



Stimulation psychosociale pour les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère à Koutiala, Mali.

Adaptation contextuelle et évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité d'une intervention. 2022-2023. Phase 2 : adaptation participative

Octobre 2024

Table des matières

1	Introduction	6
2	Organisation générale de la RAP StimNut.....	7
3	Participants.....	7
4	Déroulé des ateliers.....	10
4.1	Atelier avec le Comité consultatif.....	10
4.2	Ateliers avec le comité élargi	10
4.3	Ateliers avec le Comité Restreint.....	11
5	Résultats des ateliers.....	12
5.1	Défis contributeurs de la MAS à Koutiala	12
5.2	Facilitateurs et barrières à la mise en place de l'intervention StimNut à Koutiala.....	13
5.3	Recommandations pour l'adaptation du manuel FUSAM	14
5.4	Besoins des parties prenantes pour la mise en œuvre de l'étude StimNut	17
6	Evaluation de la RAP.....	18
7	Conclusions	20
8	Bibliographie.....	21

Liste des tableaux

Tableau 1 : Organisation de la RAP StimNut.....	9
Tableau 2 : Facilitateurs et barrières de la mise en œuvre d'une intervention psychosociale à Koutiala	14
Tableau 3 : Recommandations issues de la RAP StimNut pour l'adaptation du manuel FUSAM, par session.....	15

Liste des annexes

Annexe 1 : Questions clés abordées au cours de la RAP StimNut	21
Annexe 2 : Fiche d'évaluation Recherche Action Participative (RAP) STIMUT du Comité Restreint	23

Liste des abréviations

ACF	Action Contre la Faim
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
FUSAM	Follow-Up of Severe Acute Malnourished children -Suivi des enfants avec malnutrition aiguë sévère
GSAN	Groupes de Soutien aux Activités de Nutrition
IEC	Information Education et Communication
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MSF	Médecins Sans Frontières
PDSEC	Plan de développement économique, social et culturel
RAP	Recherche Action Participative
StimNut	Stimulation psychosociale pour la nutrition

Résumé

La RAP StimNut a eu pour objectif d'adapter l'intervention FUSAM (Follow-Up of Severe Acute Malnourished children -Suivi des enfants avec malnutrition aiguë sévère), un protocole de stimulation psychosociale pour les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) développé par Action contre la faim (ACF) dans la cadre d'un essai randomisé contrôlé au Népal. Cette adaptation a été menée en utilisant une approche de recherche-action participative (RAP) qui a impliqué les parties prenantes concernées ou affectées par la prise en charge de la MAS des jeunes enfants à Koutiala, au Mali. La RAP est un type de recherche collective et autoréflexive qui permet d'initier, de concevoir, de mener, d'analyser, et d'agir sur des activités de recherche. Elle est collaborative, et s'appuie sur les forces, l'expertise, les compétences et les ressources de tous les participants, y compris les savoirs théoriques des chercheurs, pour déboucher sur une action concrète, un changement ou une amélioration de l'objet de la recherche. Dans le cadre de L'étude StimNut, le but de cette initiative était de développer une intervention qui soit faisable, pertinente et culturellement appropriée.

La RAP a consisté en une série de sept ateliers menés entre octobre et décembre 2022, et regroupant des participants en face à face et en ligne. Tous ces ateliers ont été modérés par notre partenaire AMEDD, en tant que partie indépendante, et documentés par Epicentre. Les participants, qui ont tous donné leurs consentements éclairés par écrit, ont été réunis dans trois types de comités. Le comité consultatif, composé de six représentants des autorités administrative, politique et sanitaire et d'organisation non gouvernementales, dont MSF, a garanti le portage politique et institutionnel du projet StimNut. Le comité élargi a inclus une quarantaine de participants dont des autorités et décideurs locaux, des membres des services et directions techniques, des gestionnaires de projets de santé, des personnels de santé impliqués dans la prise en charge et la gestion des enfants MAS dont le personnel MSF actuellement en charge des enfants MAS dans les CSCOM/l'hôpital sélectionnés pour l'étude, des accompagnants d'enfants MAS, des informateurs clés de la communauté, et les co-investigateurs de l'étude. Enfin, le comité restreint a rassemblé 12 représentants de toutes ces parties prenantes, qui ont été nommés par leur pairs du comité élargi, ainsi que cinq co-investigateurs de l'étude.

Pour commencer, deux ateliers ont été menés, l'un avec le comité consultatif, et le second avec le comité élargi, afin de présenter et discuter de l'étude StimNut et l'expérience FUSAM Népal, de diffuser les résultats de l'évaluation initiale et d'introduire le but, les principes et les enjeux de l'approche RAP. Il a été proposé de constituer un comité restreint à partir du comité élargi avec un nombre de participants limité pour sa mise en œuvre, ce qui a été accepté. Les travaux d'adaptation du manuel ont donc été menés avec le comité restreint lors des quatre ateliers suivants. Les deux premiers se sont focalisés

sur l'organisation de la RAP pour l'adaptation du manuel FUSAM, et tous les aspects et modalités de la recherche liés à la planification des activités, aux actions à entreprendre, à la réflexion sur les actions et à leur évaluation ont également été décidé en collaboration autour de questions clés, adaptées d'un guide pratique de RAP. Les membres du comité restreint ont été invités à réfléchir de manière critique sur les perceptions, représentations et pratiques de gestion actuelles de la MAS et encouragés à formuler des recommandations pratiques sur la façon dont le FUSAM devrait être adapté. Les deux derniers ateliers se sont concentrés sur l'adaptation effective du protocole FUSAM, session par session. Le processus a été ancré dans les principes et les pratiques de la recherche scientifique, et a fait usage d'exercices et activités variés, issus des techniques d'apprentissage, et pratiqués individuellement, en sous-groupes ou collectivement. Les membres du comité ont également été invités à soumettre une évaluation écrite anonyme de l'organisation, du processus et des résultats de la RAP. Ces derniers, essentiellement les recommandations pour l'adaptation du manuel FUSAM, ont été présentés aux comités consultatif et élargi lors du dernier atelier pour leur examen, révision et validation. Lors de cet atelier, les caractéristiques et les besoins de la mise en œuvre du protocole adapté ont été discutés pour assurer et pérenniser l'engagement et l'appropriation de l'intervention par les parties prenantes.

Globalement, la RAP StimNut a atteint ses objectifs. Les membres du comité restreint ont identifié plusieurs défis d'ordre structurel affectant l'accès et la disponibilité des services de santé et d'ordre socio-culturel liés au contexte familial et social des mères d'enfants MAS, les principales accompagnantes dans cette communauté, notamment leur surcharge de travail, le manque de pouvoir décisionnel concernant la santé de leur enfant et le manque d'implication des pères. Néanmoins, ils ont également soulevé que des leviers étaient déjà en place pour capitaliser la mise en place de l'intervention psychosociale adaptée, car elle était alignée avec les directives nationales, et avait le potentiel de pouvoir combler certaines insuffisances en termes de mise en œuvre. De plus, elle était en cohérence avec les pratiques actuelles de soin et de nutrition des enfants et pouvait valoriser les activités communautaires liées à la nutrition déjà en place. Les recommandations du comité ont donc visé à capitaliser ces éléments, aborder les barrières et proposer des adaptations répondant à trois critères essentiels : quelles soient ancrées dans le domaine psychosocial, considérées comme importantes/pertinentes en termes de santé publique et qu'elles demeurent faciles à mettre en place, réalistes, faisables et acceptables.

