PD-ABF-072

BURKINA FASO

PILOT PROJECT

April 28 - May 10, 1990

Mid-Term Assessment

Claudia Fishman, P/N
Patricia Chesnais, AED

NUTRITION COMMUNICATION PROJECT

Academy for Educational Development
1255 23rd Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

This activity was supported by the U.S. Agency for International Development, Office of Nutrition through Contract Number DAN-5113-Z-00-7031-00 (Project 936-5113); and by USAID/Ouagadougou through PIO/T No. 698-0421--.95-3-9613014.

TABLE OF CONTENTS

ABBREVIATIONS i

EXECUTIVE SUMMARY 1

INTRODUCTION 2

OBJECTIVES 2

OUTCOMES 2

NEXT STEPS 6

Appendix A Contacts
Appendix B Proposed Implementation Plan

ABBREVIATIONS

AED	Academy for Educational Development
A.I.D.	Agency for International Development
ATB	Atelier du Théatre Burkinabè (Burkina Theatre Workshop)
BICIA	Banque Internationale pour le Commerce, l'Industrie et l'Agriculture du Burkina
DESA	Direction de l'Education pour la Santé et l'Assainissement
DSF	Division de la Santé Familiale
FGI	Focus Group Interview
FHHF	Family Health and Health Financing
GOB	Government of Burkina Faso
HDO	Health Development Officer
IEC	Information, Education and Communication
KAP	Knowledge, Attitude, Practice
MSPAS	Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale
NCP	Nutrition Communication Project
P/N	Porter/Novelli
RFP	Request for Proposal
S&T/N	A.I.D. Bureau for Science and Technology, Office of Nutrition
USAID	United States Agency for International Development (Mission)

I. EXECUTIVE SUMMARY

At the request of USAID/Ouagadougou, Claudia Fishman, Deputy Director for the S&T/N Nutrition Communication Project (NCP) managed by the Academy for Educational Development, and Patricia Chesnais, AED Financial Specialist, visited Burkina Faso. Dr. Fishman was in Burkina Faso from March 26 through May 4, 1990 and Ms. Chesnais was in Burkina Faso from April 30 through May 10, 1990. Dr. Fishman's trip was taken in conjunction with travel to Mali.

A new buy-in to NCP from the USAID/Burkina bilateral "Family Health and Health Financing" (FHHF) project is anticipated. The objectives of the current trip were therefore to: (1) Review the progress of the Nutrition Communication pilot project implemented by the Directions for Family Health (DSF) and Health Education (DESA) at the Ministry of Public Health and Social Action (MSPAS); (2) Plan the remaining 10 months of the pilot phase to maximize the utility of these activities for the expanded NCP project; (3) Draft an implementation plan for the first year of the expanded project; and (4) Create a local financial management system for the current and expanded project.

Results :

The following summarizes the main outcomes of the technical assistance visits:

Pilot Project: Review of planned activities found that the Nutrition Communication Project team has successfully completed the research and development necessary to launch a communications campaign aimed at improving maternal and child nutrition. Execution of this campaign (including mass production of educational materials) will occur under FHHF. This summer, AED will assist the MPSAS to produce five sets of the slide show and reproduce the guide for immediate use in staff training. The remaining materials, as well as a flip chart based on the slide show, will be pretested in the additional FHHF provinces. The pilot phase will conclude in a baseline survey of Knowledge, Attitude and Practice (KAP) on maternal and Child nutrition for the Expanded Project.

Expanded Project: Fishman and the NCP team at the MPSAS prepared a preliminary two-year implementation plan and calendar and Chesnais prepared an illustrative budget for expenses to be managed by the MSPAS, whether through direct oversight or through the services of an accounting firm. This was reviewed by USAID/Burkina and Dr. Bakouan, Director of the DSF.

