



Outil de cartographie

Planification
et mesure des
interventions
nutritionnelles axées
sur le changement
de comportement



IEG
INDEPENDENT
EVALUATION GROUP

WORLD BANK GROUP
World Bank • IFC • MIGA

Contenu

3 | Notre méthodologie

4 | Application de l'outil de cartographie

- 4 | Identifier les principaux acteurs qui ont besoin d'un accompagnement au changement de comportement
- 4 | Planifier les interventions le long de la chaîne de résultats en vue d'influencer les changements de comportement
- 4 | Suivre et mesurer les changements de comportement en vue d'améliorer les déterminants de la nutrition

5 | Schéma des processus de changement de comportement

- 6 | Tableau des déterminants de l'alimentation et des soins
- 8 | Tableau des déterminants des services de santé
- 10 | Eau, assainissement et hygiène (Tableau des déterminants)

12 | Exemples de soutien à certains pays

- 12 | Madagascar — Déterminant de l'accès à la nourriture et aux soins
- 12 | Nicaragua — Déterminant de l'accès aux services de santé
- 12 | Rwanda — Déterminant de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène

13 | Points de référence dans le portefeuille de la Banque mondiale

- 13 | Interventions axées sur le changement de comportement en vue de soutenir les déterminants de la nutrition
- 13 | Acteurs engagés dans le changement de comportement par domaine
- 14 | Indicateurs par domaine de changement de comportement et niveau de la chaîne de résultats
- 14 | Taux de réalisation de l'indicateur par niveau de la chaîne de résultats

Pourquoi et comment les changements de comportement se produisent-ils ? Cet outil vous aide à comprendre et à appliquer les enseignements.

Bien qu'il soit difficile de mesurer le changement de comportement, il s'agit d'une entreprise essentielle pour suivre les avancées et comprendre pourquoi et comment le changement se produit afin d'éclairer les projets actuels et futurs. Un outil de cartographie permet de planifier, cibler et mesurer de manière qualitative les changements de comportement progressifs nécessaires. D'autres outils d'évaluation du changement, tels que des enquêtes, peuvent compléter la cartographie.

La cartographie des changements de comportement accompagnés par les interventions des programmes ou projets de nutrition peut apporter des orientations pour :

- (1) Identifier les principaux acteurs qui ont besoin d'un accompagnement au changement de comportement
- (2) Planifier les interventions le long de la chaîne de résultats — impliquer > apprendre > appliquer > changer — qui sont censées influencer les changements de comportement nécessaires
- (3) Suivre et mesurer les changements de comportement des principaux acteurs en vue d'améliorer les déterminants de la nutrition — accès à la nourriture et aux soins, accès aux services de santé, d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), normes sociales — et apporter les corrections nécessaires pour s'assurer que les programmes et les projets sont sur la bonne voie

Notre méthodologie

Élaboration d'un outil basé sur des éléments probants pour soutenir le changement de comportement dans les programmes et les projets

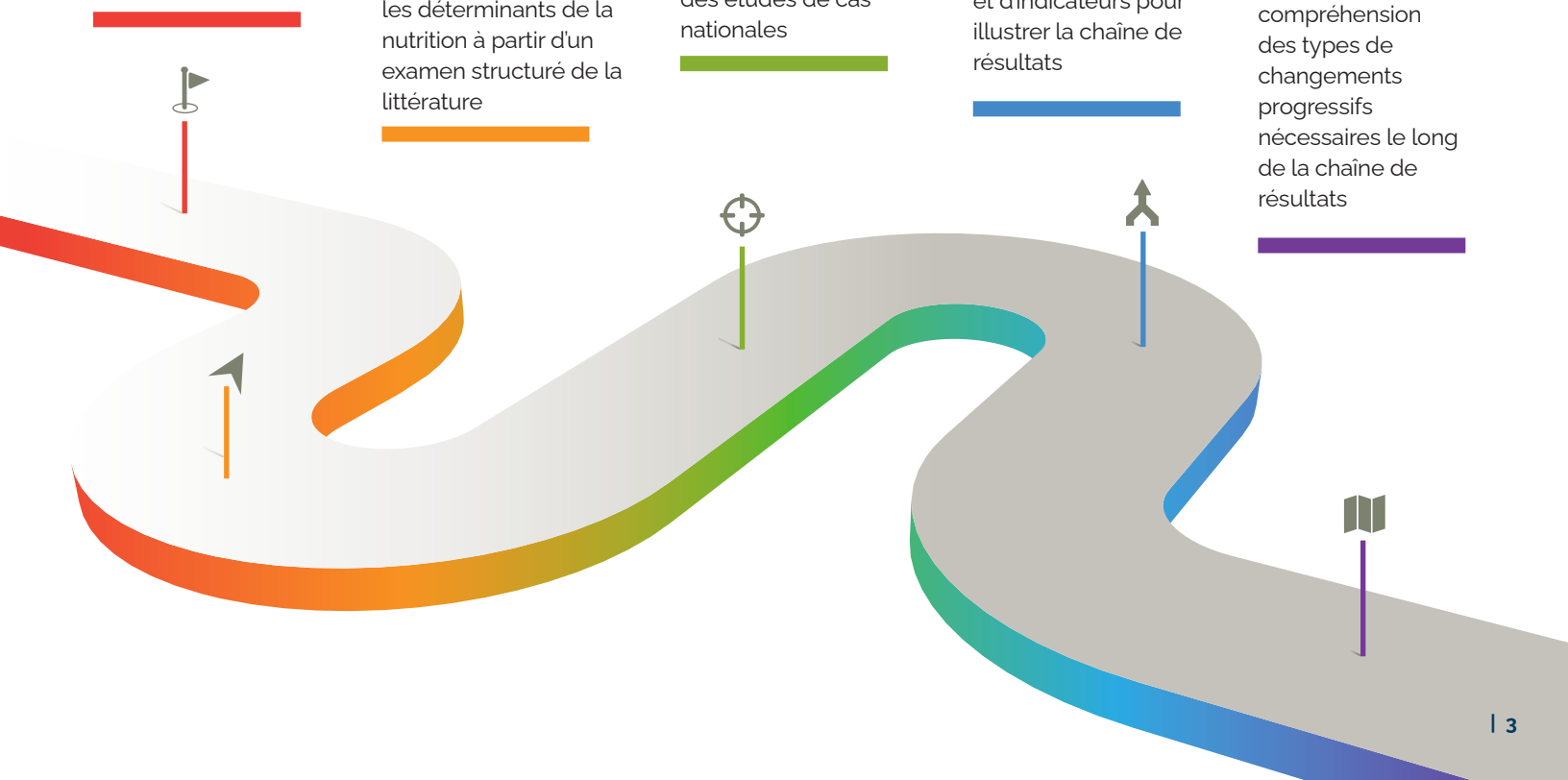
Examen des concepts de changement de comportement dans la littérature sur les agents de changement, des obstacles et capacités à motiver les comportements et des mesures

Classement des éléments probants sur les changements de comportement des acteurs pour améliorer les déterminants de la nutrition à partir d'un examen structuré de la littérature

Ébauche d'une chaîne de résultats axée sur les changements de comportement progressifs à partir des données de la littérature et des études de cas nationales