Outre quelques éléments suggérés, tels que l'usage de coutumes locales et de traditions ancestrales de soins pour les enfants, aucun changement majeurs au contenu des sessions n'a été recommandé, mais plusieurs propositions ont été formulées pour créer des conditions propices sur le plan familial, social, sanitaire et institutionnel à la mise en

œuvre de l'intervention. Celles-ci ont inclus une approche communautaire pour sensibiliser les membres de la communauté, et notamment les chefs de famille et autre personne du foyer décisionnaire, pour soutenir et aider les mamans ou accompagnantes ; le renforcement de capacités des structures de santé en terme de ressources humaines formées, d'espace et d'équipement dédiés ; une offre gratuite de l'intervention sous forme collective ou individuelle au sein de ces structures ; et son intégration dans la prise en charge existante des enfants MAS pour faciliter les référencement. Lors de la restitution de l'intervention adaptée au comité élargi, ces recommandations ont été discutées, révisées, puis validées, et les éléments prioritaires pour leur mise en œuvre ont été explicités. Tous les participants se sont engagés à soutenir et promouvoir l'intervention et ont exprimé leur souhait pour sa mise à l'échelle rapide dans le district à l'issue de la phase 3 si les résultats étaient concluants. Enfin, l'organisation, le processus et les résultats de la RAP StimNut ont été évalués positivement par une grande majorité des participants notamment en termes de la modération, de la participation de chacun, de la collaboration entre les membres, des restitutions du travail et des objectifs atteints. Le processus de la RAP pour l'adaptation du manuel FUSAM s'est donc soldé avec succès et a favorisé l'appropriation de l'intervention par les participants, par le projet MSF et par les autorités de santé.

1 Introduction

Afin de mettre en œuvre l'étude StimNut dans le programme nutritionnel de Koutiala (Mali) soutenu par MSF, une démarche de recherche-action participative (RAP) a été menée pour l'adaptation du manuel FUSAM ("Follow-Up of Severe Acute Malnourished children -Suivi des enfants avec malnutrition aiguë sévère-") développé par Action Contre la Faim (ACF). Ce manuel décrit une intervention psychosociale centrée sur les activités essentielles liées aux soins des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS), qui vise à améliorer leur état nutritionnel, survie, croissance et développement, ainsi que les pratiques de soins et de santé mentale de la personne les prodiguant. L'objectif de la RAP était d'adapter cette intervention afin qu'elle soit pertinente et culturellement appropriée pour le contexte de Koutiala, en impliquant les parties prenantes concernées ou affectées par la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) des jeunes enfants dans le processus de recherche, et d'y intégrer leurs connaissances, perspectives et attentes pour l'enrichir. Ce rapport décrit l'organisation, les étapes et les résultats de cette démarche, ainsi que son évaluation par les participants.

La RAP est définie comme une démarche collective et autoréflexive qui englobe un ensemble de principes et de pratiques permettant d'initier, de concevoir, de mener, d'analyser, et d'agir sur des activités de recherche. Elle est collaborative, et s'appuie sur les forces, l'expertise, les compétences et les ressources de tous les participants, idéalement de manière égale. Elle met l'accent sur la pertinence locale (culturelle et contextuelle) de la question ou du problème de santé, et sur les perspectives qui tiennent compte des multiples déterminants de la santé. Enfin, elle est destinée à déboucher sur une action concrète, un changement ou une amélioration de la question et/ou des connaissances pratiques faisant l'objet de la recherche [1,2]. La RAP est destinée à équiper les acteurs de terrain avec des moyens pour améliorer leurs pratiques par le biais de leurs connaissances et expériences et des savoirs théoriques des chercheurs [3]. Dans le domaine sanitaire, elle est couramment utilisée pour l'évaluation des besoins et pour la planification et l'évaluation des services et interventions de santé [4-12]. Pour toutes ces raisons, la démarche RAP a été jugée pertinente pour l'adaptation du manuel FUSAM. En guidant sa mise en œuvre, elle visait à renforcer l'appropriation de l'intervention par les parties prenantes et leur satisfaction, à assurer la fidélité de l'intervention lors de son application, et à améliorer ses résultats.

2 Organisation générale de la RAP StimNut

La démarche RAP STIMUT a été conçue sous forme d'une série d'ateliers organisés par l'équipe de recherche, et regroupant des participants en face à face et en ligne en comités consultatif, élargi et restreint. Le comité consultatif a réuni les décideurs locaux et avait but de suivre le projet d'étude et de soutenir le portage politique et institutionnel du projet StimNut. Le comité élargi, était constitué en plus les décideurs, d'autres parties prenantes du projet, y compris acteurs et bénéficiaires. Le comité restreint comprenait des membres du comité élargi ayant été nommés par leurs pairs pour composer un sous-comité représentatif mais avec un nombre de participants limité.

Les travaux d'adaptation du manuel ont été menés avec le comité restreint, puis leurs résultats ont été présentés aux comités consultatif et élargi pour révision et validation. Le tableau 1 décrit l'organisation de ces ateliers et leurs objectifs atteints.

Toutes les ressources nécessaires (espace, temps, moyens, soutien pratique) à la conduite de la RAP d'une manière acceptable et favorable pour les participants ont été mises à disposition par le projet MSF. Les organisateurs se sont efforcés de prendre en compte les contraintes, responsabilités et charge de travail des personnes impliquées, de proposer un lieu de rencontre adapté avec des rafraichissements, et dans la mesure du possible, à des horaires convenables, ainsi que le remboursement des frais de transports.

3 Participants

Les participants des ateliers ont été identifiés parmi les parties prenantes organisationnelles et individuelles à la suite de discussions avec les membres du projet MSF de Koutiala, les représentants du ministère de la Santé, et les partenaires locaux. Ces personnes ont été sélectionnées sur la base de leurs rôles, responsabilités, compétences, connaissances, expertise, expériences et/ou intérêt dans la prise en charge de la MAS, avec un souci de parité de genre, et comprenaient :

- a. Des autorités politiques, administratives et sanitaires du district de Koutiala et des communautés rurales environnantes, pour leur soutien et contributions à la mise en place de l'étude.
- b. Des travailleurs de santé incluant des infirmières, infirmiers, médecins, thérapeutes, tradipraticiens, et relais communautaires, les futurs exécutants ou promoteurs de l'intervention, dont les rôles, connaissances, valeurs, et

perspectives sur les besoins des patients affectent leur expériences et pratiques de prise en charge des enfants atteints de MAS.

