What do we want them to know, feel, and do after defining the problem which we will try to affect?

This is the moment to find out if the objectives are feasible, and what type of intervention they require from health services and the target audience.

- Does the intervention seek to reach its goal with or without the provision of new resources?
- Are the behaviors (or the consequences) sought through the nutrition intervention closely or vaguely related to the audience's cultural environment?
- Are the rewards for adopting the proposed behaviors evident or obscure?
- We must always think that it is necessary to communicate not only <u>what</u> the audience must know, but also <u>why</u> they should follow this advice.

The process of <u>message development</u> and scriptwriting must respect these principles. The first draft of the audio-visual's text must include the information which we want to transmit, already in the form which we want to use, be it a lesson full of scientific information for students, or as a story for mothers. The style has to be adapted to the target audience. The message's scientific foundations have to be defined before going on, to avoid retracing our steps later. The focus group discussions will probably affect the content and the emphasis given to the principal points of the audio-visual program. The repetition of the most important points at the end assures stronger message retention.

The script visualization, that is, the elaboration of images to illustrate the message, entails a creative work during which it is useful to be as precise as possible when describing images. This helps the creative group because this precision gives us a better idea of the message which we want to transmit. It is also useful to be exact if we expect help from other group members, like technicians or members from the conception groups.

This text will ultimately become the sound, which must correspond closely to the images. The images can enhance message understanding and give more information at the same time. At this stage one can still be quite ambitious, since it is always possible to eliminate images which have been impossible to find.

By using pages vertically divided in thirds, with a third to the left for images and two thirds to the right for the text, we can begin to get an idea of time and space. The time given to each subject and to each photograph is an indication of the importance assigned to this subject.

Before the photography stage we have to assure ourselves that all locations where we are going to photograph have been notified of our presence, and that their cooperation is assured.

Some practical advice for the Canon AF35:

- Read the Instruction Manual carefully. There are very useful hints on general photographic principles.
- If you change the type of film (for example from Agfa 50 to Kodak Ektachrome 200) also change the ASA indicator on the lens. If not, photographs will surely be over- or under-exposed, depending on the change.
- Nothing is more frustrating than not having provided for an adequate supply of film, and not being able to take the best pictures. . .

- Along the same line, the batteries have to be in good condition.
- To be sure that the film has engaged properly, press the shutter twice while looking at the window with the small red lines, which move when the film advances. If the lines don't move, open the camera back and place the film correctly.
- Be sure to remove the lens cap before starting, and replace it at the end.
- It is not possible to take pictures at less than 90cm, but be confident and get to that point, when advisable.
- As much as possible avoid the use of flash. It is a "hard" and "cold" light, when compared to natural light.
- From a creative point of view, it is good to vary angles and distance from a subject. In this way we will have a richer selection. Concentrate on composition through the viewfinder. Don't cut the subject's legs.
- Whenever possible, don't leave the film inside the camera for a long time, because this affects color quality.

The first photo selection is the easiest and the hardest. We have to eliminate badly exposed and out of focus slides (this happens even with automatic cameras). In order to evaluate quality well, slides must be projected and we must be somewhat demanding.

- Does the photo exactly represent and correspond to the point which we are trying to make in the text?
- Is there anything or anyone in the photo that is opposed to the sense of the text?

It is useful to classify and keep duplicate slides. They can be used for the synthesis at the end of the program, or for other applications (lessons, other audio-visuals, etc.). Pictures which have not been found or which are not good will have to be redone. Titles, graphs and reproductions will be made at the copy stand by the technicians. Clear instructions will help us receive the requested product.

At this point we know the photos well, which is very necessary for the editing process, in the order given by the storyboard. One must be flexible, because there will be photos which don't work very well or which stay too little or too long on the screen. The rhythm and total length

begins to be adjusted. During this whole process, it is most important to treat the slides carefully. These are our originals, and fingerprints are impossible to clean. . . To put the slides in order you can use the metal frames over a light table. It is a lot easier to have an idea of the whole program in this way. Slides should be numbered in pencil following the script (for example, 33 and 33a, 33b for the options to the same photo in the script). From a creative point of view there are certain practical guides:

- The audio-visual has to have a logical continuity and a smooth visual flow from beginning to end.
- When treating a specific subject, go from general to particular.
- Use transitions when going from one section to another (titles, for example).
- Include a black slide to start and end the program; it is much more pleasant than a bright white screen.

In preparing for the <u>sound recording</u> we must decide on the type and quality of the narrator, adapted to the content of the audio-visual. We can also alternate a male and a female narrator. Before recording, the text must be read aloud several times, to catch the rhythm of each phrase and each image, and develop an understanding of the words which need to be emphasized. Read with a voice that goes up and down, rather than a monotonous sound, and pronounce the words as clearly as possible. When using the script, underline the most important words and mark the short pauses (/) and the longer ones (____) on the script. Practice the pauses for the slide changes with a lot of attention. It is better to leave it a little long rather than too short. The slide change takes about 1-1.5 seconds, depending on the projector. If the slide which is going to change has been seen for quite some time there is no need to leave a pause at the end, but if the text covered by the slide is short, a small pause

at the end will help to better fix the image. The pause at the beginning of the slide which appears has to give us a moment to understand the photo.

It is most important to practice the reading of the text while seeing the images to decide the rhythm and the pauses, in this way preparing for the synchronization of images and sound between the projector and the recorder. Mark the change moment with a period on the script, a little before the actual change point, to give the projector time to change the slide. The purpose of the synchronization is to record a silent pulse on the cassette which orders the projector to change the slide. The synchronization determines the final rhythm of the program, and some practice is necessary to find the right moment for the slide change.

Finally, when you have audio-visuals to show it is important to be well prepared for projections. Do you have all the elements?

- Projector with power cord and spare bulb.
- The complete program with all slides in it.
- The recorder with power cord and the cord to connect with the projector. The cassette tape corresponding to the program.

Once you have the screen in place, regulate the focal length (the projector's zoom lens) to fill the screen. Put the carousel at 0 and turn on the projector. Start the recorder with the SYNC lever on PLAY; when the first slide changes, put the counter at 0; continue in order to check the sound level. Rewind the cassette to a point a little before 0, return the carousel to 0 and you are ready to start. During projection, continue to monitor the sound level and image focus to have a good presentation.

The process has ended, and you have a work and discussion piece which will be appreciated by your audience, and which will help you to better communicate the most urgent messages on nutrition and child health.

MARKETING RESEARCH
PROCEDURES MANUAL

I/ DEFINITION DE LA DISCUSSION DIRIGEE :

. Physiquement :

Réunion d'un public cible qui groupe 6 et 12 personnes (d'après la demande de l'enquêteur).

Enquêteur et :

. Enregistreur ;

. 1 ou 2 personnes : prennent des notes et précisent de nouvelles questions.

. Phylosophiquement

C'est de la recherche qualitative, idéale pour explorer les opinions.

C'est employé quand l'échange des opinions amène à une compréhension plus profonde qu'existe avec l'entretien individuel.

. Objectif général

La création des hypothèses sur :

Les attitudes, les pratiques. la langue d'un cible, et la meilleure façon de s'adresser à ces caractéristiques.

. Mode d'emploi des hypothèses

La création de la matière dirigée à la cible.

. Développement du meilleur moyen de présenter la matière.

. Le rafinnement de la matière développée.

. Le pré-test de la matière.

. La discussion dirigée n'est pas une substitution pour la recherche quantitative : elle est une supplémentation.

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

LES ETAPES DE L'ORGANISATION DE LA DISCUSSION DIRIGEE 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'homogéneité de la cible (pour déterminer le nombre de discussions exigées. Il faut au moins 2 discussions pour chaque cible homogène ... cela dépend de la complexité des objectifs).

Exemples des points d'homogéneité.

- âge (mère ou enfant).
- Condition (enceinte, allaitante).
- Conditions socio-économiques.
- Niveau d'éducation.
- Sexe.
- Problèmes de santé.

6/ Sélection des endroits (de l'endroit) de l'enquête :

. Combien de régions vont être concernées.

. Combien de régions 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 une salle convenable pour la discussion.

7/ Sélection de l'animateur et le reste de l'équipe.

. Est-ce que les participants vont être plus confortables avec :

- un homme ou une femme ;
- un médecin ou (par exemple) une sage femme.

8/ Sélection du matériel qu'il faudra avoir pour la discussion :

. l'enregistreur et les cassettes ;

. matière à présenter aux participants (diaporama ou autre stimulus) ;

. tableau craie, papier, stylo, etc...

9/ Développement de l'enquête pour vérifier que les participants ont les caractéristiques cibles (si nécessaire).

10/ Sélection de la date, de l'heure et de la durée de chaque discussion.

11/ Développement par l'animateur de la ligne des questions :

. L'exercice force l'animateur à arranger ses pensées pour arriver à une discussion qui se déroule logiquement.