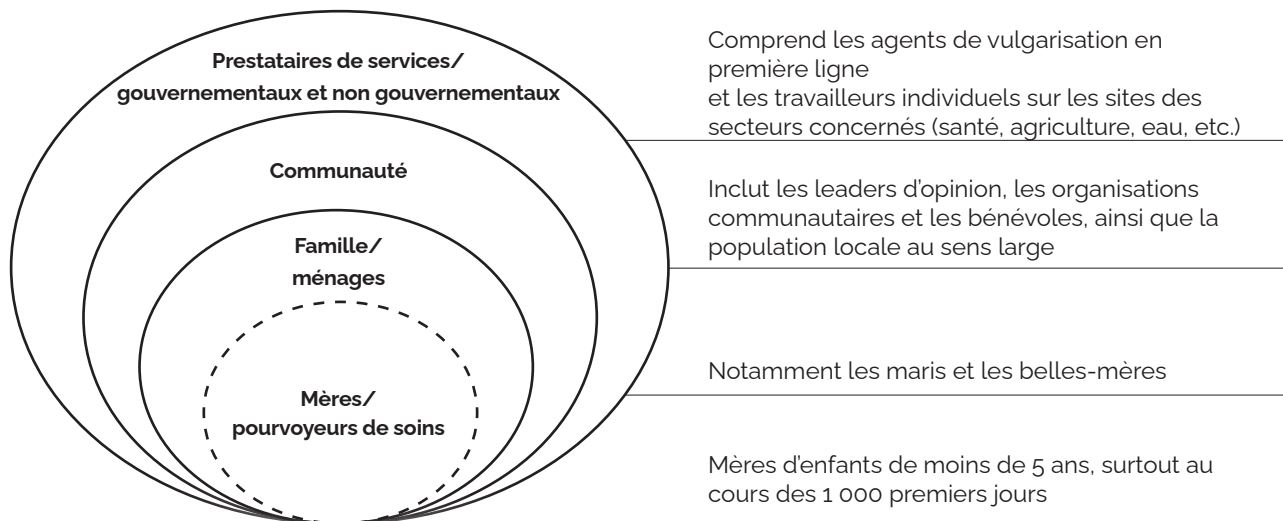
Extraction d'exemples de comportements et d'indicateurs pour illustrer la chaîne de résultats

Élaboration de schémas de processus comme outils de compréhension des types de changements progressifs nécessaires le long de la chaîne de résultats



d'application de l'outil de cartographie

(1) Identifier les principaux acteurs qui ont besoin d'un accompagnement au changement de comportement



(2) Planifier les interventions le long de la chaîne de résultats pour influencer les changements de comportement



(3) Suivre et mesurer les changements de comportement en vue d'améliorer les déterminants de la nutrition

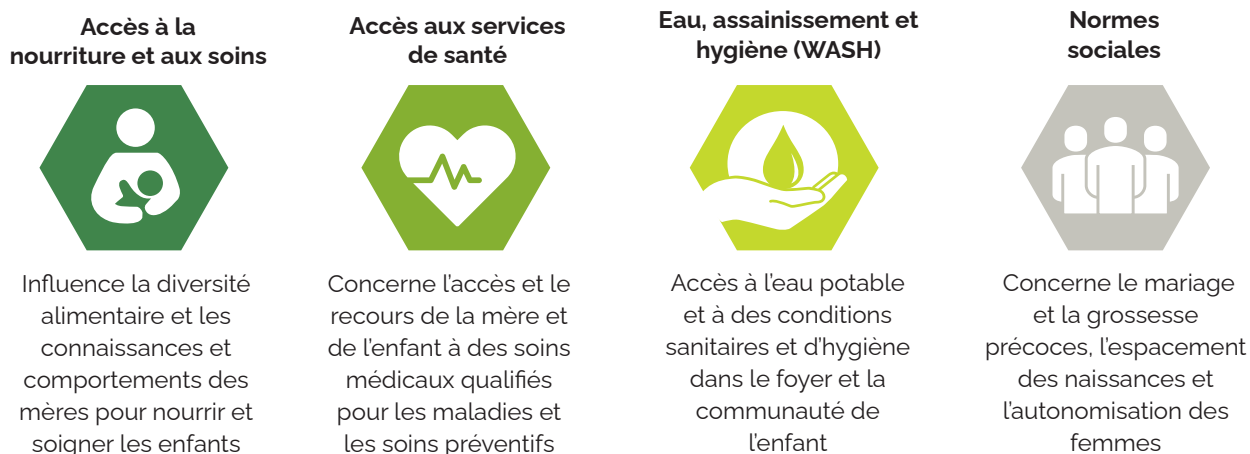
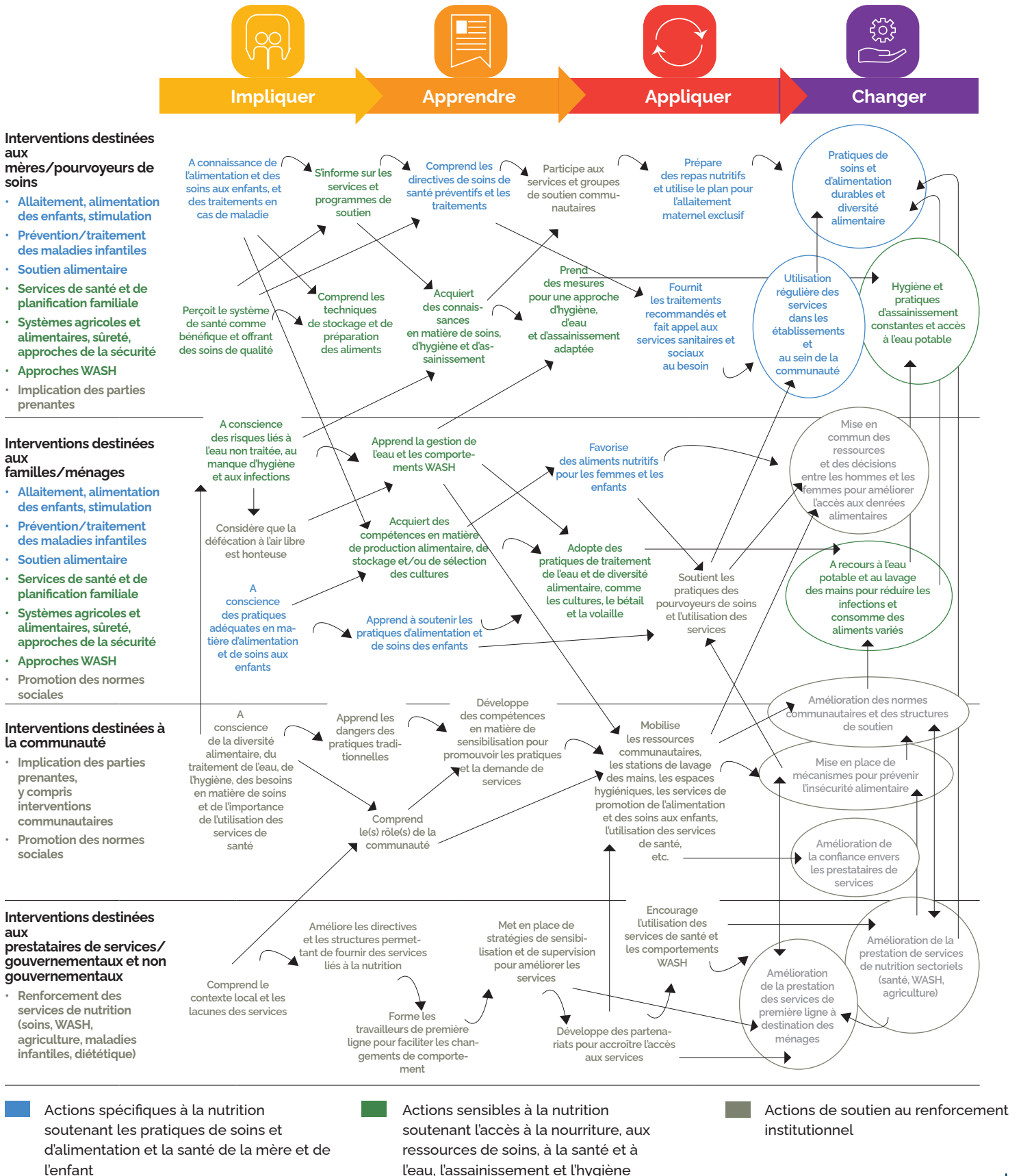


Schéma du processus

Changements de comportement

Ce schéma de processus extrait des éléments probants sur les comportements des acteurs le long de la chaîne de résultats, en soulignant les actions nécessaires pour améliorer les déterminants de la nutrition. Les actions pertinentes peuvent être soutenues par des programmes et des projets de nutrition en vue de faciliter le changement de comportement dans le contexte d'un pays.