Financial Accounting System: Chesnais and the MPSAS discussed a system for managing and disbursing project funds. A draft sub-agreement with the MPSAS was prepared, and Chesnais interviewed four local accounting firms, who responded to a Request for Proposals (RFP). Fishman and Chesnais opened a project bank account at the BICIA branch next to the Hotel Independence to simplify future banking transactions. Funds necessary to implement the remaining pilot phase activities were deposited, and are available for in-country expenditure.

A. Introduction

At the request of USAID/Ouagadougou, Claudia Fishman, Deputy Director for the S&T/N Nutrition Communication Project managed by the Academy for Educational Development, and Patricia Chesnais, AED Financial Specialist, visited Burkina Faso. Dr. Fishman was in Burkina Faso from March 26 through May 4, 1990 and Ms. Chesnais was in Burkina Faso from April 30 through May 10, 1990. Dr. Fishman's trip was taken in conjunction with travel to Mali.

B. Objectives

A new buy-in to NCP from the USAID/Burkina bilateral "Family Health and Health Financing" (FHHF) project is anticipated. The objectives of the current trip were therefore to:

- Review the progress of the Nutrition Communication pilot project implemented by the Directions for Family Health (DSF) and Health Education (DESA) at the Ministry of Public Health and Social Action (MSPAS);
- Plan the remaining 10 months of the pilot phase to maximize the utility of these activities for the expanded NCP project;
- Draft an implementation plan for the first year of the expanded project; and
- Create a financial management system for the current and expanded project.

C. Outcomes

1. Progress of Pilot Project

The NCP project team at the Ministry of Public Health and Social Action (MSPAS) includes representatives from the Division of Maternal and Child Health (DSME), Nutrition Section: Jean W. Parfait Douamba, Project Director, and André Ouedraogo, Nutritionist (and Director of Nutrition Surveillance), as well as the Division for Health Education (DESA), Blaise Ilboudo, Health Education Specialist. The team was under the direct supervision of Ambroise Nanema, Acting Director of the DSME until September 1, 1989, at which time Dr. Bakouan Didier became the new Director. Nanema continues to contribute to NCP activities.

AED consultant, Joy Morrison, who resided in Burkina Faso from January through August, 1989, assisted the Project Team to conduct focus group research[1] and develop a working communication strategy and draft materials, including the script for a play. The MSPAS collaborated with some of the county's most creative and respected artists in developing these materials, including Prospere Compaore (Director) and the cast of the Atelier du Théatre Burkinabè (ATB), and two popular musicians, Blaise Campaore (Burkina "Top 40") and Finley To (a respected folk musician). The songs created by Campaore (a "popular song" targeted at household heads) for radio broadcast (in More) and To (a "folkloric song" (targeted to women) for in-clinic education in More and Diulla); and some preliminary visual materials were pre-tested in the project sites [See *Fishman, Burkina Faso Trip Report, September 1989*]. In addition, the MSPAS and the ATB photographed what would become a community targeted mini-drama (shown via slide shows or in skits) treating pre- and post-natal nutrition.

The communication strategy was refined during the regional NCP workshop held in Abidjan, October 1989 [See *Rapport de la Délegation du Burkina Faso*], during which time the group agreed that only about half of the materials and strategy were likely to be on-course (the materials directed towards men and the play). Between December 1989 through March 1990, the team received the consultancies of development graphics expert, Peter Gottert (who had worked with them in Abidjan) to refine and pretest the materials they had selected for emphasis. A poster and "hand-out" were developed based on themes in the play. The play itself was pre-tested and fine-tuned, which necessitated reshooting some of the slides.

At the time of the May visit, all of these materials were ready for mass production. It must be mentioned that the dedication and hard work of the MSPAS are exemplary, and the support provided to the project by departing USAID Health Officer, Richard Greene, was deeply appreciated.

2. Planning the Remaining 10 months of the Pilot Project

Rather than conclude the pilot project with materials mass production, health worker training and a KAP baseline survey in three provinces, USAID and the MSPAS have requested that:

a. mass production and training are postponed until initiation of the FHHF project, and

b. The KAP survey is conducted in some of the eight provinces to be included in FHHF.