. En y réflichissant 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 l'arrière plan et objectifs.

. Résumé des résultats et leurs implications pour les objectifs.

. Recommandations pour la suite.

OBJECTIFS DE LA PREMIERE DISCUSSION DIRIGEE

Sujet : Allaitement maternel : quels sont les renseignements les plus importants pour les personnes médicales à communiquer aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

Développer les hypothèses sur :

1/ Ce que savent les étudiants en médecine au sujet de l'allaitement maternel.

2/ Ce qu'ils ne savent pas.

3/ Les renseignements qui manquent dans l'ébauche de diaporama.

4/ Ce qui est important dans le diaporama.

65

LIGNE DES QUESTIONS

GROUPE I ETUDIANTS : EXPLORATION

I/ LES PRESENTATIONS :

. Enquêteur, autres personnes présentes qui écoutent la discussion l'enregistreur.

. Les participants (nom, intérêts ... quelques questions faciles qui concernent le sujet, si possible).

II/ DESIGNATION DES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS A COMMUNIQUER AUX MERES ALLAITANTES ET AUX FEMMES ENCEINTES :

. Quels sont tous les renseignements importants ?

. Quels sont les renseignements les plus importants et pourquoi ?

. Quels sont les moins importants et pourquoi ?

. Pour chaque renseignement important . quels sont les points spécifiques qu'il faut communiquer et pourquoi ?

III/ HYPOTHESES A APPROFONDIR SUR LES POINTS LES PLUS IMPORTANTS :

1/ Préparation prénatale ;

L'alimentation ;

Préparation psychologique ;

Préparation du mamelon (masser, frotter) ;

2/ Mise au sein précoce.pour déclencher la lactation, pour éviter l'hypoglycémie, l'hypercalcémie.

3/ Colostrum.

Valeur immunologique

Valeur nutritionnelle

4/ Technique de l'allaitement

Position de la mère (dos droit appuyé, genoux au même niveau que le bassin).

Position du bébé : manière de tenir le mamelon .

Règlement (à la demande et 10 minutes).

Alternance des seins.

5/ Hygiène de la mère.

les mains.

les seins.

6/ Alimentation de la mère

Supplémentation des boissons.

7/ Durée

La diversification dès le 4ème -6ème mois. Durée jusqu'au 12e mois.

8/ Sevrage

Pas brutal

Les contre-indications.

67

.EXAMPLE D'UN PLAN

DISCUSSION DIRIGEE: GROUPS II, III
PRETEST DU DIAPORAMA

1. Public cible: étudiants en 4ème année medecine.

2. Objectifs du diaporama; communiquer aux etudiants les messages importants a communiquer aux femmes enceintes et aux meres qui allaitent.

3. Objectifs des discussions:

   - Nous renseigner un peu plus sur les idees des étudiants d'après leur cours et d'après leurs expériences personnelles.

   - Connaitre d'apres leurs experiences, l'information la plus importante a communiquer aux femmes.

   - Apprendre l'avis de chacun (il faudra une reponse écrite sur plusieurs questions) sur le diaporama.

   - Développement des hypothèse sur la pertinence du diaporama à son public cible.

4. Les objectifs, materieux qui sont necessaires:

   - Diaporama
   - Papier
   - Crayons

5. Ligne des questions (gros plan)

   - Présentations
   - Identifier l'information la plus importante selons les étudiants
   - Presentation du diaporama
   - Réactions (écrit)
   - Discussion des réactions

   Conclusions: pour améliorer le diaporama (si necessaire et fait avec les etudiants)

6. Decision du temps a consacrer a chaque point de discussion (après l'importance de chaque point aux objectifs).

LIGNES DES QUESTIONS
DISCUSSION POUR PRETESTER LE DIAPORAMA
SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

1. Présentations:

   - Animateur, séminaristes, materiaux et les objectifs de la discussion.
   - Les participants.

2. Points d'information importants a communiquer

   - Pour chacun une raisons
   - Changement d'avis sur les points les plus importants
   - Pour quelles raisons et pourquoi?

3. Presentation du Diaporama:

   Questions pour reponse écrite:
   - Les points les plus importants a communiquer d'après le diaporama.
   - Evaluation de la pertinence de l'information du diaporama
   - Points inconnus avant la projection du diaporama.
   - Points considérés faux ou sur lesquels vous avez des questions.

4. Discussion sur les responses écrites:

   - Utilité (pertinence au public cible)

5. Conclusion:

   - Points qu'il faut clarifier.
   - Points discutés qui sont prejudiciables à la réception du diaporama
   - Points qu'il faut accentuer.

PRETEST DU DIAPORAMA SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL: ÉTUDIANTS DE MEDICINE

Analyses des resultats:

Les discussions avec les étudiants nous ont montré quen gros, les messages ont étés transmis. Il faut ajouter quelques points dans le texte du diaporama:

- Preciser au commençement du diaporama qu'il sagit de l'enfant normal.
- Les immunoglobulines ne sont apportés que par le lait maternel.
- Le lait maternel est propre (l'avantage hygienique)
- Quelque mots au sujet des problémes des mères qui travaillent.
- Un ou deux mots qui comparent le lait maternel et le lait artificiel.

Deux problemes de texte doivent être corriges:

- Dans le texte propre et dans les conclusions il faut être coherent au sujet de la précocite de la premiere tétée (pendant la premiere heure).
- Dans le texte et dans les conclusions if faut presenter l'âge pour la commençement de diversification de la meme façon: ou bien 4 à b mois, ou bien des 6 mois.

Photos:

Suivant les resultats des discussions, une decision a été prise de chercher des nouvelles images pour remplacer les photos suivantes:

1. La statue (ou bien ajouter dans le texte un mot historique)

2. Le titre (pour indiquer l'enfant normal)

3. Les deux femmes qui allaitent (Il faut chercher une photo qui represente mieux les niveaux socio-économiques differents)

5. Données statistiques (Il faut un image plus simple et plus représentative des statistiques nationales).

14. Massage du mamelon (la photo represente le colostrum, pas le massage)

30. Trefle (Il faut trouver un symbole plus adapte aux pays arabes ou photographier des aliments).

10

32. Lait, yaourt, fromage (Il faut trouver une image plus simple, plus jolie).

33. Ail, oignons, choux (chercher une photo plus jolie et avec choux;

48. Séance d'éducation à Zouhour (Il parait que les femmes sont dans un cage).

54. L'alternance des seins (mere qui rigole trop)

55. Trefle

56. Affiche (trouver une photo plus belle)

EXAMPLE D'UN PLAN
DISCUSSION DIRIGEE: GROUPS IV, V
(Lundi 30/5/83)

1. Sujet: la pratique de l'allaitement maternel.

2. Les objectifs:

La formulation des hypotheses sur la pertinence du diaporama au public cible (sages femmes, infirmières).

- Connaitre les besoins du public
- Est-ce qu'on est arrivé a transmettre les messages que nous voyons importants.
- Est-ce que les messages transmis respondent aux besoins du public cible.
- Sinon, quel changement doit-on faire pour rendre le diaporama pertinent.

3. Public cible: sages femmes et infirmières.

4. Matériel:

- Enregistreur pour faire l'enregistrement de la discussion.
- Cassettes (60 mn - 90 mn).
- Diaporama (avec tous les diapositives dans - projecteurs rallonges; triple fiches).
- Tableau et craie si on a besoin.
- Papier et crayon si on a besoin.
- L'ecran.

5. Ligne des questions:

- Presentation:
  - Se presenter avec le reste de l'équipe (s'il y a)
  - Presenter le sujet.
  - Presenter le materiel (enregistreur, matériel de diaporama)
  - Presenter les participants: demander noms, nombre d'enfants, age (par exemple).

- Besoins:

A. Quelles sont les questions les plus souvent posées par les femmes enceintes ou allaitantes.

- Développer une liste des questions.
- Préciser les questions les plus importantes d'après celles
- Pourquoi vous avez choisi ces questions?

12

B. Quelles responses que vous avez donnée vis-à-vis de chaque question.

Apres la projection.

C. Pouvez-vous noter les messages les plus importants évoqués dans le diaporama.

D. Est-ce qu' il y a des choses plus importantes et qui ne sont pas évoquées dans ce diaporama?

E. Si oui, lesquelles?

F. Est-ce qu 'il y a des informations qui vous paraissent fausses ou qui ne sont pas claires. Discussion des questions écrites commençons avec la première question.