Déterminant de l'alimentation et des soins

Ces tableaux des déterminants de la nutrition offrent des exemples d'actions le long de la chaîne de résultats pour différents acteurs et des indicateurs de mesure des changements de comportement.

CHAÎNE DE RÉSULTATS
ACTEURS

	Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Mères/pourvoyeurs de soins	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins comprennent les avantages de l'ANJE et des pratiques de soins attentifs, comme l'allaitement maternel exclusif et l'initiation en temps voulu à l'alimentation solide. Les pourvoyeurs de soins comprennent les risques associés à une mauvaise qualité de l'alimentation et la nécessité de préparer et de stocker des aliments pour la période de soudure. Les pourvoyeurs de soins estiment qu'il est acceptable (c'est-à-dire qu'ils bénéficient d'un environnement favorable au sein du ménage et de la communauté) de mettre en œuvre les pratiques de l'ANJE et de la diversification alimentaire. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Perceptions communiquées lors des entretiens sur l'importance de l'allaitement maternel. Mesure dans laquelle les mères interrogées indiquent s'adresser aux autorités ou aux voisins pour résoudre des problèmes émergents (mesure de la confiance, souvent une condition préalable à la participation aux groupes et services communautaires). 	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins connaissent les programmes et/ou les services disponibles pour améliorer les soins et l'alimentation des enfants. Les pourvoyeurs de soins acquièrent des connaissances relatives à la nutrition maternelle et aux pratiques de soins et d'alimentation des enfants, telles que l'allaitement, la gestion de la lactation, l'alimentation complémentaire et la diversité alimentaire. Les pourvoyeuses de soins acquièrent une confiance suffisante dans leur capacité à allaiter. Les pourvoyeurs de soins apprennent à préparer des aliments variés et nutritifs en utilisant des ingrédients de la communauté. Les pourvoyeurs de soins apprennent des techniques pratiques de stockage et de conservation des aliments afin d'économiser de la nourriture pour la période de soudure. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de pourvoyeurs de soins ayant entendu parler d'un service ou d'un programme de nutrition existant. Score de connaissances des pourvoyeurs de soins basé sur des questions de connaissances en matière de santé et de nutrition, concernant, par exemple, l'allaitement, la quantité et la qualité des aliments complémentaires, l'alimentation en cas de maladie et l'alimentation réactive. 	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins élaborent et mettent en œuvre un plan d'AME. Les pourvoyeurs de soins demandent et/ou mettent en commun des ressources pour répondre aux besoins en matière d'alimentation et de soins des enfants, comme la part de dépenses du ménage, les nutriments et les intrants agricoles. Les pourvoyeurs de soins participent à des interventions communautaires en matière de nutrition, notamment des groupes de soutien, des démonstrations de cuisine et des échanges de connaissances. Les pourvoyeurs de soins utilisent leurs connaissances, leurs compétences et leurs ressources pour préparer des repas plus nutritifs. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicateur binaire permettant de savoir si les enfants ont consommé des aliments d'origine animale. Nombre de groupes sociaux communautaires dont le pourvoyeur de soins est un membre actif. Pourcentage de pourvoyeurs de soins ayant élaboré un plan prénatal d'AME. Pourcentage de la population cible ayant utilisé les conseils en matière d'ANJE. 	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins appliquent les pratiques recommandées en matière de soins et d'alimentation des nourrissons, des jeunes enfants et des femmes enceintes. Les mères et leurs jeunes enfants bénéficient d'une diversité alimentaire adéquate. Les ménages favorisent la diversité alimentaire en augmentant la diversité de la production agricole et/ou en adoptant des pratiques d'achat d'aliments. Le ménage met en commun ses ressources (plus d'égalité entre les hommes et les femmes pour la prise de décisions concernant les dépenses et/ou les intrants agricoles). <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes enceintes recevant un apport quotidien en fer/folate. Pourcentage de nourrissons bénéficiant de l'AME jusqu'à six mois. Pourcentage d'enfants recevant à temps des aliments solides, semi-solides ou mous.
Familles/ménages	<ul style="list-style-type: none"> Les adultes du ménage (mari, belle-mère, etc.) partagent la même conception selon laquelle la nutrition et les soins attentifs sont « l'affaire de tous » (c'est-à-dire qu'il n'y a pas de différence entre les sexes). Les adultes du ménage sont sensibilisés à l'importance d'une nutrition adéquate de la mère, du nourrisson et du jeune enfant et aux avantages des pratiques recommandées. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de maris ayant participé aux réunions des maris pendant la grossesse de leurs femmes. Pourcentage d'adultes du ménage percevant la diversité alimentaire comme importante. Pourcentage de maris se montrant conscients des risques de malnutrition des enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> Les maris apprennent des actions concrètes qui peuvent contribuer à soutenir de meilleures pratiques de nutrition maternelle. Les membres du ménage acquièrent des connaissances pour soutenir les bonnes pratiques en matière de soins et d'alimentation des enfants. Les membres du ménage acquièrent des compétences liées à la production alimentaire, notamment le compostage, la gestion des parasites et la culture d'un potager. Les ménages de petits exploitants comprennent les possibilités d'accroître la diversité alimentaire par la sélection des cultures. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Scores de connaissances des maris concernant la nutrition maternelle et les pratiques d'ANJE. Pourcentage de pourvoyeurs de soins déclarant que les grands-mères et/ou les maris ont eu une influence positive sur l'allaitement (enquête ou entretien). Pourcentage d'adultes du ménage affichant une connaissance accrue concernant l'évitement des pratiques traditionnelles, c'est-à-dire qui comprennent pourquoi il faut donner aux jeunes enfants une bouillie épaisse plutôt qu'une bouillie aqueuse. 	<ul style="list-style-type: none"> Le ménage augmente/déplace l'offre de travail ou les revenus selon les besoins pour soutenir la consommation d'aliments nutritifs pour les femmes et les enfants, par exemple en possédant des volailles et/ou des chèvres ou en plantant un potager. Les maris encouragent l'apport d'aliments d'origine animale aux enfants. Les adultes du ménage aident les mères à adopter les pratiques recommandées en matière de nutrition pendant la grossesse et l'allaitement. Les ménages de petits exploitants adoptent des pratiques visant à accroître la diversité de la production agricole (comme l'irrigation). <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Indice de diversité de la production, défini comme le nombre de groupes d'aliments produits par un ménage Évaluation par les maris de leur propre efficacité — reflétant la croyance en leur capacité à aider leurs femmes à adopter les pratiques recommandées. 	<ul style="list-style-type: none"> Diversité alimentaire minimale pour les femmes en âge de procréer. Diversité alimentaire des enfants (âgés de 6 à 59 mois), mesurée par le nombre de groupes alimentaires consommés au cours des dernières 24 heures parmi sept groupes alimentaires. Score de diversité alimentaire du ménage (groupes d'aliments consommés au cours de la dernière semaine). Nombre d'espèces végétales et animales produites dans une exploitation (enquête sur la production végétale et animale des ménages). Pourcentage de femmes déclarant être en mesure de prendre des décisions au sein du ménage concernant les dépenses, les enfants et la préparation des repas.

CHAÎNE DE RÉSULTATS
ACTEURS

Note : ANJE = alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; AME = allaitement maternel exclusif.