---

[1] The team conducted eighteen focus groups in three villages (Kelbo, Nasso and Arbollé) with different segments of the target audience. These villages were selected to be representative of conditions, languages, and health services that would be encountered in many More and Diulla-speaking areas of Burkina. The methods, results and recommendations for messages are reported in "GOOD FOOD MEANS GOOD HEALTH," FOCUS GROUP DISCUSSIONS ABOUT NUTRITION WITH VILLAGE PEOPLE OF BURKINA FASO. J. MORRISON, NUTRITION COMMUNICATION PROJECT, AED, SEPTEMBER 1989.

We believe this modification of the implementation plan is well advised as:

- The pilot project had been developed primarily to transfer the technologies of communications management to the Nutrition and Health Education sections of the MSPAS; i.e. there was no implementation budget phase for the educational activities and consequently no direct benefits for the target audience during this preparatory phase. FHHF provides an opportunity to demonstrate behavioral and nutritional impact. Having laid the groundwork, the MSPAS hopes to use any resources that remain in the pilot project to support FHHF, which they regard as the "implementation" phase of the same project.

- The MSPAS Nutrition Section has no prior experience in conducting quantitative survey research on behavior change and communications, and have asked to develop this competence during the "institutionalization/pilot phase."

- The MSPAS has not yet developed an adequate strategy for communicating with mothers about malnutrition. Rather than carrying out a strategy that is "pretty good," it is better to re-think and focus the strategy prior to its implementation.

- There will be economies of scale if production and training are done for the larger audience, which can be adequately funded under the FHHF project.

NCP therefore supports USAID and the MSPAS in their desire to modify the implementation plan for the remaining 10 months of the pilot project. AED will conclude the pilot project by assisting the MSPAS to conduct a survey of Knowledge, Attitude and Practice (KAP) on maternal and child nutrition in some of the eight provinces to be included in the FHHF project. At the same time, materials developed for the pilot phase will be pretested for their suitability for the different ethnic and language groups living in these areas.

3. Draft Implementation Plan for first year of new Project

Fishman and Chesnais had several working meetings with Richard Greene (USAID), the Nutrition Section, as well as Dr. Didier Bakouan, Head of the DSF. They developed a detailed plan, calendar and budget for local expenses for the first 18 months of the project. The principal activities tentatively planned are as follows:

A. Production of Technical Report and Data Archive of Findings:
Maternal and Child Nutrition KAP (Knowledge, Attitude and Practice) Survey in 8 provinces of Burkina Faso. To conclude work initiated during the pilot phase, the MSPAS will be assisted in producing a final report, including statistical tables and graphs, as well as a permanent data base. This report and data archive will

constitute the NCP baseline, and must be referred to when evaluation activities are conducted in Year 4 - 5 of the project.

B. National Technical Advisory Group (TAG) Workshop:
Approximately 20 experts (resident in Burkina Faso) in maternal and child nutrition/health education/mass communications will attend a one-week workshop in Ouagadougou. The purpose will be to review the KAP survey findings as a preamble to setting quantifiable program objectives for the Nutrition Communication Project's interventions in maternal nutrition and infant feeding/growth monitoring and promotion.

C. In-Depth Research:
Guided by the KAP survey and TAG Workshop, additional in-depth research will be conducted in selected project areas prior to development of the communications strategy. Methods to be used include ethnographic observation, in-depth focus group interviewing, and community trials of recipes or proposed behavioral modifications. Four senior MSPAS staff, as well as up to 32 regional staff will be trained in these research techniques.

D. Communication Strategy and Action Plan:
A multi-audience, multi-media strategy addressing at least two nutrition problems will be developed. The strategy will define target audiences; desired measurable changes in knowledge, attitudes and behavior; communication channels for obtaining these staff training needs; audio-visual supports; mass-media broadcast targets (reach and frequency) and community mobilization logistics.