G. Est-ce qu'il y a des images qui n'illustrent pas bien la message?

<u>Example de resultat bref:</u>

<u>Resultats du premier objectif</u> (Connaitre les besoins du public cible)

- Il s'avère d 'après les discussions avec les sages femmes que leurs besoins sont plutôt dirigée vers les cas anormaux ou exceptionnels que vers les cas normaux. Elles demandent des informations précises sur les cas suivants:

  - Femme allaitante qui travaille
  - Cas de jumeaux et des prematures
  - cas de femmes malnutries
  - les difficultes pathologiques qui rencontrent la femme allaitante
  - les abcès, les engorgements du sein
  - les effets néfastes de l'allaitement artificiel pour donner plus
  - d'importance a l'allaitement maternel
  - les enfants en cas de diarrhée
  - conditons socieux-économiques bas

<u>Resultats du 2ème objectif:</u> (est-ce qu'on est arrivée a transmettre les messages que nous voyons importants)

- Oui, on est arrivée a transmettre les messages que nous voyons importants puisque les sages femmes ont bien assimile les points importants dans le diaporama.

Resultats du 3eme objective: (est-ce que les messages transmis respondent aux besoins du public cible)

- Comme resultat: non, les messages transmis ne respondent pas aux besoins des sages femmes de la region de Tunis, puisqu'elles demandent plus d'information pour les cas cites ci-dessus

- Peut-être pour les sages femmes des autres regions il ne sera pas la meme chose, alors que dans ce cas il est utile de prétester la pertinence de ce diaporama avec elles.

Resultats du 4eme objectif: (Quels changements doit-on faire pour rendre le diaporama pertinent avec le public cible)

- Comme resultat: pas de changements dans le diaporama, seulement il s'avère necessaire d'élaborer un autre diaporama qui respond aux besoins des sages femmes.

Appendix A

DEFINITION OF THE FOCUSSED GROUP DISCUSSION

Adapted for the creation of audio-visual messages on nutrition for expectant or breastfeeding mothers for dissemination in Tunisia.

Physically

Meeting of between six and twelve people who meet the selection criteria of a defined target audience (the number of people depends on the number the moderator prefers to work with); moderator and tape recorders; one to two team members prepared to take notes and prepare new questions for the moderator as new issues arise.

Philosophically

The focus group session is qualitative research, ideal for exploring opinions. It is used when an exchange of opinions will lead to a greater depth of understanding of issues than is possible with individual interviews.

General Objectives

The creation of hypotheses regarding the attitudes, practices, language used by a target audience, and the best way to address these characteristics.

Uses of Developed Hypotheses

Creation of materials directed toward the target audience; development of the best way to present material; refinement of material; and pretesting of material.

Focussed group research is not a substitute for quantitative research; it is a supplement. It is not an appropriate vehicle for the generation of statistics, but is an appropriate tool for the development of an understanding of the different points of view which may exist within a target audience, and their motivations...the different reasons...for their existence.

76

Appendix A

I/ DEFINITION DE LA DISCUSSION DIRIGEE :

. Physiquement :

Réunion d'un public cible qui groupe 6 et 12 personnes (d'après la demande de l'enquêteur).

Enquêteur et :

. Enregistreur ;

. 1 ou 2 personnes : prennent des notes et précisent de nouvelles questions.

. Phylosophiquement

C'est de la recherche qualitative, idéale pour explorer les opinions.

C'est employé quand l'échange des opinions amène à une compréhension plus profonde qu'existe avec l'entretien individuel.

. Objectif général

La création des hypothèses sur :

Les attitudes, les pratiques. la langue d'un cible, et la meilleure façon de s'adresser à ces caractéristiques.

. Mode d'emploi des hypothèses

La création de la matière dirigée à la cible.

. Développement du meilleur moyen de présenter la matière.

. Le rafinnement de la matière développée.

. Le pré-test de la matière.

. La discussion dirigée n'est pas une substitution pour la recherche quantitative : elle est une supplémentation.

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

77

Appendix B

STEPS IN THE ORGANIZATION OF A FOCUSSED GROUP DISCUSSION

1. Selection of the subject to be researched.

2. Definition of objectives.

3. Validation of appropriateness of technique:

   - Identified objectives are exploratory.

   - The subject is not too sensitive to permit group discussion.

4. Definition of the target audience.

5. Determination of the demographic homogeneity of the target audience (to determine the number of discussions required). At least two sessions are required per segment of the target audience; the exact number depends on the complexity of the objectives. Examples of issues of homogeneity to be considered:

   - Age (mother or child)
   - Condition (pregnant, breastfeeding)
   - Socioeconomic condition
   - Level of education
   - Sex
   - Health problems

6. Selection of location(s) for the conduct of research:

   - How many regions will be relevant.

   - How many regions must be included in the research in order to obtain a reasonable level of confidence that the results will be representative of the majority of opinions, attitudes or behavior patterns which could be geographically influenced.

- In each location, what would be the specific place most conducive to the conduct of focussed groups.

7. Selection of the moderator and research team.

   - Will participants be more comfortable with:

     - A male or female, or
     - A doctor (for example) or a "sage femme."

8. Selection of materials required to conduct the sessions:

   - Tape recorder(s) and cassette tapes.
   - Material to be presented to participants ("diaporama" or other stimuli).
   - Blackboard, chalk, paper, pencils, etc., (as appropriate).

9. Development of the questionnaire which will be used to screen potential participants to be sure they have the required characteristics of the target audience.

10. Selection of the date, time, and duration of each session (normally not less than an hour, nor more than two).

11. Development of the discussion guide by the moderator.

    - This exercise forces the moderator to organize his or her thoughts in order to arrive at a logical flow of conversation.
    - By having the material to be covered firmly in mind, the moderator gains the flexibility of following the line of thinking of participants during the discussion without forgetting key informational objectives.

- This process also allows the moderator to be more alert to the identification of new issues which arise during the discussion, and to evaluate the relevance of such issues.

- The discussion guide should be written in outline form to facilitate quick reference by the moderator during the discussion.

12. Conduct of the sessions.

13. Analysis of results (written report).

    - Statement of background and objectives.

    - Summary of results and implications against objectives.

    - Recommended next steps.

80

Appendix B

LES ETAPES DE L'ORGANISATION DE LA DISCUSSION DIRIGEE 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'homogéneité de la cible (pour déterminer le nombre de discussions exigées. Il faut au moins 2 discussions pour chaque cible homogène ... cela dépend de la complexité des objectifs).

Exemples des points d'homogéneité.

- âge (mère ou enfant).
- Condition (enceinte, allaitante).
- Conditions socio-économiques.
- Niveau d'éducation.
- Sexe.
- Problèmes de santé.

6/ Sélection des endroits (de l'endroit) de l'enquête :

. Combien de régions vont être concernées.

. Combien de régions 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 une salle convenable pour la discussion.

7/ Sélection de l'animateur et le reste de l'équipe.

. Est-ce que les participants vont être plus confortables avec :

- un homme ou une femme ;
- un médecin ou (par exemple) une sage femme.

81

8/ Sélection du matériel qu'il faudra avoir pour la discussion :

. l'enregistreur et les cassettes ;

. matière à présenter aux participants (diaporama ou autre stimulus) ;

. tableau craie, papier, stylo, etc...

9/ Développement de l'enquête pour vérifier que les participants ont les caractéristiques cibles (si nécessaire).

10/ Sélection de la date, de l'heure et de la durée de chaque discussion.

11/ Développement par l'animateur de la ligne des questions :

. L'exercice force l'animateur à arranger ses pensées pour arriver à une discussion qui se déroule logiquement.

. En y réflichissant 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 l'arrière plan et objectifs.

. Résumé des résultats et leurs implications pour les objectifs.

. Recommandations pour la suite.

87

Appendix C

OBJECTIVES OF THE FIRST FOCUSSED GROUP SESSION
(Conducted in Tunis Among 4th Year Medical Students)

Subject:

Breastfeeding. What are the key points of information for medical personnel to communicate to pregnant women and to women who are breastfeeding?

Develop Hypotheses On:

1. What do 4th year medical students know on the subject of breastfeeding?

2. What do they not know (i.e., in what areas are they either uninformed or misinformed)?

3. Based on points 1 and 2 above, what information is missing in the drafted "diaporama?"

4. What are the important issues which are included in the drafted "diaporama?"

Appendix C

OBJECTIFS DE LA PREMIERE DISCUSSION DIRIGEE

Sujet : Allaitement maternel : quels sont les renseignements les plus importants pour les personnes médicales à communiquer aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

Développer les hypothèses sur :

1/ Ce que savent les étudiants en médecine au sujet de l'allaitement maternel.

2/ Ce qu'ils ne savent pas.

3/ Les renseignements qui manquent dans l'ébauche de diaporama.

4/ Ce qui est important dans le diaporama.

Appendix D

DISCUSSION GUIDE
GROUP I, STUDENTS (4TH YEAR MEDICAL)

I. Introductions

- Moderator, other team members who will listen to the discussion, tape recorder or other equipment to be used.
- Participants (name, interests...several simple questions relevant to the subject, if possible).

II. Exploration of Important Information to Communicate to Breastfeeding Mothers and Pregnant Women:

- What are the key information areas?
- What information areas are most important and why?
- Which are the least important and why?
- For each area of information, what are the specific points which should be communicated and why?