- c. Des accompagnants et accompagnantes d'enfants MAS, qui, en tant que bénéficiaires, sont directement affectés par l'intervention. La prise en compte de leurs besoins, suggestions et préférences était donc essentielle.
- d. Des gestionnaires et responsables de programmes nutritionnels chargés de santé nutritionnelle et mentale (i.e., MSF, World Vision et autres organisations locales) possédant une expertise sur les impératifs opérationnels et les aspects programmatiques (ressources et organisation) de la mise en œuvre de StimNut.
- e. Des membres de la communauté avec une position ou un statut social (i.e., les chefs de village, leaders religieux, représentants des médias) influençant les opinions, et qui, en tant qu'informateurs clés, ayant des connaissances approfondies sur les pratiques, les normes et les valeurs de la communauté.
- f. Des représentants et points focaux des directions et services techniques (i.e., services pêche, agriculture) ayant des enjeux dans la nutrition et la santé mentale.
- g. Les chercheurs et investigateurs de l'étude (Responsables de cellule, coordinateurs de projets et d'étude, référents en santé mentale, psychologues et épidémiologistes des organisations MSF, Epicentre, ACF, AMEDD) ayant une connaissance approfondie de l'intervention et des enjeux de sa mise en place dans le projet MSF à Koutiala, et des compétences en matière de recherche scientifique.

Le comité consultatif regroupait des représentants de la préfecture et du conseil de Koutiala, du district sanitaire, du milieu de la recherche malien, et de deux organisations non-gouvernementales, dont MSF, intervenant dans la malnutrition. Le comité élargi était constitué d'autorités politiques, sanitaires et administratives, de personnels de santé engagés dans la prise en charge et la gestion des enfants MAS, de membres des services et directions techniques, d'accompagnants d'enfants MAS, de gestionnaires de projets de santé, d'informateurs clés de la communauté, et des co-investigateurs de l'étude. Le comité restreint a été constitué à partir du comité élargi, et comprenait des représentants nommés de chaque catégorie citée ci-dessus, ainsi l'ensemble des chercheurs du groupe de co-investigateurs. Tous les participants ont fourni par écrit leur consentement éclairé avant de prendre part aux ateliers.

Tableau 1 : Organisation de la RAP StimNut

Participants	Participants	Date	Objectifs atteints
Comité Consultatif (7 participants)	Représentants de la préfecture et du conseil de Koutiala, du district sanitaire, du milieu de la recherche malien, et de deux organisations non-gouvernementales, dont MSF, intervenant dans la malnutrition	18/10/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Démontrer l'intérêt du projet StimNut • Définir le rôle du comité et ses fonctions • Faciliter l'adhésion au projet des principales parties prenantes
Comité Elargi (36 participants)	Autorités politiques, sanitaires et administratives, de personnels de santé engagés dans la prise en charge et la gestion des enfants MAS, de membres des services et directions techniques, d'accompagnants d'enfants MAS, de gestionnaires de projets de santé, d'informateurs clés de la communauté, et des co-investigateurs de l'étude	26/10/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter l'étude StimNut • Présenter les résultats de l'état des lieux • Expliquer la méthode de recherche action participative • Mettre en place le comité restreint
Comité Restreint (12 participants)	Représentants nommés des entités et groupes du comité (12) élargi et membres de l'équipe de recherche (5)	2/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les principes et critères de participation de la RAP • Etablir la justification de la RAP, déterminer et/ou confirmer ses objectifs, principes et résultats attendus • Etablir de manière collaborative <ul style="list-style-type: none"> ○ L'organisation et les processus de la RAP ○ Le rôle et les responsabilités des participants au comité restreint
		14/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Restituer et discuter les activités du 1er atelier • Finaliser l'organisation et le planning du travail RAP pour StimNut <ul style="list-style-type: none"> ○ Les modalités pratiques ○ Un agenda prévisionnel • Présenter et discuter le protocole FUSAM
		21/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Restituer et discuter les activités du 2ème atelier • Présenter et discuter les résultats de la phase 1 de StimNut • Travailler sur les sessions du manuel FUSAM (Sessions 1 à 3)
		09/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Restituer et discuter les activités du 3ème atelier • Travailler sur les sessions du manuel FUSAM (Sessions 4 et 5) • Synthétiser et revoir la proposition d'adaptation complète du manuel FUSAM • Préparer la restitution du travail RAP StimNut au comité élargi
Comité Elargi (40 participants)	Autorités politiques, sanitaires et administratives, de personnels de santé engagés dans la prise en charge et la gestion des enfants MAS, de membres des services et directions techniques, d'accompagnants d'enfants MAS, de gestionnaires de projets de santé, d'informateurs clés de la communauté, et des co-investigateurs de l'étude	14/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter au comité élargi le processus de travail et les recommandations pour l'adaptation du manuel FUSAM • Présenter les considérations issues de la formation des agents psychosociaux • Réfléchir sur les implications des recommandations et considérations • Discuter l'engagement des participants dans leur capacités professionnelles/statut dans la communauté pour soutenir StimNut

4 Déroulé des ateliers

Les ateliers ont regroupé les participants en présentiel et en ligne (pour les membres de l'équipe de recherche /comité scientifique ? et le personnel du siège de MSF).

4.1 Atelier avec le Comité consultatif

Les membres du comité ont au préalable reçu une « Note d'information » résumant la justification, les objectifs, la méthodologie, les étapes, résultats attendus et le chronogramme provisionnel de l'étude. L'atelier s'est focalisé sur la présentation de l'étude StimNut et sur le rôle et les fonctions du comité, suivis d'une discussion pour avoir les retours des participants et planifier la mise en œuvre de l'étude. L'atelier a réussi à démontrer que la stimulation psychosociale était une initiative innovante qui pouvait être intégrée dans la prise en charge de la MAS afin de réduire les complications de la malnutrition à long et à court terme chez l'enfant, impacter positivement sa réhabilitation et favoriser la parentalité positive. L'engagement des membres du comité dans le portage politique et institutionnel de l'intervention a été obtenu, et un point focal a été désigné pour participer aux prochaines étapes du processus. De plus, les leviers aux niveaux institutionnel et politique qui pourraient faciliter l'adaptation et faisabilité du projet ont été identifiés et mobilisés.

4.2 Ateliers avec le comité élargi

Le premier atelier avec le comité élargi a été l'occasion de faire l'état des lieux de la problématique de la malnutrition à Koutiala, de justifier l'intégration de la stimulation psychosociale dans les soins nutritionnels et de présenter l'étude StimNut ainsi que le processus de la RAP à l'assemblée. Les discussions qui ont suivi ont permis de clarifier les objectifs et méthodes de l'étude, et d'échanger sur la pertinence, les défis potentiels et les approches possibles pour la mise en œuvre de l'intervention. Les résultats préliminaires de la phase 1 de l'étude ont également été présentés. Les membres du comité élargi ont tous affirmés leur soutien à l'étude, et ont souligné l'importance de la lutte contre la malnutrition dans leur communauté. Ils ont également exprimé leur appréciation de l'approche RAP qui allait permettre d'impliquer de manière tangible et substantielle les diverses parties prenantes. L'atelier s'est soldé par la désignation de représentants pour constituer le comité restreint.