E. Production of Materials:
During this period only one final product, a training/counseling flip chart on maternal and child nutrition (keyed to a slide presentation developed during the pilot phase) will be produced in quantity.

[The Draft Implementation plan appears in Appendix B]

4. Create a local financial management system for the current and expanded project

An AED bank account was opened at BICIA (Banque Internationale pour le Commerce, l'Industrie et l'Agriculture du Burkina) and money deposited to cover in-country expenditures. After reviewing a number of options, it was decided that the best mechanism to handle local expenditures would be for AED to select an accounting firm to handle local financial

transactions on behalf of AED. The accounting firm would be given clear financial guidelines on AED procedures and USAID financial regulations.

One of the main tasks to be undertaken by the accounting firm will be to advance funds to the DSF for upcoming activities. This will be handled on a monthly basis. The DSF will present to the accounting firm an estimate of required funds. If the total does not surpass the budget, the accounting firm will advance the funds. At the end of the month, the DSF will present all the receipts for that month, and give the next month's expenditure projection. The accounting firm will verify the receipts and send them to AED. The accounting firm will also inform AED when additional funds need to be transferred to the field.

A Request for Proposals (RFP) for Management/Accounting Services was delivered to four accounting firms: BAMIG, Cabinet Michel Sanou, Cabinet Pierre Minoungou, and FIDEXCO. All four firms responded to the RFP.

D. Next Steps

1. Materials production

AED will produce and deliver the following materials to the MSPAS:

- 6 sets of the slide show, "Les Familles Burkinabè sur le chemin de la Santé (1 original and 5 duplicates).
- 50 copies of the "Guide d'animation" which explains how to lead educational and motivational sessions using the slide show, as well as extension activities.
- 50 copies of the draft informational poster
- 50 copies of the draft slide show poster (folded into guide)
- One set of enlarged photocopies of the pictures from the slide show assembled in a notebook with script on the obverse to use in pretesting the slide show as a flip chart.

2. Administration

AED will select an accounting firm following competitive review procedures. Upon selection of the firm, AED will draft a subcontract and initiate banking transactions. A letter of understanding on financial procedures and applicable regulations will be sent to USAID for review prior to signature by the DSF.

APPENDIX A

APPENDIX A. CONTACTS

UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT USAID/OUAGADOUGOU

Country code: (no direct dial)

Contacts: Richard Greene, Health Development Officer
Perle Combary, HPN Assistant
Roxanna De Sole, Population Assistant

Address: Department of State
Washington, D.C. 20520-2440

Telephone: 30-68-08 or 30-67-23/24/25

MINISTRY OF HEALTH

Direction de la Santé Publique et de la Famille (DSF)
Contact: Dr. Didier Bal ouan, Director
Telephone: 30-68-64

Nutrition Service
Contacts: Jean W. Parfait Douamba, NCP Project Director
Andre Ouedraogo, Nutrition Surveillance

MANAGEMENT/ACCOUNTING FIRMS

Cabinet Pierre Minoungou
Contact: Pierre Minoungou
Address: B.P. 1301
Ouagadougou

Telephone: 30-60-96 or 30-79-18
Telex: 1111 or 1112 BCTR OUAGA

BAMIG
Contact: Luc Traore
Address: 01 BP 3846
Ouagadougou 01

Telephone: 30-86-18
Fax: 306767

Cabinet Michel Sanou
Contact: Jean Emmanuel Somda
Address: BP 2052
Ouagadougou

Telephone: 33-63-42

FIDEXCO
Contact: Joseph Ouedraogo
Address: BP 1513
Ouagadougou
Telephone: 30-20-14 or 30-25-21