III. Hypotheses to Explore on the Key Information Areas

1. Prenatal preparation
   - Nutritional
   - Psychological
   - Nipple
2. Early commencement of breastfeeding
   - To encourage the flow of milk
   - To avoid hypoglycemia, hypercalcemia
3. Colostrum
   - Immunological value
   - Nutritional value

85

4. Breastfeeding technique

- Position of the mother
- Position of the baby; manner of holding the breast
- Timing (on demand, and for 10 minutes)
- Alternation of breasts

5. Hygiene of the mother

- The hands
- The breasts

6. Nutrition of the mother

- Supplementation of beverages

7. Duration

- Diversification beginning at the 4th to 6th month. Duration up to the 12th month.

8. Termination

- Not brusque
- Counter-indications

Appendix D

LIGNE DES QUESTIONS

GROUPE I ETUDIANTS : EXPLORATION

I/ LES PRESENTATIONS :

. Enquêteur, autres personnes présentes qui écoutent la discussion l'enregistreur.

. Les participants (nom, intérêts ... quelques questions faciles qui concernent le sujet, si possible).

II/ DESIGNATION DES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS A COMMUNIQUER AUX MERES ALLAITANTES ET AUX FEMMES ENCEINTES :

. Quels sont tous les renseignements importants ?

. Quels sont les renseignements les plus importants et pourquoi ?

. Quels sont les moins importants et pourquoi ?

. Pour chaque renseignement important . quels sont les points spécifiques qu'il faut communiquer et pourquoi ?

III/ HYPOTHESES A APPROFONDIR SUR LES POINTS LES PLUS IMPORTANTS :

1/ Préparation prénatale :

L'alimentation :

Préparation psychologique :

Préparation du mamelon (masser, frotter) :

2/ Mise au sein précoce.pour déclencher la lactation, pour éviter l'hypoglycémie, l'hypercalcémie.

3/ Colostrum.

Valeur immunologique

Valeur nutritionnelle

4/ Technique de l'allaitement

Position de la mère (dos droit appuyé, genoux au même niveau que le bassin).

Position du bébé : manière de tenir le mamelon .

Règlement (à la demande et 10 minutes).

Alternance des seins.

5/ Hygiène de la mère.

les mains.

les seins.

6/ Alimentation de la mère

Supplémentation des boissons.

7/ Durée

La diversification dès le 4ème -6ème mois. Durée jusqu'au 12e mois.

8/ Sevrage

Pas brutal

Les contre-indications.

88

Appendix E

EXAMPLE OF AN OUTLINE
FOCUSSED GROUP DISCUSSION: GROUPS II, III PRETEST OF "DIAPORAMA"

1. Target audience: 4th year medical students.

2. Objectives of the "diaporama": Communicate to students the key areas of information to transmit to pregnant and breastfeeding women.

3. Objectives of the discussion:

   - Gain a greater depth of understanding of the ideas of students, based on their course work and their personal experiences.

   - To learn the students' impressions, based on their experience, of the key areas of information to communicate to women.

   - Gain an understanding of the opinion of each student of the "diaporama." (Written response on several questions required to obtain each individual's opinion.)

   - Development of hypotheses on the relevance of the "diaporama" to its target audience.

4. Materials necessary, given study objectives

   - "Diaporama" (projector, screen)
   - Paper and pencils
   - Tape recorder and cassettes

5. Overview of discussion flow

- Introductions
- Identification of key information areas according to the students
- Presentation of "diaporama"
- Reactions (written)
- Discussion of reactions

Conclusions:

Discuss with students ways in which the "diaporama" should be improved (if they see this as necessary).

6. Determine how much time to devote to each major point of discussion, according to the relative importance of each to the overall study objectives.

Appendix E

EXAMPLE D'UN PLAN

DISCUSSION DIRIGEE: GROUPS II, III
PRETEST DU DIAPORAMA

1. Public cible: étudiants en 4ème année medecine.

2. Objectifs du diaporama; communiquer aux etudiants les messages importants a communiquer aux femmes enceintes et aux meres qui allaitent.

3. Objectifs des discussions:

   - Nous renseigner un peu plus sur les idees des étudiants d'après leur cours et d'après leurs expériences personnelles.

   - Connaitre d'apres leurs experiences, l'information la plus importante a communiquer aux femmes.

   - Apprendre l'avis de chacun (il faudra une reponse écrite sur plusieurs questions) sur le diaporama.

   - Développement des hypothèse sur la pertinence du diaporama à son public cible.

4. Les objectifs, materieux qui sont necessaires:

   - Diaporama
   - Papier
   - Crayons

5. Ligne des questions (gros plan)

   - Présentations
   - Identifier l'information la plus importante selons les étudiants
   - Presentation du diaporama
   - Réactions (écrit)
   - Discussion des réactions

   Conclusions: pour améliorer le diaporama (si necessaire et fait avec les etudiants)

6. Decision du temps a consacrer a chaque point de discussion (après l'importance de chaque point aux objectifs).

Appendix F

DISCUSSION GUIDE
BREASTFEEDING "DIAPORAMA" PRETEST

1. Introductions

   - Moderator, workshop participants attending, materials being used, discussion objectives.

   - Discussion participants.

2. Points of information important to communicate

   - Reasons why each is considered important.
   - Differences in opinions which exist on key points.
   - Exploration of what motivates the different opinions.

3. "Diaporama" presentation

   Questions for written (individual) response:

   - Key points to communicate, as communicated by the diaporama.

   - Evaluation of the relevance of the information transmitted in the "diaporama."

   - Points the students were not aware of before exposure to the "diaporama."

   - Points considered incorrect, or on which the students have questions.

4. Discussion of written responses

   - Usefulness of "diaporama" (relevance to target audience).

5. Conclusions

   - Points which need to be clarified.

   - Points which are disputed, which could negatively impact the reception of the diaporama.

   - Points which must be strengthened.

92

Appendix F

LIGNES DES QUESTIONS
DISCUSSION POUR PRETESTER LE DIAPORAMA
SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

1. **Présentations:**

   - Animateur, séminaristes, materiaux et les objectifs de la discussion.
   - Les participants.

2. **Points d'information importants a communiquer**

   - Pour chacun une raisons
   - Changement d'avis sur les points les plus importants
   - Pour quelles raisons et pourquoi?

3. **Presentation du Diaporama:**

   Questions pour reponse écrite:
   - Les points les plus importants a communiquer d'après le diaporama.
   - Evaluation de la pertinence de l'information du diaporama
   - Points inconnus avant la projection du diaporama.
   - Points considérés faux ou sur lesquels vous avez des questions.

4. **Discussion sur les responses écrites:**

   - Utilité (pertinence au public cible)

5. **Conclusion:**

   - Points qu'il faut clarifier.
   - Points discutés qui sont prejudiciables à la réception du diaporama
   - Points qu'il faut accentuer.

Appendix C

SUMMARY OF FINDINGS
BREASTFEEDING DIAPORAMA PRETEST

Analysis of Results:

The discussions with 4th year medical students indicate that, on an overall basis, the intended messages were communicated by the "diaporama." It is necessary, however, to add a few points to the text.

- Clarify at the beginning of the text that the "diaporama's" focus is on cases of normal infants.
- Immunoglobulines are only available in mother's milk.
- Mother's milk is clean (hygienic advantage).
- Several words on the subject of problems of mothers who work.
- One or two words which compare mother's milk with artificial milk.

Two problems within the text need to be corrected:

- In the text and in the conclusions, the information on the timing of the first breastfeeding must be consistent (during the first hour).
- In the text and conclusions, the appropriate age for beginning diversification must be the same: either 4 months or 6 months.

Appendix G

SUMMARY OF FINDINGS
BREASTFEEDING DIAPORAMA PRETEST

Analysis of Results:

The discussions with 4th year medical students indicate that, on an overall basis, the intended messages were communicated by the "diaporama." It is necessary, however, to add a few points to the text.

- Clarify at the beginning of the text that the "diaporama's" focus is on cases of normal infants.
- Immunoglobulines are only available in mother's milk.
- Mother's milk is clean (hygienic advantage).
- Several words on the subject of problems of mothers who work.
- One or two words which compare mother's milk with artificial milk.

Two problems within the text need to be corrected:

- In the text and in the conclusions, the information on the timing of the first breastfeeding must be consistent (during the first hour).
- In the text and conclusions, the appropriate age for beginning diversification must be the same: either 4 months or 6 months.

Appendix G

PRETEST DU DIAPORAMA SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL: ÉTUDIANTS DE MEDICINE

Analyses des resultats:

Les discussions avec les étudiants nous ont montré quen gros, les messages ont étés transmis. Il faut ajouter quelques points dans le texte du diaporama:

- Preciser au commencement du diaporama qu'il sagit de l'enfant normal.
- Les immunoglobulines ne sont apportés que par le lait maternel.
- Le lait maternel est propre (l'avantage hygienique)
- Quelque mots au sujet des problémes des mères qui travaillent.
- Un ou deux mots qui comparent le lait maternel et le lait artificiel.