Le second atelier a marqué la fin de la phase 2 de l'étude StimNut. Il était composé de plusieurs présentations sur le processus de travail du comité restreint, ses conclusions et recommandations pour l'adaptation de FUSAM au contexte de Koutiala, et les résultats de l'évaluation de ses membres du processus de travail et des résultats obtenus. Les

membres du comité ont également assisté à une présentation sur la formation des agents psychosociaux en charge de la mise en œuvre de l'intervention et de leurs recommandations pour l'adaptation des différentes sessions. Les participants ont par la suite eu l'opportunité de poser des questions de clarification et de partager leurs observations et suggestions d'amélioration. Le manuel adapté a donc été révisé, puis validé par l'ensemble du comité. L'atelier s'est terminé par un travail de groupe visant à encourager l'appropriation de l'intervention par les membres du comité et formuler leur soutien à l'intervention StimNut dans leur capacités professionnelles, rôle et/ou statut dans la communauté. Ces trois groupes, représentant les agents de santé, les décideurs et la communauté, ont restitué les résultats de leurs réflexions à l'ensemble du comité. Les prochaines étapes, spécifiquement la restitution des résultats de l'étude à la communauté et la mise à l'échelle de l'intervention dans la communauté ont été explicitées.

4.3 Ateliers avec le Comité Restreint

Les ateliers du comité restreint ont permis de mener l'adaptation effective du manuel FUSAM et de ses cinq sessions (la communication et le jeu, l'allaitement et les pratiques alimentaires, les massages, le bain, le sommeil et les besoins de relaxation, ainsi que le partage familial) au contexte de Koutiala. Ces ateliers étaient constitués d'activités de planification, d'action, de réflexion, et d'évaluation qui caractérisent le processus de la RAP [13]. Le processus a suivi un schéma itératif et cyclique, tout en demeurant ancré dans les principes et les pratiques de la recherche scientifique, avec l'utilisation et l'examen critique de données et de preuves existantes et la mise en place de méthodes de contrôle telles que la vérification par les membres. Des exercices et activités variés, issus des techniques d'apprentissage, et pratiqués individuellement, en sous-groupes ou collectivement ont également été inclus. Bien que planifiée à l'avance, la mise en œuvre est restée flexible afin de s'adapter aux dynamiques de groupe et de répondre aux demandes de clarifications et d'échanges plus approfondis. Tous les ateliers ont été enregistrés et documentés par écrit pour garantir la rigueur et la transparence du processus.

Quatre ateliers ont été réalisés au total, de durées allant de 4 à 6 heures, incluant des pauses. Les deux premiers, préparatoires, se sont focalisés sur la planification des activités, autour de questions clés (Voir Annexe 1), adaptées d'un guide pratique de RAP [13]. Après un rappel du concept et des principes de la RAP, des discussions ont été menées pour s'accorder sur le travail à accomplir, son utilité, les ressources et informations nécessaires, les modalités et étapes clés du travail, les actions à mettre en œuvre, les résultats potentiels et le format de leur restitution. Celles-ci étaient accompagnées de divers exercices conçus pour encourager les interactions et établir un

rapport entre les membres du comité. Les processus et procédures pour la bonne conduite de la RAP, notamment la prise de décision et la gestion équitable des opinions divergentes, ont été conçus collectivement avec le souci de promouvoir la participation et de l'engagement de tous à part égale. Des règles d'engagement et de communication ont été formulées par les participants pour encourager une dynamique de groupe positive, telle que la reconnaissance mutuelle des expériences, expertises et compétences de chacun, la prise en compte de tous les points de vue et le respect du droit d'expression. Enfin, les aspects plus pratiques ont été abordés, tels que les rôles et les responsabilités des participants, l'identification des modérateurs et rapporteurs, et l'organisation des modalités, telles que les durées, la fréquence et localisation des ateliers. Un document écrit portant sur l'éthique de la recherche scientifique, les responsabilités et obligations des membres du comité a été partagé.

La mise en œuvre des activités, notamment la révision et l'adaptation des sessions du manuel, s'est déroulée lors des 3ème et 4ème ateliers. L'adaptation du manuel FUSAM a été menée graduellement, avec une introduction générale, puis une revue approfondie de chacune des cinq sessions visant à leur adaptation contextuelle, et pour finir la validation des conclusions en séances plénières. Plusieurs documents ont été utilisés par les membres lors du processus, notamment le manuel FUSAM, les données statistiques du district, et le protocole national de prise en charge de la malnutrition. Lors du dernier atelier, la synthèse de ces adaptations a été effectuée pour préparer sa restitution au comité élargi, puis les membres ont été invités à répondre à une évaluation écrite anonyme des actions, des processus et des résultats.

5 Résultats des ateliers

5.1 Défis contributeurs de la MAS à Koutiala

Pour les membres des comités, les facteurs contribuant à la MAS étaient soit d'ordre structurel, affectant l'accès et la disponibilité des services de santé, soit d'ordre socio-culturel, notamment le contexte familial et social des mères d'enfants MAS, leurs principales accompagnantes dans la communauté. Concernant l'accès aux soins, les principaux défis étaient l'insécurité des biens et des personnes, la distance des structures de santé et le fait que celles-ci soient inadaptées en termes d'espace, de planning et d'organisation, et le manque de motivation financière pour les personnels de santé. En ce qui concerne les circonstances de vie des accompagnantes d'enfants MAS, l'insuffisance alimentaire, l'analphabétisme, l'ignorance, la négligence, et le manque de sensibilisation vis-à-vis de la malnutrition, leur manque de disponibilité et de temps pour les soins dû à leur surcharge de travail, les autres comorbidités de l'enfant, leur manque d'autonomie et de pouvoir décisionnel et le manque d'assistance et d'implication des partenaires

masculins ont été cités par les participants comme contribuant à la malnutrition des enfants dans leur communauté. Ceux-ci ont déclaré qu'il était essentiel d'aborder ces facteurs, dans la mesure du possible, pour promouvoir la prévention et prise en charge opportune de la MAS.

5.2 Facilitateurs et barrières à la mise en place de l'intervention StimNut à Koutiala

Les participants se sont accordés sur le fait que l'adaptation du manuel FUSAM devait également capitaliser les leviers déjà en place, et résoudre les freins et les insuffisances pour sa mise en œuvre. Le résumé de ces discussions est illustré dans le Tableau 2. Globalement, l'intervention StimNut est alignée avec les directives nationales car la prise en charge psychosociale est mentionnée dans le protocole national de prise en charge de la malnutrition ; Cependant, son curriculum n'est pas développé et son application dans la prise en charge n'est pas standardisée. Pour sa mise en place, elle nécessite non seulement l'engagement des chargés de nutrition déjà en activités, mais également le recrutement et la formation d'agents psychosociaux, d'espaces dédiés et d'équipements, tels que des jouets, pour ses activités. Les participants ont suggéré que l'intervention pourrait également être promue au travers des activités communautaires des Groupes de Soutien aux Activités de Nutrition (GSAN) existants, mais qu'il était nécessaire qu'ils soient redynamisés par les décideurs. Outre la relaxation et la communication, les participants ont considéré que l'intervention était également en cohérence avec les pratiques de soins des enfants dans la communauté, où l'allaitement maternel exclusif est courant. Néanmoins, et bien que des aliments adaptés soient disponibles localement, ils ont noté que l'alimentation des enfants sevrés n'était pas adéquate et non diversifiée. Enfin, malgré la présence de structures familiales étendues et de nombreux proches qui pourraient aider les mamans dans les soins aux enfants, les participants ont fait le constat que ces dernières étaient souvent peu soutenues, et rarement par leur partenaire, et surchargées de travail. Et qu'elles n'avaient pas de pouvoir décisionnel sur le recours aux soins pour leurs enfants MAS. En outre, les ressources d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur les thèmes liés à la nutrition ne sensibilisaient pas assez sur la malnutrition, et ne ciblaient pas l'engagement concomitant des deux parents.