APPENDIX B. PROPOSED IMPLEMENTATION PLAN

PROJET DE COMMUNICATION POUR LA NUTRITION

Phase II

DOCUMENT D'AVANT PROJET

3 mai 1990

Titre	Projet de Communication Pour la Nutrition
Organisme d'exécution du Gouvernement	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)/Direction de la Santé de la Famille (DSF) et Direction de l'Education pour la Santé et l'Assainissement (DESA)
Collaborateurs USAID	Académie pour le Développement de l'Education, Washington, D.C. USA.
Durée	15 mois
Fonction principale	Renforcement Institutionnel
Date prévue pour le début de l'exécution	Octobre 1990
Financement	$ 45.000,00 12.825.000,00 FCFA

I. INTRODUCTION

Ce projet est conçu en vue de renforcer les activités prioritaires en matière de nutrition menées par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), avec pour but global de modifier les comportements au sein de la famille et dans la communauté, afin d'améliorer l'état nutritionnel de la population du pays. Ce volet continuera le travail commencé dans le cadre du projet pilote de Communication pour la Nutrition. Des stratégies de communication seront développées sur trois thèmes nutritionnels principaux: (1) la nutrition maternelle, (2) l'alimentation de l'enfant et la promotion de la croissance, et (3) l'alimentation récupérative des enfants après les épisodes diarrhéiques et les autres maladies. Ces thèmes seront complètement intégrés dans une stratégie de communication pour la nutrition.

II. OBJECTIFS

1. Objectif General

L'objectif général du projet est de modifier les comportements de la communauté en matière de nutrition et d'alimentation afin d'améliorer l'état nutritionnel de la population.

2. Objectif Intermediare

L'objectif intermediare du projet est d'ameliorer l'etat nutritionnel des mères et des enfants agés 0 à 5 ans.

3. Objectifs Specifiques

a. Améliorer le régime quotidien des femmes pendant la période de la grossesse;

b. Promouvoir un meilleur régime alimentaire des mères pendant la période d'allaitement;

c. Promouvoir l'introduction des aliments variés dans le régime de l'enfant à partir de 4 mois (les mélanges nutritifs préparés à partir des produits locaux, les aliments complémentaires et d'autres aliments riches en vitamines A, C, fer, iodide, etc); et,

d. Ameliorer l'état nutritionnel de l'enfant après les les épisodes diahrréiques et autres maladies.

e. Susciter l'assistance aux séances de pesée et d'éducation pour la santé menées dans les structures sanitaires.

4. Domaines d'Intervention:

a. Augmenter la disponibilité de l'information et des supports éducatifs en matière de nutrition aux niveaux des formations sanitaires et au sein de la communauté;

b. Renforcer la capacité du Ministère de la Santé à développer, produire, diffuser et évaluer des matériaux éducatifs adéquats et culturellement acceptables;

c. Renforcer la formation de personnel de santé et de l'action social dans le domaine de la sensibilisation et de l'éducation pour la santé et la nutrition; et,

d. Sensibiliser les parents sur l'importance des problèmes alimentaires et renforcer leur capacité d'appréciation de l'état de santé de l'enfant et les mesures à prendre pour assurer une bonne croissance.

III. Activités

A. Phase Pilote (Mars 1989-Juin 1990)

Pendant cette phase, la DSF et la DESA ont développé un avant projet de strategie de communication axé sur l'alimentation des mères pendant la grossesse, et les enfants préscolaires. La phase pilote a eu pour buts:

- étudier les facteurs culturels, environementaux et économiques qui influent sur les comportements nutritionnels;
- élaborer les messages clairs et culturellement adaptés afin de promouvoir des changements de comportement;
- utiliser les média les plus efficaces (face-a-face, radio, promoteurs communautaires, affiches, griots, troupes théatrales, télévision, etc.) afin d'atteindre toutes les populations cibles;
- former le personnel socio-sanitaire pour que leurs conseils sur les comportements à adopter soient concrets et culturellement appropriés; et,
- incorporer les décideurs du village dans la stratégie de la communication interpersonnelle.