Deux problemes de texte doivent être corriges:

- Dans le texte propre et dans les conclusions il faut être coherent au sujet de la précocite de la premiere tétée (pendant la premiere heure).
- Dans le texte et dans les conclusions if faut precenter l'âge pour la commencement de diversification de la meme façon: ou bien 4 à b mois, ou bien des 6 mois.

Photos:

Suivant les resultats des discussions, une decision a été prise de chercher des nouvelles images pour remplacer les photos suivantes:

1. La statue (ou bien ajouter dans le texte un mot historique)

2. Le titre (pour indiquer l'enfant normal)

3. Les deux femmes qui allaitent (Il faut chercher une photo qui représente mieux les niveaux socio-économiques differents)

5. Données statistiques (Il faut un image plus simple et plus représentative des statistiques nationales).

14. Massage du mamelon (la photo represente le colostrum, pas le massage)

30. Trefle (Il faut trouver un symbole plus adapte aux pays arabes ou photographier des aliments).

32. Lait, yaourt, fromage (Il faut trouver une image plus simple, plus jolie).

33. Ail, oignons, choux (chercher une photo plus jolie et avec choux;

48. Séance d'éducation à Zouhour (Il parait que les femmes sont dans un cage).

54. L'alternance des seins (mere qui rigole trop)

55. Trefle

56. Affiche (trouver une photo plus belle)

Appendix H

EXAMPLE OF AN OUTLINE
FOCUSSED GROUP DISCUSSION: GROUPS IV, V
(Monday, May 30, 1983)

1. Subject: The Practice of Breastfeeding

2. The objectives: The formulation of hypotheses on the relevance of the "diaporama" to target audiences ("sage femmes," nurses).

3. Target audiences: "sage femmes," nurses.

4. Materials:

   - Tape recorder to record the discussion
   - Cassettes (blank)
   - Diaporama (with all slides, projector, etc.)
   - Blackboard and chalk, if desired
   - Paper and pencils, if desired
   - Screen

5. Discussion guide:

   - Introductions

     - Moderator and seminar participants (if present)
     - The subject
     - The materials
     - The participants (name, number of children, age, for example)

   - Questions most frequently asked by pregnant or breastfeeding mothers

     - Develop a list of questions
     - Determine participants' views on which questions are most important
     - Determine motivations for selecting key questions

   - Responses participants offer to each of the women's frequently asked questions

99

Projection of "Diaporama"

- Questions for written responses

  1. Note the information areas which were most important in the "diaporama."

  2. Are there issues you consider more important which were not brought out in the "diaporama."

  3. If yes, what are they?

  4. Are there areas of information in the "diaporama" which you believe to be incorrect or which are not clear?

- Discussion of written responses, beginning with the first question.

- Are there slides which you can recall which did not clearly illustrate the point being made.

Example of Summary Report (discussion among "sage femmes"):

Results on first objective (know the needs of the target audience).

- It appears that the informational needs of these "sage femmes" are directed more toward abnormal cases, or exceptional situations than toward normal cases. They asked for precise information regarding the following:

  - Breastfeeding women who work
  - Twins and premature infants
  - Cases of malnourished women
  - Pathological difficulties encountered by breastfeeding women
  - Abcesses, and swollen breasts
  - Negative effects of artificial milk, to give more importance to breastfeeding
  - Diarrhetic children
  - Low socioeconomic conditions

Results on second objective (have we accomplished the communication of the messages we believed important in the diaporama).

- Yes, the messages we believe important were transmitted, as evidenced by the fact that the women had clearly understood key points.

Results on third objective (do the messages communicated respond to the informational needs of the target audience).

- No, the messages (information) transmitted do not respond to the informational needs of the " sage femmes" in the region of Tunis, because they require more information on the special cases listed above.

- Possibly the case would not be the same with "sage femmes" from other regions; thus the "diaporama" should be pretested in other areas for relevance.

Results on fourth objective (what changes are required to make the "diaporama" relevant to the target audience).

- No changes should be made to this "diaporama"; a different "diaporama" is required to respond to the informational needs of these "sage femmes."

Appendix H
EXAMPLE D'UN PLAN
DISCUSSION DIRIGEE: GROUPS IV, V
(Lundi 30/5/83)

1. Sujet: la pratique de l'allaitement maternel.

2. Les objectifs:

   La formulation des hypotheses sur la pertinence du diaporama au public cible (sages femmes, infirmières).

   - Connaitre les besoins du public
   - Est-ce quon est arrivé a transmettre les messages que nous voyons importants.
   - Est-ce que les messages transmis respondent aux besoins du public cible.
   - Sinon, quel changement doit-on faire pour rendre le diaporama pertinent.

3. Public cible: sages femmes et infirmières.

4. Matériel:

   - Enregistreur pour faire l'enregistrement de la discussion.
   - Cassettes (60 mn - 90 mn).
   - Diaporama (avec tous les diapositives dans - projecteurs rallonges; triple fiches).
   - Tableau et craie si on a besoin.
   - Papier et crayon si on a besoin.
   - L'ecran.

5. Ligne des questions:

   - Presentation:

     - Se presenter avec le reste de l'équipe (s'il y a)
     - Presenter le sujet.
     - Presenter le materiel (enregistreur, matériel de diaporama)
     - Presenter les participants: demander noms, nombre d'enfants, age (par exemple).

   - Besoins:

A. Quelles sont les questions les plus souvent posées par les femmes enceintes ou allaitantes.

   - Développer une liste des questions.
   - Préciser les questions les plus importantes d'après celles
   - Pourquoi vous avez choisi ces questions?

B. Quelles responses que vous avez donnée vis-à-vis de chaque question.

Apres la projection.

C. Pouvez-vous noter les messages les plus importants évoqués dans le diaporama.

D. Est-ce qu' il y a des choses plus importantes et qui ne sont pas évoquées dans ce diaporama?

E. Si oui, lesquelles?

F. Est-ce qu 'il y a des informations qui vous paraissent fausses ou qui ne sont pas claires. Discussion des questions écrites commencons avec la première question.

G. Est-ce qu'il y a des images qui n'illustrent pas bien la message?

Example de resultat bref:

Resultats du premier objectif (Connaitre les besoins du public cible)

- Il s'avère d 'après les discussions avec les sages femmes que leurs besoins sont plutôt dirigée vers les cas anormaux ou exceptionnels que vers les cas normaux. Elles demandent des informations précises sur les cas suivants:

  - Femme allaitante qui travaille
  - Cas de jumeaux et des prematures
  - cas de femmes malnutries
  - les difficultes pathologiques qui rencontrent la femme allaitante
  - les abcès, les engorgements du sein
  - les effets néfastes de l'allaitement artificiel pour donner plus
  - d'importance a l'allaitement maternel
  - les enfants en cas de diarrhée
  - conditons socieux-économiques bas

Resultats du 2ème objectif: (est-ce qu'on est arrivee a transmettre les messages que nous voyons importants)

- Oui, on est arrivée a transmettre les messages que nous voyons importants puisque les sages femmes ont bien assimile les points importants dans le diaporama.

Resultats du 3eme objective: (est-ce que les messages transmis respondent aux besoins du public cible)

- Comme resultat: non, les messages transmis ne respondent pas aux besoins des sages femmes de la region de Tunis, puisqu'elles demandent plus d'information pour les cas cites ci-dessus

- Peut-être pour les sages femmes des autres regions il ne sera pas la meme chose, alors que dans ce cas il est utile de prétester la pertinence de ce diaporama avec elles.

Resultats du 4eme objectif: (Quels changements doit-on faire pour rendre le diaporama pertinent avec le public cible)

- Comme resultat: pas de changements dans le diaporama, seulement il s'avère necessaire d'élaborer un autre diaporama qui respond aux besoins des sages femmes.

DIAPORAMA SUR

L'ALLAITEMENT MATERNEL

TEXT - FIRST DRAFT

DIAPORAMA SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

INTRODUCTION :

Historique :

Pendant des temps immémorieux le lait maternel est resté le seul aliment des nouveaux-nés et des petits bébés, sans ce moyen l'existence humaine aurait cessé et l'homme aurait disparu de l'Univers.

Pendant les premiers mois de la vie le lait maternel est le seul aliment réellement adapté aux besoins du nouveau-né. Actuellement on assiste à un délcin de l'allaitement maternel dans différents pays.

En Tunisie si l'allaitement maternel est adopté à la naissance par la majorité des mères, on assiste cependant à un sevrage de plus en plus précoce de l'enfant.

Les échecs de l'allaitement maternel sont atttibués :

- A L'introduction relativement récente du biberon.
- Au manque d'information sur les tehcniques susceptibles de conduire avec succès l'allaitement maternel.