Tableau 2 : Facilitateurs et barrières de la mise en œuvre d'une intervention psychosociale à Koutiala

Points Forts/ce qui convient	Défis/ce qui manque
○ Volet psychosocial existant dans le protocole national de prise en charge de la malnutrition	○ Intervention psychosociale non développée dans le protocole national, et application rarement intégrée et non standardisée
○ Chargés de nutrition en vigueur dans le système de santé	○ Pas de ressources humaines (agents psychosociaux) formés à la stimulation psychosociale
○ Structures de santé existantes	○ Pas d'espace dédiés ni d'équipement (jouets) pour les activités
○ GSAN formés à une approche communautaire de prévention de la malnutrition	○ Volonté et engagement des décideurs pour la redynamisation des GSAN
○ Pratiques pour les soins de l'enfant (Alimentation, bain et massages, jeu) courantes	○ Relaxation et jeux/communication ne sont pas dans les protocoles existants
○ Pratique de l'allaitement maternel exclusif et denrées alimentaires recommandées disponibles	○ Pratiques d'alimentation des enfants sevrés pas adéquate et non-diversifiée
○ Structure familiale élargie (concession) avec possibilités d'impliquer les proches	○ Surcharge de travail des mamans et pas de pouvoir de décisions
○ Provision d'IEC sur les thèmes en rapport avec la nutrition existante	○ Communauté non sensibilisée sur la malnutrition, en particulier, besoin de communiquer et de guider les deux parents

5.3 Recommandations pour l'adaptation du manuel FUSAM

L'objectif annoncé des membres du comité restreint était le développement d'une intervention de prise en charge psychosociale des enfants MAS qui soit adaptée, pertinente et faisable à Koutiala, en considérant son contexte, ses conditions socio-culturelles et sa réalité locale. Les membres ont également convenu que les recommandations d'adaptation devaient être :

- a) Ancrées dans le domaine psychosocial ;
- b) Importantes/pertinentes en termes de santé publique ;
- c) Faciles à mettre en place, réalistes, faisables et acceptables.

Une présentation PowerPoint a été développée avec le soutien de membres de l'équipe de recherche, et deux membres du comité restreint ont été nommés pour la présenter au comité élargi. Les recommandations spécifiques d'adaptation pour chaque session du manuel FUSAM sont résumées dans le Tableau 3. **Globalement, les membres du comité n'ont pas proposé de changements majeurs au contenu des sessions, mais ont surtout soulignés des éléments à ajouter ou à appuyer**, tels que l'usage de coutumes locales (salutations respectueuses et prise en compte des totems de la famille) et de traditions ancestrales de soins pour les enfants, tout en recommandant qu'il était important de renforcer les bonnes pratiques et d'accorder suffisamment de temps lors des sessions pour permettre le dialogue et les échanges. De plus, les membres du comité ont préconisé d'accorder une attention particulière aux préoccupations qui pourraient avoir un effet négatif sur le bien-être de la mère/accompagnant.e et/ou de son enfant (par exemple, une comorbidité de l'enfant ou le besoin de planning familial), même si elles ne relevaient pas du domaine psychosocial, et de proposer des référencement.

Tableau 3 : Recommandations issues de la RAP StimNut pour l'adaptation du manuel FUSAM, par session

Sessions FUSAM	Participants	Recommandations spécifiques
1. Accueil de la famille	Mères/ accompagnantes + Membre de la famille (recommandé)	<ul style="list-style-type: none"> • Usage de formules de respect et prise en compte des totems de la famille • Ecoute pour évaluer les connaissances, partager des idées pour l'avenir de l'enfant, comprendre les craintes, peurs et attentes • Explication des objectifs et bienfaits de la stimulation psychosociale et de la prise en charge nutritionnelle pour la réhabilitation de l'enfant, • Présentation et explication du déroulement de l'activité, planification des rendez-vous
2. Communication et Jeu	Mères/ accompagnantes	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer que le jeu stimule et éveille la conscience de l'enfant • Inclure jeux physiques et pratiques traditionnelles, histoires/contes, chansons, toucher, danse • Montrer comment trouver/ fabriquer des jeux avec des objets courants et disponibles à la maison ou localement
3. Alimentation et allaitement	Mères/ accompagnantes	<ul style="list-style-type: none"> • Aborder les préjugés sur les aliments considérés « tabous » pour les enfants et sensibiliser sur l'alimentation équilibrée • Expliquer qu'il faut prendre le temps pour l'alimentation de l'enfant (moment dédié) • Conseiller sur l'allaitement et la nutrition, et référencer au chargé nutrition si besoin de plus d'information
4. Relaxation, Détente et Sommeil	Mères/ accompagnantes	<ul style="list-style-type: none"> • Ecouter l'expérience, féliciter par rapport aux bonnes pratiques, ne pas culpabiliser • Expliquer comment reconnaître les signes de sommeil ou de fatigue de l'enfant et comment sélectionner un lieu approprié pour le sommeil et adopter une position confortable • Allaiter pendant/pour la relaxation, usage de gestes et caresses pendant les tétées pour apaiser l'enfant, ou d'un objet pour le divertir • Evoquer et encourager les pratiques ancestrales pour la relaxation de l'enfant • Surveiller l'enfant pendant le sommeil, ne pas le perturber, lui porter plus d'attention • Bain et massage quand nécessaire mais prendre en compte le climat (Saison froide), avec recommandations d'un nombre minimum
5. Partage Familial	Mères/ accompagnantes + Membre de la famille (Recommandé)	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir les interprétations et suggestions sur les différentes sessions, ainsi que les acquis et difficultés, et l'auto-évaluation sur les changements de pratiques et comportements • Privilégier le partage collectif avec la famille des leçons apprises, prodiguer des conseils pour éviter les pratiques néfastes, sensibiliser et responsabiliser la famille • Prodiguer des conseils pour éviter les rechutes, rappeler les causes de la malnutrition et l'importance des consultations précoces • Proposer la mise en valeur des compétences acquises et la mise en pratique des enseignements avec les pairs • Confirmer la disponibilité de support psychosocial au centre de santé pour prodiguer des conseils et rester à l'écoute des préoccupations qui pourraient avoir un effet négatif sur le bien-être de la mère et/ou et celui de son enfant, pour référencement

Ces recommandations ont été formulées dans le souci d'aider la mère / accompagnante à créer et/ou renforcer leur lien avec l'enfant. Elles ne visaient donc pas seulement à adapter les sessions individuelles du manuel FUSAM, mais également à créer des conditions propices sur le plan familial, social, sanitaire et institutionnel. Notamment, ces recommandations avaient pour ambition de répondre aux barrières à la mise en place de l'intervention préalablement identifiées, notamment, la surcharge de travail et le manque de soutien des mères/ accompagnantes, la distance du lieu de soins et les insuffisances du système et des structures sanitaires.