Cette approche a mis en application une méthodologie bien définie:

1. Recherche

2. Planification

3. Pré-test de matériel

4. Production

5. Suivi des campagnes et rétro-information périodique.

Pour augmenter l'impact du travail, le MSAS a pris la decision d'arreter la phase pilote (au trois provinces) afin d'entrer dans la phase d'intervention (au huit provinces). C'est-à-dire, avant la production de la masse des supports éducatifs ou la formation du personnel, on rentre dans une Phase Recherche/Planification pour développer une strategie pour une campagne de communication nutritionnel plus importante que ce qui existe déjà pour la phase pilote.

La prochaine phase fera appel à la meme methodologie utilisée pendant la phase pilote, et profitera d'avantage des leçons bien apprise par la DSF et ses collaborateurs.

B. Activités du Projet (Phase d'Intervention)

Pendant les 5 ans du projet, une stratégie de communication intégrée sera développée et diffussée sur trois thèmes nutritionnels principaux: (1) la nutrition maternelle, (2) l'alimentation de l'enfant et la promotion de la croissance, et (3) l'alimentation des enfants après les épisodes diarrhéiques et les autres maladies.

Selon les besoins techniques, pour chacun des trois thèmes, la DSF et la DESA:

- Mener un atelier national pour analyser (épidémiologiquement et socialement) le problème nutritionnel;

- Développer une stratégie pour attaquer le problème nutritionnel en définissant les comportements pertinentes à modifier et les populations cibles pour les activités de sensibilisation et l'éducation;

- Mener une recherche en profondeur (i.e. visites d'observation, discussions de groupe dirigées, etc.) afin de définir les problèmes et les obstacles et de développer des messages clefs sur la nutrition;

- Elaborer un plan d'action en identifiant les canaux de communication appropriés, en définissant les matériaux et les approches spécifiques à développer, et en développant une stratégie de mise en oeuvre (formation du personnel de MSPAS, mobilisation des leaders communautaires, implication des agents de développement, etc.);

- Développer et prétester des matériaux éducatifs (e.g. affiches, pièces de théatre, boites à images, chansons, programmes radio, etc.);

- Produire et distribuer des matériaux éducatifs; et,

- Evaluer les approches éducationnelles au moyen d'études pré et post-intervetion sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP).

C. **Activitiés dont le financement est prévue dans la première tranche du projet (Oct 1990 - Decembre 1991)**

1. Rédaction et Approbation du Rapport de l'Enquete CAP

{En juin-août, une enquete CAP sera menée dans les 8 provinces du projet. Les activités recherche sur le terrain et l'analyse et traitement des données seront financée dans le cadre du projet pilote. Ce ne sont que les dernières étapes, par exemple, analyse poussée des données et rédaction du rapport, qui doivent etre financées par le present projet.}

2. Atelier de Reflexion Planification

- Analyse du problème nutrionnel

  Analyse épidemiologique - facteurs liés à la prévention et au traitement

  Politiques nationales - Resumé des directives existantes ou à développer au niveau du MSAS

- Analyse comportementale - Elaboration d'un profil détaillé du mode de comportements basée sur la recherche CAP.

- Définir les besoins en recherhce en profendeur necessaires pour développer une stratégie de communication.

3. Recherche en profondeur sur le terrain

Guider par les résultats de l'enquete CAP et l'atelier de reflexion, il est prevue d'avoir trois mois de recherche en profondeur selon les besoins du programme.

La recherche incluera:

a. Observations et entretiens individuels dans la communauté et au sein des structures sanitaires et les écoles

b. Interviews de groupe dirigées (Focus Group Interviews) dans la collectivité et au sein des formations sanitaires: Cette méthodologie fait appel à la dynamique de groupe, et donne la possibilité à un petit nombre de participants (8-12) guidés par un animateur de cerner et d'approfondir les principales questions dégagées par la recherche préalable.

c. Essais des comportements (par exemple, préparation des recettes nouveaux, gestion des matériaux) au sein des concessions)

Les résultats de tous les volets de la recherche (CAP et Qualitative) permettront de:

- évaluer des besoins en formation dans le domaine de la sensibilisation des mères, et en materiaux éducatifs parmi le personnel de santé au niveau des centres.