Pour aider les mères à réussir l'allaitement maternel il faut leur donner des conseils pratiques.

Ces conseils commencent déjà pendant la grossesse lors des consultations prénatales par exemple.

Dans un pays comme la Tunisie il suffit de conseiller un renforcement

de l'alimentation habituelle car la malnutrition maternelle est très rare.

La supplémentation doit comporter en particulier :

- Les protéines qu'elles peuvent trouver dans les produits animaux et végétaux.

- Le calcium qui est abondant dans le lait et ses dérivés.

- Le fer apporté par les légumes et les protéines animales essentiellement.

En plus, il est important de préparer le mamelon à l'allaitement par des massages quotidiens surtout au cours du 3ème trimestre.

Cette technique permettra au bébé de téter facilement.

Une autre technique consiste à fortter le mamelon avec une serviette pour durcier la peau et éviter aussi les crevasses.

Enfin, il est important de préparer la femme sur le plan psychologique car la réussite de l'allaitement dépend largement de la prédisposition de la mère à cette pratique.

Ces conseils continuent juste après l'accouchement.

- Le nouveau-né ne doit pas être séparé de sa mère dans la maternit

- Contraitement aux idées classiques la première têtée doit être précoce, idéalement au cours de la première demi-heure, celà est très important sur 2 plans au moins :

1. L'enfant ne courera pas le risque de l'hypoglycémie par exemple.

2 . Le déclenchement rapide et la réussite de la lactation chez la mère serait mieux assurés.

Habituellement la montée laiteuse est à son maximum vers le 4ème ou 5ème jour.

Le Colostrum qui est le lait des premiers jours est particulièrement adapté à cette période critique de la vie puisqu'il apporte plusieurs nutriments et des immunoglobulines en grande quantité qui sont des facteurs de protection contre l'infection et l'allergie. Ce lait couvre très largement les besoins nutritionnels qualitatifs et quantitatifs.

C'est dire qu'il n'y a pas lieu de donner à l'enfant normal d'autres liquides tels que l'eau sucrée ou le lait artificiel au cours des premiers jours de la vie

L'allaitement devient par la suite beaucoup plus facile et un source de bien être aussi bien pour la mère que pour l'enfan à condition de respecter les règles suivantes :

1 - La propreté des seins et des mains doit être respectée

2 - L'enfant doit être allaité à la demande et son pas selon des horaires rigides surtout que le contact de la mère et de l'enfant et la succion répétée stimulent la lactation.

3 - L'alternance des 2 seins au cours de la même têtée est préférable ce qui permet de prévenir les engorgements et de stimuler la lactation.

4 - La position de la mère et du bébé n'est pas moins importante.

Celle de la mère doit être confortable par exemple : en position assise sur une chaise le dos bien droit appuyé sur un dossier ou des coussins, les genoux au même niveau que le bassin.

L'enfant étant assis sur les cuisses de sa mère. La position

du bébé : il doit être le plus vertical possible, le visa face au sein de sa mère, la bouche au niveau du mamelon. Fait important les doigtes de la mère enserrés le mamelon niveau de l'aréole afin de prévenir l'ettouffement du bé et de faciliter la prise du mamelon.

- L'alimentation de la femme allaitante doit rester équil bré, mais il y a lieu aussi d'insister sur la ration hydr que qui doit être suffisante : la femme qui allaite boit plus que normalement.

Le lait et ses dérivés sont importants, ils apportent un supplément en calcium et en liquides.

- Plusieurs femmes se posent des questions sur la durée idéale de l'allaitement. IL n'existe pas de réponse rigic à cette question. Il est conseiller en Tunisie de prolong l'allaitement au moins 12 mois.

En fait, une durée plus bngue est souvent souhaitée par li mères, scientifiquement il n'y a pas d'inconvénients à cel à condition que la diversification de l'alimentation du nourrisson commence à l'âge de 4 à 6 mois. En effet, au delà de cet âge tout en restant important, le lait materne ne couvre pas l'ensemble des besoins nutritionnels de l'en De toutes les façons le sevrage ne doit pas être brutal mê si la mère tombe enceinte, car la grossesse ne contre indi pas l'allaitement maternel. La mère peut continuer à allai pendant le premier trimestre de la grossesse. Le sevrage d être donc progressif.

Un autre conseil : la mère doit éviter de sevrer son enfa

108

en été ou lorsqu'il est malade.

En ce qui concerne la supplémentation en vitamine D, il est actuellement admis qu'elle n'est pas nécessaire tant que l'enfant est convenablement nourri au lait maternel exclusif. Donc dès le début de la diversitification il y a lieu de couvrir les besoins de l'enfant en vitamine D par l'exposition suffisante au soleil pour l'apport exogène de la vitamine D.

- Le respect de l'ensemble de ces conseils est possible pour la plupart des femmes, mais il existe des situations qui le rendent plus difficile.

Heureusement, celles ci sont rares et facile à prévenir grâce à l'éducation et la motivation des mères par le personnel médical et para-médical.

- En conclusion, il y a lieu de retenir que la réussite de l'allaitement maternel dépend de plusieurs facteurs dont les plus importants sont :

/ La bonne préparation de la femme dès la grossesse.

/ Le contact précoce de la mère et de l'enfant après l'accouchement, la précocité de la première têtée.

/ L'importance du colostrum.

/ L'allaitement à la demande au moins pendant les premiers mois.

/ Le respect des règles d'hygiène et de la technique de l'allaitement en particulier :

- L'alternance des seins.
- La position confortable de la mère et du bébé.

- La manière de tenir le sein.

≠ L'alimentation équilibrée au cours de l'allaitement.

≠ La nécessité de la diversification de l'alimentation dès l'âge de 6 mois au maximum.

≠ Le respect des règles de sevrage qui doit être progressif.

Tous ces éléments constituent pour l'enfant des bases solides pour une croissance idéale.

TEXT AND IMAGES - SECOND DRAFT

PHOTOS	TEXTE
Statut de la mère romaine (1)	
(TITRE) (2)	La pratique de l'allaitement maternel
Une femme donnant le sein à un beau bébé assise sur un tapis, décors de maison, souriante et regardant l'enfant. (3)	Pendant les premiers mois de la vie le lait maternel est le seul aliment réellement adapté aux besoins du nouveau-né.
Données statistiques sur l'âge au sevrage comparative de préférence. (4)	En Tunisie si l'allaitement maternel est adopté à la naissance par la majorité des mères, on assiste cependant à un sevrage de plus en plus précoce.
Une petite soeur donnant le biberon au bébé couché sur un matelas par terre. (5)	Le manque d'information sur les techniques d'allaitement maternel et l'utilisation du biberon sont les 2 causes majeures d'échec de cette pratique naturelle.
(TITRE) (6)	Préparation prénatale.
Femme enceinte avec sage femme (consultation prénatale). (7)	Pour aider les mères à réussir l'allaitement maternel il faut leur donner des conseils pratiques et ceci dès la grossesse lors des consultations prénatales.
Femme enceinte au marché (8)	Dans un pays comme la Tunisie la malnutrition maternelle est très rare, toutefois il estutile de conseiller une supplémentation portant sur
Viande - sardine - 1 oeuf pois chiche - lait (9)	Les protéines qu'elles peuvent trouver dans les produit animaux et végétaux.
Lait, fromage, yaourt, ricotta, petit lait (lben). (10).	Le calcium qui est abondant dans le lait et ses dérivés

111

Légumes verts, au marché (Zouhour par exemple) (11).	Le fer apporté par les légumes et les protéines animales essentiellement.
Une femme enceinte entrain de faire un massage du mamelon (de préférence mamelon ombiliqué). (12).	Par ailleurs, il est important de préparer le mamelon pour prévenir les difficultés pouvant compromettre l'allaitement au sein. Des massages quotidiens surtout au cours du 3ème trimestre , permettant au bébé de téter facilement plus tard.
La même femme enceinte en train de frotter le mamelon avec une serviette. (13)	Une autre technique consiste à frotter le mamelon avec une serviette pour durcir la peau et éviter aussi les crevasses.
Vieille dame conseillant une future maman (14).	Enfin , il est important de préparer la femme sur le plan psychologique car la réussite de l'allaitement dépend largement de la prédisposition de la mère à cette pratique.
TITRE (15)	Après l'accouchement.
Dans la maternité de Wassila BOURGUIBA, un bébé à côté de sa mère. (16).	Le nouveau-né ne doit pas être séparé de sa mère.
Dans la même maternité, la même maman étendue et donne le sein à son bébé. (17)	Contrairement aux idées classiques la première tétée doit être précoce , idéalement au cours de la première demi-heure pour éviter le risque de l'hypo-glycémie et pour déclencher rapidement la lactation.
Maman césarisée à la maternité avec seinsgorgés de lait avec veinules bien visibles (gros plan). (18)	Habituellement la montée laiteuse est à son maximum vers le 4ème ou 5ème jour.
Extraction de gouttes de colostrum visibles sur le mamelon (gros plan). (19).	Le colostrum qui est le lait des premiers jours est particulièrement adapté à cette période critique de la vie.