En premier lieu, les membres du comité ont insisté sur le fait que l'intervention devrait être introduite et accompagnée par une approche communautaire, par exemple, une cérémonie de lancement, afin de sensibiliser et d'impliquer les leaders communautaires, les pères/chefs de concession et autres décisionnaires familiaux dont le soutien à la mère/ accompagnante était indispensable pour l'adoption de l'intervention.

Concernant les sessions, afin de limiter les barrières liées à la distance et les déplacements des mères/ accompagnantes vers les centres de santé, il était important qu'elles soient planifiées autour de consultations médicales programmées. Ces sessions pouvaient être menées collectivement ou individuellement, selon la charge de travail des agents psychosociaux en charge de la mise en place de l'intervention et de l'état et de l'évolution de l'enfant et des mères/ accompagnantes. Par exemple, les sessions individuelles seraient plus profitables pour les personnes exhibant des difficultés, alors que les séances collectives, avec un maximum recommandé de 10 personnes par session, auraient l'avantage d'encourager le co-apprentissage et le partage d'expérience, et d'optimiser la mobilisation de ressources humaines limitées. Il est également important d'adapter les structures de manière à créer des espaces sains et adéquats garantissant ainsi la confidentialité, et de les équiper avec des jeux, jouets et des tapis de sol.

Enfin, les membres du comité restreint ont déclaré qu'il était essentiel d'intégrer cette approche dans la prise en charge existante de la MAS afin de faciliter les référencement vers les dispositifs spécialisés en cas de besoin, notamment les chargés de nutrition. Surtout, il était nécessaire d'entreprendre un plaidoyer auprès des décideurs et autorités du système de santé pour la mise à l'échelle de cette intervention et son assimilation dans le paquet d'interventions contre la malnutrition infantile. Cela devrait inclure le recrutement et la formation d'agents psychosociaux, la rémunération et la gratuité des services, ainsi que la possibilité d'une mise en œuvre communautaire. Par exemple, par le biais de la redynamisation et valorisation des GSAN, qui font déjà partie du dispositif de santé infantile, et de leur formation pour les visites et le suivi à domicile afin de

pérenniser les activités. Enfin, ils ont déclaré qu'il était important de prendre en compte l'auto-suffisance alimentaire de l'enfant et de sa famille dans le cadre de cette approche.

Autres observations et suggestions :

Les membres du comité ont également recommandé :

- Pour la dissémination des résultats de l'étude, de résumer les recommandations en langue locale (Bambara) afin de permettre aux responsables communautaires de mieux comprendre et véhiculer l'information afin d'assurer une meilleure appropriation.
- Pour la mise à l'échelle de l'intervention, d'impliquer d'autres ONGs du domaine de la nutrition, et de définir les critères du choix de site d'implémentation (i.e., taux de fréquentation sur les cas de malnutrition, accessibilité, sécurité)
- La sensibilisation sur d'autres pathologies de l'enfants et système de référencement dans les services de santé infantile, et à la planification familiale.

5.4 Besoins des parties prenantes pour la mise en œuvre de l'étude StimNut

Lors de la restitution des résultats au comité élargi, les principales parties prenantes (communauté, personnels de santé, décideurs) ont travaillé en sous-groupe pour résumer les éléments prioritaires à mettre en place pour son implémentation.

- Les membres de la communauté ont cité la conduite d'activités de sensibilisation et d'information sur l'étude et l'importance de l'intervention pour la guérison et le développement des enfants MAS, la révision des représentations et perceptions de la malnutrition, la déstigmatisation des mères/ accompagnantes d'enfants MAS et la réduction de leur charge de travail, la participation des chefs de famille/pères dans la prise en charge des enfants MAS, et la déclaration des dates de naissance des enfants en temps opportun.
- Les personnels de santé ont revendiqué un renforcement des capacités du système sanitaire, avec notamment de la disponibilité de ressources humaines qualifiées et leur motivation financière, la mise à disposition de locaux adaptés et d'équipement pour la mise en place de l'étude et la consolidation de la collaboration avec les services de nutrition. En particulier, le projet MSF pourrait sensibiliser ses patients sur la malnutrition infantile et communiquer sur l'intervention.
- Enfin, les décideurs, les autorités et les services techniques ont exprimé leur volonté claire de soutenir la mise en place de l'étude et d'en assurer le suivi et l'évaluation.

Les décideurs et les autorités locales se sont également engagés à la pérennisation de l'intervention à l'issue de l'étude, en garantissant et la mise en œuvre d'un budget d'exécution pour la gratuité des soins, le recrutement, la formation et la motivation du personnel, la valorisation des GSAN, la conduite de campagnes de sensibilisation et l'intégration de l'intervention StimNut dans le protocole sanitaire, les plans de développement économique, social et culturel (PDSEC), et le curriculum des écoles.

6 Evaluation de la RAP

Au début de chaque session, les membres du comité restreint ont partagé sentiment sur leur participation, collaboration, rapports avec les autres membres et leur bien-être au cours de la session précédente. Globalement, les retours ont été positifs, s'améliorant au fur et à mesure. De plus, à la fin du 4^{ème} atelier, les 17 membres du comité (incluant les 5 membres de l'équipe de recherche) ont été invités à évaluer anonymement par écrit l'ensemble du processus leur degré de satisfaction vis-à-vis de l'organisation, le processus et les résultats obtenus de la RAP (Annexe 2).

Concernant l'organisation générale, près de 90% des participants ont jugé le lieu, la fréquence la durée, le déroulé, la modération et les intervenants de la RAP satisfaisants ou très satisfaisants, en dépit quelques remarques sur le manque de ponctualité de certains participants, la durée limitée des sessions, et des problèmes de connexion internet instable.

« La RAP StimNut a été bien organisée, la participation effective avec respect et partage d'idées, et motivation des modérateurs » Membre du Comité restreint

Certains membres de l'équipe de recherche, dont la majorité a participé en ligne, ont cependant regretté de ne pas avoir pu mieux suivre et participer aux échanges dû à la distance et à la connectivité limité

« Même si le mode hybride a été efficace, cela ne remplace pas la richesse des interactions [en personne] pour ce type d'exercices... » Membre du comité restreint

Le travail en commun, la participation de chacun, la collaboration entre les membres, les documents et données fournis, les activités, la restitution et la documentation du processus de la RAP ont été considérés satisfaisants ou très satisfaisants par plus de 90% des participants.