Déterminant de l'alimentation et des soins (suite)

CHAÎNE DE
RÉSULTATS
ACTEURS

	Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> Les dirigeants communautaires sont sensibilisés aux pratiques recommandées en matière d'ANJE et de nutrition maternelle adéquate. Les dirigeants communautaires prennent conscience des rôles potentiels de la communauté en matière de mise en commun des ressources pour assurer la nutrition des femmes et des enfants. Les dirigeants communautaires prennent conscience de l'urgence d'améliorer les pratiques de stockage et de conservation des aliments et de changer les normes sociales, à savoir que la conservation des aliments ne doit pas être considérée comme primitive. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de parties prenantes participant à l'intervention, y compris les membres de la famille, principalement les maris et les beaux-parents, et les membres de la communauté, comme les médecins de village et les chefs de comité. Engagement manifeste du ou des dirigeants de la communauté envers la mission du programme ou du service, c'est-à-dire allocation de temps ou de ressources communautaires, déclaration publique ou autres moyens. 	<ul style="list-style-type: none"> Les associations de femmes et les groupes confessionnels développent des compétences de sensibilisation pour promouvoir les pratiques de l'ANJE. Les dirigeants et les anciens de la communauté comprennent les dangers des pratiques traditionnelles (comme la bouillie diluée) et apprennent à soutenir et à promouvoir les pratiques recommandées en matière de soins et d'alimentation. Les membres de la communauté reconnaissent que la qualité de l'alimentation est une préoccupation communautaire et comprennent les exigences alimentaires minimales pour un développement sain de l'enfant. Les membres de la communauté développent des connaissances et des compétences liées aux pratiques agricoles durables, à la gestion des animaux et à la sensibilisation aux questions de genre pour améliorer la qualité de l'alimentation. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des participants aux ateliers communautaires affichant une meilleure compréhension d'un sujet spécifique, tel que le stockage sûr des aliments. Qualité des connaissances/de la sensibilisation du dirigeant de la communauté (entretien dirigé). 	<ul style="list-style-type: none"> Les entités communautaires (telles que les comités de santé et/ou d'agriculture ou les groupes de femmes) renforcent les messages délivrés par les prestataires de services sur les soins attentifs et l'alimentation. Les entités communautaires proposent des activités et des services en vue de promouvoir les normes d'ANJE, comme des conversations communautaires, des démonstrations de cuisine et des prix de reconnaissance aux familles. Les dirigeants de la communauté soutiennent les conseils entre pairs ou les prestataires de services locaux pour promouvoir en permanence les bonnes pratiques en matière de nutrition et de soins. Les entités communautaires enseignent aux pourvoyeurs de soins la conservation des aliments, comme l'utilisation du soleil pour le séchage et des caves souterraines pour le refroidissement. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Échelle de soutien social de l'AME pour les milieux à faibles ressources. Nombre d'activités communautaires mensuelles mises en œuvre pour promouvoir les pratiques d'ANJE. Les dirigeants de la communauté apportent leur soutien au programme, par le biais d'une cérémonie, de l'allocation de fonds ou d'autres ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> Les dirigeants de la communauté font preuve d'un engagement continu pour soutenir les pratiques d'ANJE. Les normes sociales encouragent les bonnes pratiques en matière de soins et d'alimentation des enfants — les membres de la communauté perçoivent largement la qualité minimale du régime alimentaire des femmes et des enfants comme une préoccupation communautaire. Les communautés établissent des mécanismes pour renforcer la sécurité alimentaire des ménages à faibles revenus ou aux ressources limitées. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Score des normes sociales des maris — pourcentage de sondés qui pensent que la plupart des autres maris dans les villages ont pris des mesures similaires pour soutenir leurs femmes. Existence d'une politique ou d'un programme communautaire de soutien (confirmé par l'examen des experts).

CHAÎNE DE
RÉSULTATS
ACTEURS

	Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Prestataires de services/ONG	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires de services publics (c'est-à-dire les établissements de santé et les unités de vulgarisation agricole) et les ONG comprennent le contexte local et les manques actuels en matière de prestation de services. Les travailleurs de première ligne (prestataires communautaires, y compris les bénévoles) comprennent les directives et les mesures incitatives standard relatives à la prestation de services d'ANJE. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'une évaluation formative ou d'une analyse situationnelle. Existence d'un système d'incitation ou de récompense pour motiver les travailleurs de première ligne et/ou les bénévoles à fournir un service de qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires de services publics et les ONG identifient les besoins en ressources pour une prestation efficace des services de nutrition et de santé infantile (compréhension des besoins en personnel, supervision et soutien). Les travailleurs de première ligne acquièrent des connaissances et des compétences techniques adéquates en matière d'alimentation et de soins des nourrissons et des enfants. Les travailleurs de première ligne développent des compétences de communication efficaces pour faciliter le transfert de connaissances et/ou le changement de comportement. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Scores de connaissance de l'ANJE et de la nutrition recueillis par l'enquête auprès des prestataires de santé. Élaboration d'un plan stratégique ou de ressources par l'organisation en vue de soutenir la prestation de services liés à la nutrition (examen par des experts). 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires de services publics et les ONG établissent des stratégies de couverture des ménages et/ou de sensibilisation et/ou des partenariats adéquats pour apporter un soutien fréquent et continu aux familles. Les prestataires de services publics et les ONG mettent en place des aides au travail, des mesures incitatives et une supervision de soutien afin de bien accompagner les travailleurs de première ligne et/ou les bénévoles communautaires. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluation de la compétence et de la performance du personnel de santé pendant les séances de conseils en matière d'ANJE. Rapport entre le nombre de prestataires de services et le nombre de ménages. Fréquence de la supervision des services. Évaluation de l'efficacité du partage des connaissances (comparaison des scores de connaissances des travailleurs de première ligne avec ceux des mères qu'ils ont formées). 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires de services publics et les ONG améliorent leur prestation de services pour soutenir les pratiques d'ANJE. Les travailleurs de première ligne fournissent un ensemble de services de nutrition accessibles aux populations ciblées, en partenariat avec les services du secteur public. Les établissements de santé/organisations de services intègrent les conseils en matière d'ANJE dans leurs services pour assurer une couverture continue. Les services du secteur public et les ONG utilisent les données de suivi de routine pour améliorer la prestation de services. Les établissements et/ou services de santé sont responsables devant la communauté et ont une réputation de qualité. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Niveau de satisfaction des mères à l'égard des services et/ou raisons pour lesquelles elles n'y ont pas recours (lors d'entretiens). Nombre de femmes et d'enfants bénéficiant du service (pourcentage de ménages pauvres ou isolés).

Note : ANJE = alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; ONG = organisation non gouvernementale.



Déterminant des services de santé

CHAÎNE DE
RÉSULTATS
ACTEURS

	Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Mères/pourvoyeurs de soins	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins comprennent l'urgence de faire soigner les jeunes enfants en cas de malnutrition, de diarrhée et d'infections qui menacent leur développement. Les pourvoyeurs de soins comprennent l'importance et les avantages des vaccinations. Les femmes comprennent l'importance des soins prénatals et postnatals et de l'espacement des naissances pour la santé de la mère et de l'enfant. Les femmes estiment que le système de santé est bénéfique et offre des soins de qualité. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de mères déclarant avoir été orientées vers des services ou s'être rendues à un rendez-vous de santé recommandé. Perceptions rapportées lors des entretiens sur la nécessité d'utiliser les services si l'enfant va bien. 	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins acquièrent des compétences appropriées en matière de prévention et de traitement, comme la manière de soigner les enfants atteints de diarrhée. Les pourvoyeurs de soins comprennent les signes de malnutrition et/ou de déshydratation et savent quand demander de l'aide à l'extérieur du ménage. Les pourvoyeurs de soins apprennent des détails essentiels sur les vaccinations — quoi, où, quand et les éventuels effets indésirables. Les femmes enceintes acquièrent des connaissances sur les procédures recommandées incluses dans les soins prénatals et postnatals et sur le lieu et le moment où elles doivent les recevoir. <p>Exemple d'indicateur</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de pourvoyeurs de soins interrogés capables d'identifier quand et où demander un traitement contre la diarrhée pour leurs enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins préparent le traitement à domicile recommandé (comme la thérapie de réhydratation orale, ou TRO) ou consultent un prestataire de soins pour traiter les enfants atteints de diarrhée. Les pourvoyeurs de soins respectent les directives de traitement. Les pourvoyeurs de soins respectent le calendrier de vaccination des enfants et recherchent des soins en cas d'effets indésirables. Les femmes enceintes se rendent aux consultations de soins prénatals et postnatals selon un calendrier recommandé. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'enfants recevant les vaccins prévus. Pourcentage de mères du groupe d'intervention ayant déclaré ne pas avoir manqué plus de deux visites prénatales. 	<ul style="list-style-type: none"> Les enfants reçoivent systématiquement le traitement nécessaire contre la diarrhée dès l'apparition des symptômes. Les enfants reçoivent une série complète de vaccins en temps opportun. Les femmes enceintes assistent à toutes les visites de soins prénatals recommandées pendant la grossesse. Les pourvoyeurs de soins font systématiquement appel à des services de santé pour les enfants de moins de 5 ans présentant de la fièvre ou d'autres symptômes d'infection chronique ou aiguë.