Photo d'immunoglobulines (livre) (20) .	Il apporte plusieurs nutriments et une grande quantité d'immunoglobulines. Ce sont des facteurs de protection contre l'infection et l'allergie.
Le même personnage mais de loin (mère donnant le sein) ou bien femme qui refuse le biberon en tendant la main et en tournant presque le dos. (21)	Ce lait couvre très largement les besoins nutritionnel qualitatifs et quantitatifs ; c'est dire qu'il n'y a pas lieu de donner à lenfant normal d'autres liquides tels que l'eau sucrée ou le lait artificiel.
Mère souriante, tenant son enfant (jeune nourrisson) lui-même souriant. (22)	L'allaitement devient par la suite beaucoup plus facile et une source de bien être aussi bien pour la mère que pour l'enfant.
Une mère qui se lave. mains avec du savon. (23)	A condition de respecter les règles suivantes : la propreté des mains.
Une mère qui se nettoie le bout des seins avec une serviette propre. (24).	et des seins.
Une mère entrain d'allaiter son bébé, un réveil à côté avec une croix dessus.(25) Une mère qui allaite du sein droit (26). Une mère qui allaite du sein gauche (27).	L'enfant doit être allaité à la demande et non pas selon des horaires rigides surtout que le contact de la mère et de l'enfant et la succion répétés stimulent la lactation. L'alternance des deux seins au cours de la même tétée est préférable ce qui permet de prévenir les engorgements et de stimuler la lactation.
Mère assise sur une chaise ..... entrain d'allaiter son bébé (28).	La position de la mère et de l'enfant et du bébé n'est pas moins importante. Celle de la mère doit être confortable par exemple : en position assise sur une chaise le dos bien droit appuyé sur un dossier ou des coussins, les genoux au même niveau que le bassin, l'enfant étant assis sur les cuisses de sa mère, il doit être le plus vertical possible, le visage face au sein, la bouche au niveau du mamelon.

113

Gros plan : les deux doigts qui enserre le mamelon. (29)	Fait important, les doigts de la mère doivent enserrer le mamelon au niveau de l'aréole afin de prévenir l'étouffement du bébé et de faciliter la prise du mamelon.
Mère assise à même le sol qui allaite (30).	La mère peut être assise, à même le sol, le dos appu au mur ou sur un coussin.
Mère couchée entrain d'allaiter (31)	La position couchée est permise si cela arrange la mère, mais elle doit être attentive.
Trefle (32)	L'alimentation de la femme, allaitante doit rester équilibrée.
Une femme tenant son bébé entrain de boire un verre d'eau. (33)	Mais il y a lieu aussi d'insister sur la ration hydrique qui doit être suffisante : la femme qui allaite doit boire plus que normalement.
Un barlingo de lait + deux yaourt + fromages. (34).	Le lait et ses dérivés sont importants , ils apportent un supplément en calcium et en liquides.
Durée de l'allaitement maternel ? (35)	Plusieurs femmes se posent des questions sur la durée idéale de l'allaitement . Il n'existe pas de réponse rigide à cette question. Il est conseillé de prolonge l'allaitement au moins 12 mois. En fait une durée plus longue est souvent souhaitée par les mères. Scientifiquement il n'y a pas d'inconvénients à cela.
Enfant de 4 à 6 mois qui prend sa purée de légume (36).	A condition que la diversification de l'alimentation du nourrisson commence à l'âge de 4 à 6 mois. En effet, au-delà de cet âge, tout en restant important le lait maternel ne couvre pas l'ensemble des besoins nutritionnels de l'enfant.
Séance d'éducation en prénatale pour femme enceinte qui tient un bébé : la sage femme commente avec la mère un document sur le lait maternel. (37)	De toutes les façons , le sevrage ne doit paêtre brutal même si la mère tombe enceinte. car la grosses ne contre-indique pas l'allaitement maternel. La mère peut continuer à allaiter pendant le premier trimestr de la grossesse. Le sevrage doit être donc progressif

ATTENTION ! (38)	Un autre conseil : la mère doit éviter de sevrer l'enfant en été ou lorsqu'il est malade.
Une mère qui tamponne le sein avec une compresse (39)	Le respect de l'ensemble de ces conseils est possible pour la plupart des mères. Mais il existe des situations qui rendent l'allaitement plus difficile comme : les engorgements des seins, qu'on peut traiter par la vidange régulière ou des tamponnements à l'eau chaude.
Une mère qui consulte un médecin (40).	Les abcès du sein.
(41)	Heureusement ces situations sont rares et faciles à prévenir grâce à l'éducation et la motivation des mères par le personnel médical et paramédical .

115

DIAPORAMA SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL L'ENFANT NORMAL

	PHOTOS	TEXTES
1.	Statue de la mère romaine	
2.	Titres: La pratique de l'allaitement maternel	
3.	Deux femmes donnant le sein a des bébés assise sur un tapis, décors de maison, souriante	Pendant les premiers mois de la vie le lait maternel est le seul aliment réellement adapté aux besoins de l'enfant.
4.	Mére allaitant	C'est un droit de tous les enfants quelle que soient leur conditions socio-economiques.
5.	Données statistiques sur l'âge au sevrage comparative de preference	En Tunisie l'allaitement maternel est adopté à la naissance par la majorité des méres. On assiste cependant à un sevrage de plus en plus précoce.
6.	Soeur donnant le biberon à un enfant	Le manque de l'information sur les techniques de l'allaitement maternel et l'utilisation du biberon sont les deux causes majeures d'echec de cette pratique naturelle.
7.	Titres: Préparation prénatale	
8.	Femme enceinte avec sage femme (consultation prenatale)	Pour aider les méres a reussir l'allaitement maternel il faut leur donner des conseils pratiques et ceci dès la grossesse lors des consultations prénatales.
9.	Femme enceinte au marché	Dans un pays comme la Tunisie la malnutrition maternelle est très rare, toutefois il est utile de conseiller une supplementation portant sur...
10.	Viande, sardine, 1 oeuf, pois-chiche	..Les protéines qu'elles peuvent trouver dans les produits animaux/.

	PHOTOS	TEXTES
11.	Pois-chiches	... Et dans les produits végétaux...
12.	Lait, fromage, yaourt, ricotta petit lait (iben)	Le calcium qui est abondant dans le lait et ses derives...
13.	Legumes verts, au marché,	Le fer apporte par les légumes et les proteines animales essentiellement.
14.	Une femme enceinte en train de faire un massage du mamelon	Par ailleurs, il est important de préparer le mamelon par des massages quotidiens surtout au cours du 3ème trimestre.
15.	Femme enceinte en train de frotter le mamelon avec une serviette	Une autre technique consiste à frotter le mamelon avec une serviette pour durcir la peau et éviter aussi les crevasses.
16.	Vielle dame conseillant une future maman	Enfin, il est important de préparer la femme sur le plan psychologique car la réussite de l'allaitement dépend largement de la prédisposition de la mère à cette pratique.
17.	Titres: Après l'accouchement	
18.	Dans la maternité de Wassila BOURGUIBA, un bébé seul à la maternité	Le nouveau-né ne doit pas être séparé de sa mère.
19.	Dans la même maternité, la meme mere etendue et donne le sein a son bebe	Contrairement aux idées classiques, la première tétée doit être précoce, l'ideal est de la donner au cours de la premiere heure pour éviter le risque de l'hypoglycémie et pour déclencher rapidement la lactation.
20.	Maman césarisée a la maternité avec seins gorges de lait avec veinules bien visibles (gros plan)	Habituellement la montée laiteuse est à son maximum vers le 4ème ou le 5eme jour.
21.	Extraction de gouttes de colostrum visibles su le mamelon (gros plan)	Le colostrum qui est le lait des premiers jours est particulièrement adaptée à cette période critique de la vie.