« Le processus était excellent grâce à la participation de tous, et surtout le partage des expériences et les détente (jeux, chansons, histoires drôles) » Membre du Comité restreint

« Rien n'a été exigé, toutes les idées étaient prises en compte ... c'était participatif » Membre du Comité restreint

« Les documents étaient à notre disposition et le travail était intéressant, tout le monde a participé » Membre du Comité restreint

Les participants ont rapporté avoir particulièrement apprécié l'accompagnement et la modération « irréprochable » des sessions, les discussions et échanges sans contraintes, le nombre limité de participants, les travaux et réflexions collaboratifs, les restitutions au fur et à mesure des activités.

« Le processus de travail était intéressant. La participation des uns et des autres était à la hauteur des souhaits. Il y avait aussi la convivialité, lors du processus on se sentait en famille » Membre du Comité restreint

« La collaboration a toujours été fluide avec une équité dans la participation quelques soit les groupes et le moment de l'étude ». Membre du Comité restreint

Néanmoins, la traduction des discussions en Bambara a été considérée insuffisante, et certains des termes utilisés lors des discussions, en particulier les termes médicaux, ont été jugés trop techniques par quelques membres du comité.

« L'équipe n'était pas homogène (personnes médicales et non-médicales), donc [Il y a eu l'] utilisation de termes qui parfois ne facilitent pas la compréhension » Membre du Comité restreint

De plus, certains participants ont révélé qu'il leur a été difficile de comprendre les différences entre les activités psychosociales et les activités de nutrition, notamment dans le cadre de la session

"Alimentation et allaitement" et de distinguer les activités relevant de l'intervention de celles qui n'en relevait pas.

Toutefois, tous les participants (100%) ont affirmé être satisfaits ou très satisfaits des objectifs atteints, de la qualité des résultats, de la prise en compte des preuves, données existantes, expériences et connaissances des participants et des réalités de Koutiala.

« Je suis vraiment satisfait de l'exercice d'adaptation du FUSAM qui va contribuer à améliorer mes expériences car j'ai beaucoup appris pendant ces séances, je remercie toute l'équipe » Membre du Comité restreint

Les participants ont souligné que l'implication de la communauté par le biais d'un processus RAP avait permis de susciter de l'intérêt pour l'intervention, et que la prise en compte des priorités et des expériences des parents, soignants, gestionnaires, décideurs et chercheurs avait permis de concevoir des propositions efficaces, d'aborder les obstacles à sa mise en place et d'encourager l'acceptation et l'appropriation de l'intervention contribuer à l'amélioration de la prise en charge des enfants MAS, à leur suivi et à la diminution des cas de malnutrition sévère, tout en soutenant le bien-être de leurs accompagnantes.

« Je pense que le succès de StimNut est fortement lié à la RAP car les participants se sont approprié l'intervention par ce biais. » Membre du Comité restreint

7 Conclusions

La RAP StimNut a été une démarche fructueuse visant à adapter l'intervention FUSAM pour les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) à la réalité locale de Koutiala, au Mali. À travers une série d'ateliers collaboratifs impliquant activement les parties prenantes locales, celles-ci ont travaillé ensemble pour concevoir une intervention pratique, culturellement adaptée et pertinente. Le processus a facilité l'identification de défis structurels et socio-culturels affectant la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS), tout en mettant en avant les leviers existants pour la mise en œuvre de l'intervention psychosociale adaptée. Les recommandations formulées ont insisté sur la pertinence de l'intervention, son alignement avec les directives nationales, ainsi que sur la nécessité d'une sensibilisation communautaire et d'un renforcement des capacités des structures de santé. Ces recommandations ont été validées par les participants, qui se sont engagés à soutenir la mise à l'échelle rapide de l'intervention dans le district, soulignant l'importance d'une intégration cohérente avec les pratiques de soins existantes.

En mobilisant les forces et l'expertise de chacun, cette approche a permis de surmonter les défis structurels et socio-culturels rencontrés dans la prise en charge de la MAS. Le succès de la RAP StimNut souligne l'importance de favoriser l'engagement communautaire dès la phase de développement de l'intervention et tout au long du processus pour assurer la pertinence et l'appropriation des interventions dans un contexte de santé publique. L'implication des parties prenantes à chaque étape a non seulement favorisé une meilleure compréhension des besoins locaux, mais a également contribué à renforcer la collaboration entre les différents acteurs. L'engagement des participants et leur volonté de soutenir l'intervention ont été un indicateur clé de son succès. Globalement, la RAP StimNut a démontré son efficacité à favoriser l'appropriation et la mise en œuvre d'interventions de santé pour la lutte contre la malnutrition infantile au Mali, tout en mettant en lumière l'importance de capitaliser sur les forces et ressources locales pour assurer une mise en œuvre durable et adaptée.

8 Bibliographie

- 1 Reason, Peter; Bradbury H, editor. *The SAGE handbook of action research*. 2nd ed. London: : SAGE Publications Ltd 2008. <https://doi.org/10.4135/9781848607934>
- 2 Cornwall A. Using Participatory Process Evaluation to Understand the Dynamics of Change in a Nutrition Education Programme. Brighton: 2014. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.2040-0209.2014.00437.x>
- 3 Renaud, Lise. Modélisation du processus de la recherche participative. <http://journals.openedition.org/communiquer> 2020;;89–104. doi:10.4000/COMMUNIQUER.7437
- 4 Monsalves-Álvarez M, Solis-Soto MT, Burrone MS, *et al*. Community strategies for health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases with a focus on physical activity and nutrition: the URO/FOCOS study protocol. *Front public Heal* 2024;**11**. doi:10.3389/FPUBH.2023.1268322
- 5 Sly BC, Weir TL, Cunningham-Sabo L, *et al*. Increasing Household Diet Diversity and Food Security in Rural Rwanda Using Small-Scale Nutrition-Sensitive Agriculture: A Community-Engaged Proof-of-Concept Study. *Nutrients* 2023;**15**. doi:10.3390/NU15143137
- 6 Gomes F, King SE, Dallmann D, *et al*. Interventions to increase adherence to micronutrient supplementation during pregnancy: a systematic review. *Ann N Y Acad Sci* 2021;**1493**:41–58. doi:10.1111/nyas.14545
- 7 Jarrott SE, Juckett LA, Naar JJ, *et al*. Addressing Children’s Nutritional Needs with Community-Based Participatory Action Research. *Prog Community Health Partnersh* 2021;**15**:327–36. doi:10.1353/CPR.2021.0035
- 8 Ball R, Duncanson K, Ashton L, *et al*. Engaging New Parents in the Development of a Peer Nutrition Education Model Using Participatory Action Research. *Int J Environ Res Public Health* 2021;**19**. doi:10.3390/IJERPH19010102
- 9 Bello TK, Pillay J. An evidence-based nutrition education programme for orphans and vulnerable children: protocol on the development of nutrition education intervention for orphans in Soweto, South Africa using mixed methods research. *BMC Public Health* 2019;**19**. doi:10.1186/S12889-019-6596-5
- 10 Elolu S, Ongeng D. Community-based nutrition-sensitive approach to address short-term hunger and undernutrition among primary school children in rural areas in a developing country setting: lessons from North and North-Eastern Uganda. *BMC Nutr* 2020;**6**:73. doi:10.1186/s40795-020-00399-8
- 11 Chomat AM, Solomons NW, Koski KG, *et al*. Quantitative Methodologies Reveal a Diversity of Nutrition, Infection/Illness, and Psychosocial Stressors During Pregnancy and Lactation in Rural Mam-Mayan Mother-Infant Dyads From the Western Highlands of Guatemala. *Food Nutr Bull* 2015;**36**:415–40. doi:10.1177/0379572115610944
- 12 Longworth GR, Erikowa-Orighoye O, Aniето EM, *et al*. Conducting co-creation for public health in low and middle-income countries: a systematic review and key informant perspectives on implementation barriers and facilitators. *Global Health* 2024;**20**. doi:10.1186/S12992-024-01014-2
- 13 Pain R, Whitman G, Milledge D. Participatory Action Research Toolkit: An Introduction to Using PAR as an Approach to Learning, Research and Action. Durham, UK: 2019. <https://www.dur.ac.uk/resources/beacon/PARToolkit.pdf>