CHAÎNE DE
RÉSULTATS
ACTEURS

	Impliquer	Apprendre	Appliquer	Exemples d'indicateurs
familles/ménages	<ul style="list-style-type: none"> Les adultes des ménages comprennent que le système de santé est bénéfique et offre des soins de qualité et que les recommandations en matière de prévention et de traitement doivent être suivies. Les adultes du ménage comprennent l'importance de faire soigner les jeunes enfants en cas de malnutrition, de diarrhée et d'infections qui menacent leur développement. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de ménages déclarant ne pas avoir l'intention d'utiliser ou de fréquenter un service de santé recommandé pour les enfants avant d'avoir été contactés par un bénévole communautaire. Pourcentage de maris déclarant avoir accepté ou regardé les documents et illustrations proposés pour se familiariser avec l'expérience de la grossesse et les complications potentielles. Pourcentage de maris indiquant que la malnutrition aiguë sévère est un état grave nécessitant un traitement médical. 	<ul style="list-style-type: none"> Les adultes du ménage comprennent les signes de malnutrition et/ou de déshydratation des nourrissons et des enfants et savent quand demander de l'aide à l'extérieur du ménage. Les adultes du ménage comprennent les recommandations du système de santé concernant les vaccinations, les procédures et le calendrier des soins prénatals et postnatals. Les adultes du ménage savent quand consulter en cas de complications liées à la grossesse. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'adultes interrogés capables d'énumérer avec précision les signes de malnutrition ou de déshydratation. Pourcentage de femmes enceintes au cours des 12 derniers mois, pourcentage de maris pouvant citer certains ou tous les signes de danger auxquels il faut faire attention pendant la grossesse ou le post-partum. 	<ul style="list-style-type: none"> Les adultes du ménage et les enfants plus âgés soutiennent les actions pertinentes pour permettre l'utilisation des services de santé, telles que la garde d'autres enfants, l'aide au transport, la prise en charge des tâches ménagères, etc. Les adultes du ménage aident à administrer des remèdes à domicile contre les infections et la déshydratation, si nécessaire. Les maris et les adultes du ménage mettent des économies et des ressources de côté pour couvrir tous les coûts liés à la grossesse et/ou à la recherche de soins en réponse à des complications obstétriques et néonatales. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de ménages dans lesquels les enfants ont reçu régulièrement les services de santé recommandés (données autodéclarées, données administratives ou confirmation visuelle, telle qu'une carte de vaccination). Pourcentage de ménages dans lesquels les adultes ont décrit avoir administré les traitements comme recommandé sur une période donnée. Pourcentage de visites de santé maternelle et néonatale auxquelles assiste le mari/père. 	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête et ayant reçu une TRO ou des SRO associés à du zinc. Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins de base. Parmi les femmes ayant connu une naissance vivante au cours des trois dernières années, pourcentage de femmes ayant reçu au moins quatre visites de soins prénatals au cours de la grossesse la plus récente.



Déterminant des services de santé (suite)

CHAÎNE DE
RÉSULTATS
ACTEURS

	Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> Les membres de la communauté prennent conscience des risques de la malnutrition, de la diarrhée et/ou d'autres infections pour le développement de jeune enfant et de la nécessité de rechercher ou de favoriser un traitement rapide. Les dirigeants communautaires acceptent de participer à des activités visant à sensibiliser la communauté à l'importance de la préparation à l'accouchement et à la prévention des complications. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de membres de la communauté invités à participer à l'événement de sensibilisation. Pourcentage de membres de la communauté dans le groupe désigné reconnaissant la malnutrition aiguë sévère comme un état grave nécessitant un traitement médical. Engagement déclaré du dirigeant/représentant de la communauté à améliorer la préparation à l'accouchement et la préparation aux complications (reconnu comme une préoccupation de la communauté). 	<ul style="list-style-type: none"> Les dirigeants communautaires comprennent les options de traitement appropriées de la malnutrition et des infections et la nécessité d'une large sensibilisation, par exemple pour promouvoir l'utilisation des SRO plutôt que des antibiotiques. Les dirigeants communautaires comprennent les rôles et les raisons pour lesquels la communauté doit soutenir la préparation à l'accouchement et la préparation aux complications. <p>Exemple d'indicateur</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de membres de la communauté capables d'identifier les programmes ou services communautaires disponibles pour prévenir ou traiter la malnutrition. 	<ul style="list-style-type: none"> La communauté encourage l'adoption de la vaccination et les comportements de prévention et de traitement des infections pour la mère et l'enfant. La communauté mobilise les ressources disponibles selon les besoins pour faire face aux signes de dénutrition ou aux épidémies. Les représentants/organisations communautaires collaborent avec les prestataires de services de santé pour assurer une préparation adéquate à l'accouchement et aux complications. Le système de suivi communautaire comprend des mesures de l'utilisation des soins de santé comme indicateur de progrès. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de bénévoles communautaires ayant déclaré avoir ressenti « beaucoup » de soutien de la part des chefs de village ou d'autres dirigeants communautaires pour assurer une nutrition et des soins adéquats aux enfants. Mise en œuvre d'une stratégie de sensibilisation de la communauté, approuvée par les dirigeants, en vue de promouvoir la planification de la préparation à l'accouchement et aux complications. 	<ul style="list-style-type: none"> La communauté fait largement confiance aux prestataires de santé locaux et aux pratiques recommandées en matière de vaccination et de traitement (normes sociales favorables). L'accès des femmes aux services de soins prénatals et postnatals et leur utilisation sont largement considérés comme un droit humain plutôt que comme un privilège ou un acte de charité.
Prestataires de services/ONG	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires de soins de santé acquièrent une compréhension formative des obstacles locaux aux services de santé et de la nécessité de traitements appropriés, c'est-à-dire une meilleure connaissance des raisons et de l'ampleur des lacunes dans la prestation des services de santé. Les prestataires communautaires connaissent les directives de traitement standard et sont responsables de leur respect. <p>Exemple d'indicateur</p> <ul style="list-style-type: none"> Existence d'un système d'incitation ou d'un mécanisme de supervision de soutien pour s'assurer que les prestataires de services remplissent les rôles attendus. 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires de soins de santé en milieu hospitalier et communautaire acquièrent des connaissances et des compétences pour promouvoir et fournir des services de prévention et de traitement des infections. Les prestataires de santé apprennent des approches pour éduquer les mères et la communauté en général sur les options de traitement appropriées pour les infections. Les établissements de santé comprennent les besoins en ressources (personnel, formation, infrastructures) pour fournir des soins adéquats. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Scores de connaissance des prestataires de santé pour le domaine d'intérêt, c'est-à-dire les risques de malnutrition, les protocoles de traitement, la préparation à l'accouchement et les signes de complications. Niveau de confiance déclaré par les agents de santé communautaires pour l'exécution de leurs tâches quotidiennes. 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires communautaires mettent en œuvre une campagne de communication pour générer une demande de services de santé. Les établissements de santé élaborent un plan pour une prestation de services efficiente et efficace avec les ressources disponibles. Les établissements de santé et les dirigeants communautaires mettent en place des partenariats pour améliorer l'accès aux soins de santé communautaires et leur qualité. Les prestataires de santé des établissements et de la communauté fournissent un traitement et des soins appropriés. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Adhésion des prestataires communautaires aux pratiques de soins essentiels au niveau des ménages dans la zone qu'ils desservent (enquête auprès des ménages). Pourcentage de nouveau-nés ayant bénéficié d'un examen par un professionnel de santé qualifié (enquête auprès des ménages sur les femmes ayant récemment accouché, évaluation de la couverture). Taux de satisfaction de la qualité des soins de santé par la mère. Niveau de conformité des agents de santé de première ligne pour la soumission des données administratives, comme l'enregistrement des grossesses et la mise à jour des courbes de croissance des enfants dans les dossiers. 	<ul style="list-style-type: none"> Le système de santé promeut et fournit efficacement des services de santé adéquats, accessibles et abordables pour la santé maternelle et pour la prévention et le traitement des infections chez les nourrissons et les enfants. Dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, des dispositions sont prévues pour soutenir les familles ou réduire les frais à leur charge pour la recherche de soins en réponse à des complications obstétricales. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Alignement des missions des prestataires de services concernés dans la zone ciblée (ONG, secteur public). Pourcentage de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans), mariées ou en couple, dont le besoin de planification familiale est satisfait (indicateur largement disponible lié à la disponibilité des services de santé maternelle).