111

	PHOTOS	TEXTES
22.	Photos d'immunoglobulines (livre)	Il apporte plusieurs nutriments et une grande quantité d'immunoglobulines. Ce sont des facteurs de protection contre l'infection et l'allergie.
23.	Mère Donnant le sein à un nouveau-ne	Ce lait couvre tres largement les besoins nutritionels qualitatifs et quantitatifs.
24.	Mére qui refuse le biberon en tendant la main et en tournant presque le dos	C'est dire qu'il n'y a pas lieu de donner à l'enfant normal d'autres liquides tels que l'eau sucrée ou le lait artificiel.
25.	Mère souriante, tenant son enfant (jeune nourrisson) lui-même souriant	L'allaitement devient par la suite beaucoup plus facile et une source de bien être tant pour la mère que pour l'enfant à condition de respecter certains regles:
26.	Bras éteints envers un bébé que pleure	L'enfant doit être allaité à la demande et...
27.	Mere entrain d'allaiter son bébé, un réveil à côté avec une croix dessus	Non pas selon des horaires rigides surtout que le contact de la mère et de l'enfant ansi que la succion repétée stimulent la lactation.
28.	Une mère qui allaite du sein droit	L'alternance des deux seins au cours de la même tétée est préférable.
29.	Une mère qui allaite du sein gauche	Ce qui permet de prévenir les engorgements et de stimuler la lactation. La durée optimale de la tétée est de 10 minutes.
30.	Trefle	L'alimentation de la femme allaitante doit rester équilibrée.
31.	Une femme entrain de boire un verre d'eau	La femme qui allaite doit boire plus que d'habitude.
32.	Lait, yaourt, fromage	Le lait et ses dérivés apportent un supplement en calcium et en liquides.
33.	Ail, oignons, choux	Quelques aliments sont déconseillés quand ils sont consommés en excès comme les oignons, l'ail, susceptibles de modifier le goût et de rebuter l'enfant.

115

	PHOTOS	TEXTES
34.	Medicaments pharmacie	Certains médicaments sont néfastes et doivent être évités, ainsi que le tabac et l'alcool.
35.	Enfant prend sa purée de légumes	La diversification de l'alimentation du nourrisson commence dès l'âge de 4 à 6 mois. Au-delà le lait maternel ne couvre plus totalement les besoins nutritionnels de l'enfant.
36.	Mère qui allaite un nouveau-né	Plusieurs femmes se posent des question sur la durée idéale de l'allaitement.
37.	Mère qui allaite un bébé de 6 mois.	Il n'y a pas de réponse universelle a cette question.
38.	Mère qui allaite un enfant d'un an	Il est conseillé de prolonger l'allaitement au moins 12 mois.
39.	Séance d'education prenatale avec femme enceinte (document sur l'allaitement maternel)	Le sevrage doit être progressif. Même en cas de grossesse. La mère peut continuer à allaiter au cours du 1er trimestre.
40.	Mère et enfant malade.	D'autres conseils: La mere doit éviter de sevrer l'enfant en été ou lorsque il est malade.
41.	Nutritioniste qui explique l'oralyte a une mère	Elle ne doit pas arreter l'allaitement quand l'enfant a la diarrhee.
42.	Sage femme montrant D.I.U. a une femme (43)	La femme qui allaite doit éviter la pillule et recourir de préférence au stérilet comme moyen de contraception.
43.	Une mère qui tamponne le sein avec compresse	Certains obstacles à l'allaitement maternel peuvent être surmontés: Les engorgements des seins, qu'on peut traiter par la vidange régulière ou par des tamponnements à l'eau chaude.
44.	Femme qui a un pansement sur un sein et qui donne l'autre sein (45)	L'abcès d'un sein n' oblige pas la mère à arrêter l'allaitement. Elle peut continuer à donner l'autre sein.

	PHOTOS	TEXTES
45.	Nutritionniste qui pese un enfant avec la mère à côté	L'hypogalactie, plainte fréquente chez les mères, doit être verifiée par la prise de poids. Un soutien psychologique et l'éducation permettent de la prevenir.
46.	Seance d'education au PMI	Heureusement, ces difficultés sont rares et faciles à éviter, grâce a l'éducation et...
47.	Seance d'education au PMI	... la Motivation des mères par le personnel medical et paramédical. De plus les contre-indications réelles de l'allaitement sont exceptionnelles.
48.	Bébé content	En conclusion, il y a lieu de retenir que la reussite de l'allaitement maternel depend de plusieurs facteurs dont les plus importants sont:
49.	Femme enceinte avec sage femme	La bonne preparation de la femme dès la grossesse.
50.	Nouveau-née qui allaite	Le contact précoce de la mère et de l'enfant apres l'accouchement, la premier tétée dès les premiers heures de la vie.
51.	Sein avec colostrum	L'importance du colostrum.
52.	Mère allaitant	L'allaitement à la demande.
53.	Mère allaitant de l'autre sein	L'alternance des seins.

120

	PHOTOS	TEXTES
54.	Trefle	L'alimentation équilibrée au cours de l'allaitement.
55.	Mère qui donne un puree a son enfant	La nécessité de la diversification de l'alimentation dès l'âge de 6 mois.
56.	Enfant qui réfuse le purée	Le respect des règles de sevrage qui doit être progressif.
57.	Affiche sur l'allaitement maternel	Tous ces éléments constituent pour l'enfant des bases solides pour une croissance optimal.

121

UNITE

EQUIPMENT LISTS

EQUIPEMENT - UNITE DE PRODUCTION AUDIO-VISUEL I.N.S.E.

APPAREILS PHOTOGRAPHIQUES :

5 Canon AF 35 auto focus.
2 Canon AE - 1 . 35 mm
2 Objectifs canon 50 mm
1 Objectif canon zoom 35-105 mm avec dispositif macro
1 Objectif canon 28 mm.
1 Objectif canon zoom 80 - 200 mm
1 Dot dateur canon
2 Etui canon pour AE 1
2 Sacs domke pour AE 1
3 Filtres UV 52 mm
1 Filtre UV 58 mm
1 Filtre UV 72 mm
1 Filtre polarisateur 52 mm
2 Capuchons gomme 52 mm
4 Filtres couleur - jaune - rouge - vert - bleu - 52 mm
5 piles PX 283 Duracell pour AE 1
100 Films kodak ED 135 - 36 exp., 200 ASA.
2 Trépieds SV 3000 AF
2 Flash électroniques METZ 45 CT/NC avec batteries Nickel - Cadmium et chargeurs
1 Flash électronique circulaire sunpak G x 8R avec chargeur.
3 Bouteilles de liquide pour nettoyer les objectifs .
3 sachets de tissu pour nettoyer les objectifs .
20000 Cache diapositives pakon. (2 500 par ensemble).
1 armoire classeur de diapositives multiplex.
44 cadres multiplex pour classeur.

123

PROJECTEURS :

4 Projecteurs de diapositves kodak . Caroussel SAV 2050, avec cordons d'alimentation et 1 magasin.

4 Objectifs kodak 70 - 120 mm.

4 cordons de télécommande kodak AV 2003.

4 Valises pour SAV 2050

1 Objectif navitar 241 mm NT 9528 - S

1 Support pour objectif navitar.

20 lampes de rechange EHJ

1 Minuterie kodak pour changement de vue à intervalle déterminé (timer).

100 Magasins kodak AV 780.

100 Couvertures de magasin carousel - créatron.

6 Fusibles 1.6 Amp.

4 Projecteurs de diapositives singer. Caramate avant/arrière, avec cordons et couvertures.

10 Lampes de rechange DDM (pour singer caramate).

1 Cordon allonge kodak pour télécommande ou enregistreur.

1 Condenseur kodak N 6647

1 Condenseur Kodak 4027600.

ENREGISTREURS :

4 Magnétophones Wollensak AV 2851 ES
Synchronisés, avec microphones et cordons de connection au profecteurs.

6 Ecouteurs Wollensak A O 483.

1 Packet de pièces de rechange Wollensak

2 Maghétophones sony TCM - 7 à cassette, avec botte d'alimentation et transformateurs.

2 Microphones sony ECM 210 S

100 Cassettes 3 M, 30 mm

102 Boites pour cassettes (34 pockets de 3)

40 Piles AA Duracell.

1 Mixeur de son avec 4 Chaines.

4 Fiches phone plug 1/4

2 fiches phone plug 1/8

4 fiches "phone plug".

1 Duplicateur de cassette télex Copyette 1 + 1.

1 Démagnétiseur

1 Cassette pour nettoyer têtes

1 Boite de liquide pour nettoyer têtes.

100 Applicateurs coton pour nettoyer têtes.

1 Miroir.

15 Fiches adaptateurs.

5 Ecrans dalite 1,50 m

1 Ecran screen works, 4,5 m x 3 m portatif.

1 Colleuse pour bande magnétique.

1 Machine 2 ecrire IBM 196C

125

DISTRIBUTION DE L'EQUIPMENT

SOUSSE/SFAX/MELLASSINE

1 Projecteur Kodak 2050 SAV complet avec objectif, cordons, valise, 2 lampes.

1 Enregistreur Wollensak AV 2851 ES

1 Ecouteur Wollensak

1 Projecteur Singer Caramate avec cordon et couverture, 2 lampes

1 Appareil Photo Canon AF 35

1 Ecran

1 Cadre Multiplex

SILIANA

1 Projecteur Singer Caramate complet

1 Ecran

ZOUHOUR

1 Appareil Photo Canon AF 35

MELLASSINE

1 Enregistreur Sony TCM 7 a cassette

I.N.S.E.

1 Appareil Photo Canon AF 35