Annexe 1: Questions clés abordées au cours de la RAP StimNut

Planification	Action	Réflexion	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la tâche/le travail à accomplir ? • Pourquoi ce travail ? Quelle est sa valeur et son utilité ? • Quelles actions sont nécessaires pour accomplir cette tâche/ce travail efficacement ? • Quelles sont les tâches ou étapes clés ? • Quelles autres sources d'information ou de recherche sont nécessaires ? • Quel résultat devrait être obtenu ? • Comment s'assurer que les observations, les réflexions en cours, les plans, les actions et les résultats sont documentés ? • Comment le résultat du travail sera-t-il présenté ou livré ? • Qui sera touché/ affecté par cette recherche ? • Qui doit être impliqué ? • Qui fera quoi, quand ? • Qui modérera/dirigera les activités ? • Qui/comment les activités seront-elles supervisées/supportées ? • Quand/comment réfléchir et refléter aux processus et aux actions ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment travailler ensemble et permettre la participation de tous ? • Comment développer/renforcer les capacités ? • Comment se procurer les informations/données nécessaires ? • Comment engager/associer d'autres parties prenantes potentielles si elles sont identifiées ? • Comment mettre en œuvre la recherche ? • Comment collecter les données ? • Comment analyser les données en collaboration ? • Comment collaborer pour tirer des conclusions et des implications et trouver un terrain d'entente ? • Comment collaborer pour planifier les actions futures, et les impacts ? • Quelles stratégies/soutiens peuvent être utilisées pour s'assurer que la documentation des discussions, des idées et des décisions a lieu et est maintenue tout au long du processus ? • Comment présenter et diffuser les résultats de la recherche ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment se déroule le travail/ les activités collecti.f.ves ? • Comment évaluer les rapports et processus de travail ? • La participation et la collaboration fonctionnent-elles ? Pourquoi ? • Comment la question/la tâche de recherche est-elle abordée ? Comment procéder différemment ? • Comment s'est déroulée la collaboration sur la conception de l'activité, la collecte des données, l'analyse, les résultats, les conclusions ? • Quels sont les risques potentiels de la recherche ? • Quels sont les avantages potentiels de la recherche et comment peut-on les maximiser ? • Comment gérer les opinions divergentes et s'assurer que les désaccords sont résolus ? • Comment parvenir à un consensus ? • Comment assurer le respect de la vie privée et la confidentialité (le cas échéant) des informations partagées et documentées ? • Comment assurer l'intégrité, l'éthique, la transparence, la responsabilité et la redevabilité de la recherche ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les résultats du processus/de la recherche ? Quelles sont les évidences ? • Y-a-t-il une réponse à la question de recherche/la tâche a-t-elle été réalisée ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ? • Qu'est-ce qui a fonctionné ? Pourquoi cela a fonctionné ? Quelles sont les évidences ? • Qu'est-ce qui n'a pas marché ? Pourquoi pas ? Quelles sont les évidences ? • Que comprendre mieux ou différemment ? Quelles sont les évidences ? • Dans quelle mesure le processus a-t-il permis une réelle participation ? • Y-a-t-il besoin d'autres avis et retours ? • Qu'est-ce qui a été particulièrement difficile à réaliser ou à comprendre ? • Les résultats et conclusions (documentation) tiennent-ils compte de toutes les parties du processus et des leçons apprises ? • Quoi intégrer dans la pratique actuelle ? • Quelles nouvelles questions ont été soulevées par les résultats de cette enquête ? Quelles sont les évidences ?

Adapté de: Pain, R., Whitman, G. and Milledge, D. (2019) Participatory Action Research Toolkit: An Introduction to Using PAR as an Approach to Learning, Research and Action. Practice Guide. Durham University.

Annexe 2 : Fiche d'évaluation Recherche Action Participative (RAP) STIMUT du Comité Restreint

Merci de cocher la réponse de votre choix et de rajouter vos commentaires dans les espaces indiqués.

Organisation et processus de travail :	
1.	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'organisation générale des ateliers RAP STIMNUT ?
	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence et durée <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	<ul style="list-style-type: none"> • Déroulé <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	<ul style="list-style-type: none"> • Modération <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenants <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	Commentaires sur l'organisation de la RAP STIMNUT :
2.	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait du processus de travail RAP?
	<ul style="list-style-type: none"> • Travail en commun et relations entre participants <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration dans le travail <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	<ul style="list-style-type: none"> • Participation de tous <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	Commentaires sur le processus de travail de la RAP STIMNUT :
3.	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la conduite du travail RAP? :
	<ul style="list-style-type: none"> • Documents et données disponibles <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	<ul style="list-style-type: none"> • Activités et réflexions de groupe et sous-groupes <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	<ul style="list-style-type: none"> • Restitutions et documentation des activités et réflexions <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
	Commentaires sur la conduite du travail RAP STIMNUT :
4.	Selon vous, qu'est ce qui a bien fonctionné ?
5.	Selon vous, qu'est ce qui n'a pas bien fonctionné ?

Résultats du travail :	
6.	<p>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des résultats du travail RAP termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atteinte des objectifs du travail <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre • Qualités des résultats obtenus <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre • Prise en compte des preuves et données existantes <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre • Prise en compte des expériences et connaissances de chacun <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre • Prise en compte des réalités de Koutiala <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre <p>Commentaires sur les résultats du travail RAP STIMNUT :</p>
7.	<p>A votre avis, dans quelle mesure le travail de RAP STIMNUT a respecté les principes d'éthique et de transparence ?</p> <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Assez satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre <p>Commentaires sur la prise en compte des principes d'éthique et de transparence dans la RAP STIMNUT :</p>
8.	<p>Selon vous, qu'est ce qui a été le plus difficile à comprendre ?</p>
9.	<p>Selon vous, qu'est ce qui a été le plus difficile à réaliser ?</p>
10.	<p>Commentaires additionnels sur la RAP STIMNUT :</p>



Epicentre

14-34 av Jean Jaurès, 75019 Paris, France
Association loi 1901

+33(0)1 40 21 55 55

epimail@epicentre.msf.org
www.epicentre.msf.org