Note : ONG = organisation non gouvernementale.



Déterminant de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène

CHAÎNE DE RÉSULTATS

ACTEURS

	Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Mères/pourvoyeurs de soins	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins comprennent les risques que représente l'absence de bonnes pratiques d'hygiène et de traitement de l'eau pour la santé et la nutrition des enfants. Les pourvoyeurs de soins prennent conscience de la désirabilité sociale du lavage des mains. Les pourvoyeurs de soins considèrent que la défécation à l'air libre est honteuse et qu'il faut l'éviter si possible. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de mères/pourvoyeurs de soins qui ont entendu parler des méthodes de purification de l'eau et de leur utilité potentielle, par type de méthode. Pourcentage de mères déclarant que le lavage des mains (ou un autre comportement WASH ciblé) est socialement désirable. Pourcentage de mères qui pensent qu'il est préférable de consommer de l'eau purifiée. 	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins acquièrent des connaissances sur le lavage des mains au savon et les comportements d'hygiène pour le stockage et la préparation sûrs des aliments. Les pourvoyeurs de soins comprennent les pratiques d'assainissement adéquates, notamment l'utilisation de latrines et l'élimination des excréments de l'enfant. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de mères interrogées qui identifient avec précision les moments où elles doivent se laver les mains pour empêcher les germes d'atteindre les aliments. Scores de connaissances et d'attitudes des mères concernant la purification de l'eau à domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> Les pourvoyeurs de soins maintiennent une hygiène personnelle adéquate (propreté des vêtements, propreté du corps et soin des cheveux et des ongles). Les pourvoyeurs de soins prennent les mesures nécessaires pour garantir une eau potable propre, par exemple en utilisant un traitement efficace de l'eau ou une source d'eau désignée. Les pourvoyeurs de soins veillent à ce que les enfants jouent dans des zones propres. Les pourvoyeurs de soins utilisent les ressources disponibles pour améliorer l'assainissement pour eux-mêmes et les enfants. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de pourvoyeurs de soins déclarant appliquer les pratiques d'hygiène et d'assainissement recommandées lors de la préparation des aliments et de l'alimentation complémentaire des enfants, recueillies au moyen d'une liste de contrôle d'observation. Pourcentage de mères interrogées déclarant quelles traitent toujours leur eau de boisson. Évaluation de l'état de l'aire de jeu à l'aide d'une liste de contrôle d'observation. 	<ul style="list-style-type: none"> Le lavage des mains devient une habitude à des moments critiques, comme après la défécation, après avoir changé les couches, et avant la préparation et la consommation des aliments. Les pourvoyeurs de soins utilisent systématiquement des services d'assainissement gérés de manière sûre, non partagés avec d'autres ménages. Les pourvoyeurs de soins et les enfants consomment systématiquement de l'eau potable gérée de manière sûre. Les ménages ont accès durablement à l'eau potable. Les membres du ménage sont moins exposés aux causes connues de maladies gastro-intestinales : boire de l'eau contaminée, manger des aliments avariés, avoir une mauvaise hygiène personnelle et être en contact avec de l'eau stagnante dans l'environnement. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de ménages situés à moins d'un kilomètre d'un point d'eau (dépend des caractéristiques géographiques). Pourcentage de ménages disposant d'un dispositif de lavage des mains et de savon. Évaluation des ménages en matière d'assainissement.
familles/ménages	<ul style="list-style-type: none"> Les adultes du ménage sont conscients des risques que représente le manque de bonnes pratiques d'hygiène et de traitement de l'eau pour la santé et la nutrition des enfants et des membres de la famille. Les adultes du ménage et les enfants plus âgés perçoivent la défécation à l'air libre comme honteuse et l'évitent si possible. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de ménages déclarant que la construction d'une latrine est une haute priorité. Pourcentage d'adultes interrogés déclarant avoir honte de ne pas avoir de toilettes ou de latrines à leur domicile (ventilé par sexe). 	<ul style="list-style-type: none"> Les adultes du ménage et les enfants plus âgés apprennent à bien gérer l'eau et les comportements WASH, notamment le traitement efficace de l'eau, le lavage des mains au savon, l'utilisation de latrines et l'élimination des excréments d'un enfant. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de ménages connaissant au moins une méthode de traitement de l'eau. Pourcentage de ménages où tous les adultes et les enfants plus âgés comprennent comment et pourquoi éviter la défécation à l'air libre et éliminer les excréments d'un enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> Les membres du ménage appliquent leurs connaissances pour mettre en œuvre des pratiques adéquates de traitement et de stockage de l'eau, d'hygiène des mains et d'assainissement. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de ménages dans lesquels les adultes peuvent montrer comment se laver correctement (confirmé par un observateur). Pourcentage de latrines domestiques utilisées et maintenues à un niveau acceptable (inspection dans le cadre de l'effort d'assainissement total géré par la communauté). Pourcentage de ménages n'ayant aucun animal domestique dans la zone de préparation des aliments. Pourcentage de ménages qui lavent les légumes crus avec de l'eau traitée avant de les donner aux enfants. 	

Note : WASH = eau, assainissement et hygiène.