- fixer les lignes directrices pour une stratégie de communication integrée (à travers les formations sanitaires et dans la communauté) mettant l'accent sur le choix des média et les messages appropriés pour chaque média;

4. Développement d'une Stratégie intégrée de communication pour la nutrition

a. Définition des objectifs du programme

Les résultats de la recherche préliminaire, combinés à ceux de l'analyse du problème sanitaire, permettent de fixer des objectifs mesurables pour le programme de communication pour la nutrition. Ces objectifs doivent etre quantifiables et constants sur toute la durée du programme.

Objectifs propoposés par exemple:

Couverture: On espère que _____ % du public cible auront suivi un programme radiophonique, utilisé une courbe de poids ou consulte un agent de santé particulier dans les ___ mois qui suivent le démarrage des activités du programme...

Connaissances: On espère que ___ % du public cible pourront spécifier que les enfants doivent recevoir des aliments variés dans le regime quotidien à partir de quatre a six mois, que ____ % se serviront correctement de la courbe de poids sachant qu'il faut donner une alimentation specifique à l'enfant quand il perd du poids...

Essai: On espère que ___ % du public cible aura utilisé à un moment ou à un autre les aliments de sevrage proposés par les communications.

Adoption: On espère que _ % du public cible visiteront les structures de santé au moins quatre fois par an, que ____% achéteront des légumes riches en vitamines A, C et fer quotidiennement, que _____% donneront aux enfants une bouillie enrichie selons des recettes de MSAS...

Résultats: On espère que le taux de morbidité et mortalité imputables au problème nutritionnel en question aura diminué de ___ % au sein du public cible.

Ces objectifs marquent les étapes progressives devant être accompliés si l'on veut modifier un comportement nutritionnel. C'est là le but premier d'un programme de communication pour la nutrition. Il suivent un ordre hierarchique ou chaque étape dépend de la réussite relative de ce qui a précédé. Il faut un certain degré de couverture si l'on veut impartir certaines connaissances. Celles-ci à leur tour poussent les gens à essayer le nouveau comportement. Et enfin, cette expérience entraine l'adoption effective du comportement chez un certain pourcentage. En dernier lieu, tous ces objectifs visent à accomplir la mission prise au sens large d'un programme de nutrition, à savoir reduire la morbiditié et la mortalité imputables au probleme nutritionnel en question.

5. Elaboration du Plan d'action
Suivant la segmentation du public:

- Définir les canaux potentiels
- Définir la stratégie médiatiques et les supports proposés
- Définir des actions envisagées (formation, intervention)
- Définir l'approche pédagogique (si appropriée):
  - Au niveaux primaire, secondaire, supérieur,
- Estimer les ressources nécessaires (personnels, niveaux d'effort, financement, temps, autres intervennants)

6. Confection de matériel éducatif: Dévelopement et Prétest

Pour éviter la production de matériaux inefficaces, tous les messages et materiaux seront soumis au prétest selon les étapes suivantes:

a. Des messages dans le domaine de la nutrition seront développés et élaborés dans un format facile à tester (utilisant encore les interviews de groupes ou les entretiens individuels).

b. Des maquettes seront produites pour être testées sur le terrain.

c. Les matériaux seront revus auprès les tests sur le terrain et évalués pour déterminer le niveau de compréhension de l'audience, la crédibilité du message, sa propension à modifier les attitudes, etc...., aussi bien que leur utilité pour le personnel de santé.

d. Des scénarios pour la radio et pour le théatre, des chansons, et d'autres moyens traditionnels seront développés et enregistrés sur bandes magnetiques, prétestés, et seront prêts pour une production et diffusion future.