Déterminant de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (suite)

CHAÎNE DE
RÉSULTATS
ACTEURS

	Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> Les membres de la communauté prennent conscience des risques et de la perte de dignité associés à la défécation à l'air libre. Les dirigeants communautaires s'engagent à établir de bons comportements en matière de WASH. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Accord des dirigeants communautaires pour commencer à planifier des actions afin de mettre fin à la DAL. 	<ul style="list-style-type: none"> Les dirigeants communautaires sont informés des ressources nécessaires et des actions à entreprendre pour améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Les dirigeants communautaires et/ou les principales parties prenantes démontrent une compréhension adéquate des sources de financement et des fournisseurs d'assainissement pour aider à mettre fin à la défécation à l'air libre (phase de post-déclenchement de l'initiative d'assainissement total piloté par la communauté). 	<p>Installations communautaires et scolaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Installer des postes de lavage des mains avec de l'eau et du savon. Incorporer des incitations architecturales pour encourager le lavage des mains. Fournir des environnements de jeu sûrs (hygiéniques) aux enfants. Améliorer la collecte et le stockage de l'eau potable. Promouvoir l'utilisation de latrines pour réduire la défécation à l'air libre. Appliquer des incitations architecturales, par exemple en peignant un chemin sur le sol entre les latrines et le bassin de lavage des mains afin de générer un effet mesurable sur le changement de comportement. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Création d'un comité d'assainissement communautaire (nombre de membres, règlement intérieur). Certification FDAL. 	<ul style="list-style-type: none"> Les normes sociales encouragent les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. La communauté alloue un budget et/ou des ressources adéquats aux services d'assainissement. La communauté a mis fin à la DAL. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de villages/zones où tous les programmes de nutrition mis en œuvre comprennent un élément WASH. Pourcentage de membres de la communauté indiquant une forte préférence et un soutien pour les comportements WASH (par le biais d'une enquête, d'un groupe de discussion ou d'un forum communautaire).
Prestataires de services/ONG	<ul style="list-style-type: none"> Les travailleurs de première ligne prennent conscience de leur impact potentiel sur les comportements WASH et du lien avec les résultats nutritionnels. <p>Exemple d'indicateur</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de prestataires de services indiquant que l'eau potable, le lavage des mains, l'utilisation de latrines ou d'autres comportements WASH jouent un rôle important dans les résultats nutritionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires de services comprennent les comportements préventifs pour éviter quatre causes connues des maladies gastro-intestinales : boire de l'eau contaminée, manger des aliments avariés, avoir une mauvaise hygiène personnelle et être en contact avec de l'eau stagnante dans l'environnement. Les travailleurs de première ligne ont des compétences de communication efficaces pour faciliter le transfert de connaissances et/ou le changement de comportement pour l'enseignement des pratiques de traitement de l'eau, d'hygiène et d'assainissement. <p>Exemple d'indicateur</p> <ul style="list-style-type: none"> Scores de connaissances des travailleurs de première ligne concernant les causes des maladies gastro-intestinales. 	<ul style="list-style-type: none"> Les travailleurs de première ligne enseignent des pratiques d'assainissement et/ou d'hygiène efficaces et suivent les progrès réalisés au niveau des ménages et des communautés. Les établissements de santé mettent en place des postes de lavage des mains avec de l'eau et du savon et intègrent des mesures architecturales pour encourager le lavage des mains. <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'établissements ayant modifié la supervision et le suivi pour y inclure des éléments WASH. Proportion d'établissements de santé où la principale source d'eau est une source améliorée, située sur place, à partir de laquelle de l'eau est disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> La communauté et l'unité administrative locale ont établi des politiques et des procédures de participation à la gestion de l'eau et de l'assainissement. Les établissements de santé établissent des normes et des responsabilités pour les services WASH. <p>Exemple d'indicateur</p> <ul style="list-style-type: none"> Qualité des normes de responsabilité évaluée par des experts.

CHAÎNE DE
RÉSULTATS
ACTEURS

Note : FDAL = fin de la défécation à l'air libre ; WASH = eau, assainissement et hygiène ; ONG = organisation non gouvernementale.

Exemples de soutien de la Banque mondiale en matière de changement de comportement le long de la chaîne de résultats dans certains pays

L'évaluation comprend une analyse de cas du portefeuille nutritionnel de la Banque mondiale dans huit pays — Éthiopie, Indonésie, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nicaragua, Niger et Rwanda — sélectionnés parmi les 65 pays couverts. Ce tableau donne des exemples de schémas de changement de comportement à Madagascar, au Nicaragua et au Rwanda.

Madagascar

Déterminant de l'accès à la nourriture et aux soins

Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Les pourvoyeurs de soins ont assisté à des séances de nutrition dans la communauté et ont reçu des messages sur l'allaitement, les soins aux nourrissons et des démonstrations de cuisine	Les pourvoyeurs de soins ont acquis des connaissances sur l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire, les aliments riches en micronutriments et la diversité de l'alimentation	Les ménages ont cultivé des produits à haute valeur nutritionnelle et les mères ont amélioré leurs pratiques d'allaitement	Les pourvoyeurs de soins ont amélioré durablement la quantité et la qualité des apports alimentaires des enfants
Interventions connexes : Communication par le biais de la radio, de réunions communautaires et de campagnes ; éducation assurée par les agents nutritionnels communautaires ; formation aux démonstrations culinaires dans les villages avec des produits locaux ; sites de démonstration pour les jardins potagers			

Nicaragua

Déterminant de l'accès aux services de santé

Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Les visites à domicile des mères par des sages-femmes et des agents de santé ont permis de promouvoir la prévention et les services de soins primaires	Les mères ont appris comment et quand accéder aux services de prévention et de soins primaires	Les agents de santé évaluent systématiquement l'état nutritionnel prénatal des femmes et fournissent des compléments nutritionnels prénatals et postnatals	Les femmes ont davantage recours à un ensemble de services de santé maternelle et reproductive
Interventions connexes : Appui aux réseaux locaux de sages-femmes et de promoteurs de santé dans les communautés vulnérables ; appui aux maisons maternelles dans les municipalités ; formation des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive			

Rwanda

Déterminant de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH)

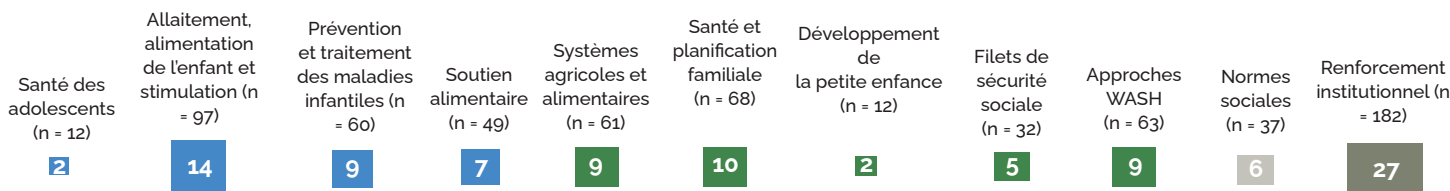
Impliquer	Apprendre	Appliquer	Changer
Formation des dirigeants locaux et des agents de santé communautaires aux pratiques WASH et promotion de ces pratiques	Les ménages participant à des programmes de développement de la petite enfance à domicile ont amélioré leurs pratiques WASH	Ménages ayant adopté des pratiques de filtration et de chloration de l'eau	Amélioration de l'accès des ménages à des sources d'eau potable
Interventions connexes : Les agents de développement de la petite enfance organisent des formations WASH pour les parents ; les agents de santé communautaires bénéficient de mesures incitatives sur l'utilisation du traitement de l'eau par les ménages ; les communautés gèrent l'eau courante grâce à des partenariats public-privé			

Points de référence

dans le portefeuille de la Banque mondiale

Les résultats de l'évaluation des interventions nutritionnelles du portefeuille de la Banque mondiale ont identifié ce qui fonctionne et ce qui pourrait être amélioré dans le ciblage des domaines de changement de comportement et la planification le long de la chaîne de résultats.