II Production et Formation

{Sera financé par la deuxième tranche du projet}

A. Production et Plan de Diffusion

Une stratégie pour la production de matériaux éducatifs sera élaborée. Le projet pourra, par exemple, produite:

a. Pagivolte (flip-chart), affiche, fiches d'animation, jeu de diapositives, ou autres matériaux durables pour les agents de santé au niveau des centres;

b. Des matériaux à emporter par les mères, commes des prospectus ou des dépliants. Il est préférable que l'accent soit mis sur l'image. Si un texte est incorporé, une langue locale sera utilisée (avec le moins possible de français);

c. Cassettes de chansons ou programmes en langues locales pour la diffusion à la radio;

d. Scénarios pour le théatre

e. Des guides d'animation pour le radio rurale

f. Diapositifs (et videos)

B. Formation

Il faut que les agents de santé soient conscients du rôle de la communication dans l'amélioration de l'état nutritionnel des mères et des enfants. Le projet doit:

- les sensibiliser sur les contraintes au sein de la communauté qui bloquent une bonne alimentation;
- les former dans les techniques de communication et les moyens pédagogiques; et,
- les appuyer avec des supports éducatifs.

La formation donnera au personnel de santé les compétences nécessaires pour utiliser les matériaux éducatifs au cours de leurs activités de sensibilisation et rendre les agents conscients des autres moyens de communication envisagés dans le plan d'action pour une communication intégrée.

Un plan pour la formation au niveau provincial sera developpé par l'équipe du projet qui incluera une formation des foramteurs provinciaux et une formation des prestateurs de service.

C. Diffusion large dans les sites du projet

IV. Suivi et Evaluation

Le suivi et l'évaluation des activités du projet sont des éléments clés de ce programme d'intervention. Ils consisteront en:

A. Prétest auprès des consommateurs et du personnel de santé, des matériaux éducatifs;

B. Tests sur le terrain et modification des matériaux éducatifs destinés aux formations sanitaires;

C. Suivi et évaluation continue des annonces radiodiffusées et des autres moyens de communication de masse;

D. Evaluation des activités de formation (pre, post test et visite sur le terrain "surprise"); et,

E. Evaluation finale de l'impact du projet sur le comportement de la population cible (en utilisant les mêmes questionnaires et mode d'emploi qui on été utilisés au cours de l'enquête de base.

V. PLAN DE GESTION

Ce projet est le deuxieme effort du MSAS pour appliquer les méthodologies de la communication intégrée et le marketing social aux problèmes de nutrition. Par conséquent il faudrait une allocation importante du temps du personnel pour réaliser la recherche de base, former le personnel, élaborer une stratégie de communication et développer les outils et les programmes nécessaires.....

VI. ASSISTANCE TECHNIQUE

L'assistance technique jouera un rôle restreint dans le développement des compétences de la DSF et de la DESA dans l'élaboration, l'exécution et l'évaluation des activitiés de communication pour la nutrition.

Pour accomplir le calendrier assez chargé dans la limite des fonds et du temps prévues, l'Academie pour le Développement de l'Education (AED) propose un paquet d'assistance technique qui inclue:

1. Visites ponctuelles au Burkina Faso de la Responsable du Projet de Communication pour la Nutrition pour l'Afrique (Poste actuellement occupée par Dr. Claudia Fishman, AED). La responsable suivra les progrés du programme, et sera toujours disponibles par téléphone. Un calendrier pourrait être arrangé selon les besoins du projet;

2. Trois mois de personne d'assistance technique par an par des spécialistes dans le domaine de recherche qualitative; média de masse; du théatre forum; production des programmes vidoes, radiodifusés; formation et gestion.

3. L'assistance d'Agence Expert Comptable pour administration du projet au Burkina Faso.