Interventions axées sur des changements de comportement en vue de soutenir les déterminants de la nutrition



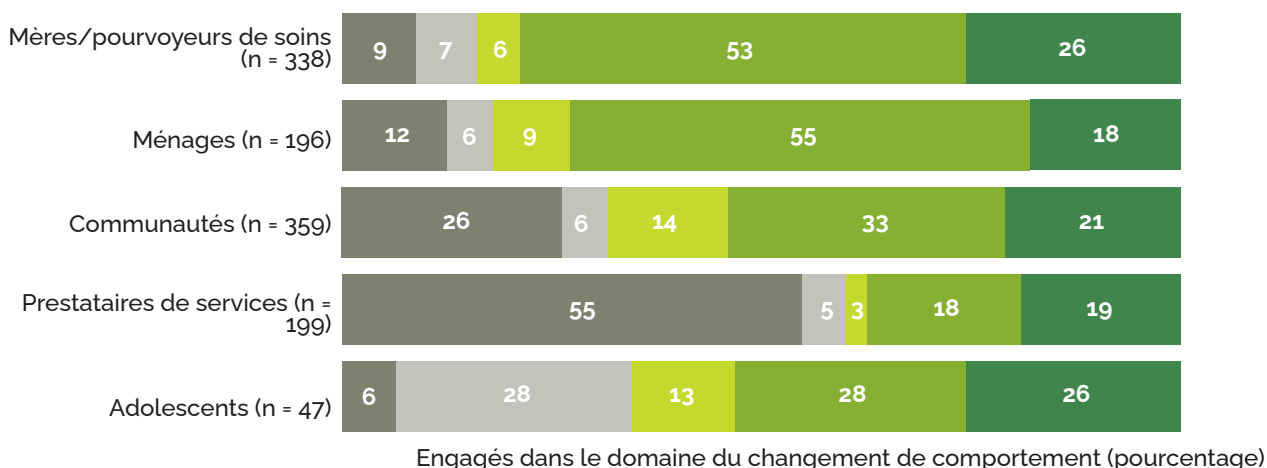
Exemples de cadres conceptuels

- Exemples spécifiques à la nutrition : conseil et éducation des parents ; campagnes de sensibilisation ; allaitement maternel exclusif ; promotion et conseil en matière d'alimentation des enfants ; promotion et conseil en matière de santé et de nutrition
- Exemples de mesures sensibles à la nutrition : promotion des jardins communautaires ou des jardins de case ; formation aux techniques agricoles ; promotion des fruits et légumes ou diversification de la production alimentaire ; éducation à la prévention des maladies sexuellement transmissibles ; campagnes contre la défécation à l'air libre ; promotion du lavage des mains et de l'hygiène
- Exemples de normes sociales : activités d'autonomisation des femmes ; campagnes de sensibilisation ; éducation aux compétences de vie
- Exemples de renforcement institutionnel : politiques de nutrition ; financement basé sur la performance ; activités de coordination ; programmes de formation continue pour les prestataires de services ; mobilisation communautaire et formation à la nutrition et à la santé

Sources : Groupe indépendant d'évaluation ; analyse du changement de comportement.

Note : Les projets ont été codés comme comportant une intervention dans la catégorie changement de comportement s'ils comportaient au moins une intervention pertinente. Les encadrés indiquent le pourcentage du total des interventions dans chaque domaine. WASH = eau, assainissement et hygiène.

Acteurs engagés dans le changement de comportement par domaine



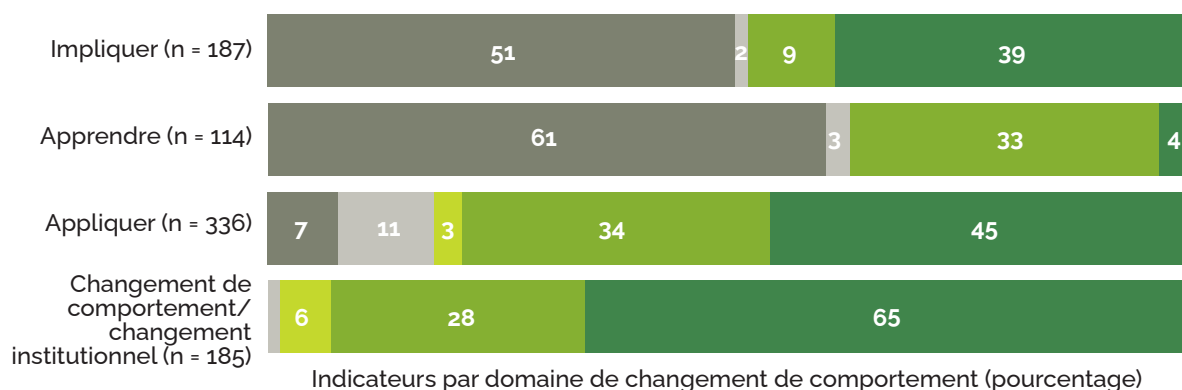
Domaine de changement de comportement

- Services de santé
- Nourriture et soins
- Eau, assainissement et hygiène (WASH)
- Normes sociales
- Renforcement institutionnel

Source : Groupe indépendant d'évaluation.

Note : Une intervention peut impliquer plusieurs types d'acteurs.

Indicateurs par domaine de changement de comportement et niveau de la chaîne de résultats

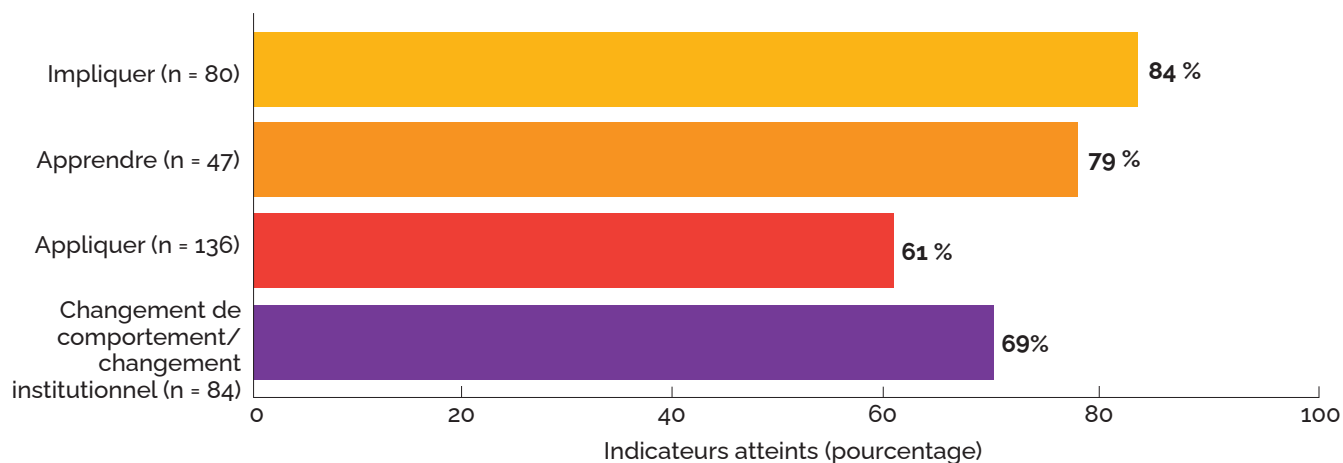


Domaine de changement de comportement

- Services de santé
- Nourriture et soins
- Eau, assainissement et hygiène (WASH)
- Normes sociales
- Renforcement institutionnel

Source : Groupe indépendant d'évaluation.

Taux de réalisation de l'indicateur par niveau de la chaîne de résultats



Exemples de niveaux de la chaîne de résultats

- Exemples d'implication : assister à un événement de sensibilisation communautaire, participer à une session de mobilisation communautaire, participer à une formation
- Exemples d'apprentissage : assister à une formation de groupes de femmes sur la préparation d'aliments nutritifs, recevoir des conseils en matière de planification familiale, recevoir une formation sur les moyens de subsistance et les compétences
- Exemples d'application : suivre les directives en matière d'allaitement et d'alimentation complémentaire, adhérer aux recommandations des agents de santé communautaires, appliquer la formation aux moyens de subsistance et aux compétences
- Exemples de changement de comportement/institutionnel : application cohérente des directives relatives à l'allaitement et à l'alimentation complémentaire, changement au niveau communautaire dans l'application des principes WASH, application cohérente de la formation aux moyens de subsistance et aux compétences

Sources : Groupe indépendant d'évaluation ; analyse du changement de comportement.

Note : Le nombre total d'indicateurs dans les projets clôturés est n = 347. WASH = eau, assainissement et hygiène.