

**Rapport d'Evaluation
de la Campagne
Multi-Média sur la Santé
Reproductive dans
le Borgou-Alibori (BENIN)
Juillet 2003**

Rédigé par :

Siri Wood
Chargée de programmes CCC
Program for Appropriate Technology in Health

Pour :

Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori
(PROSAF)

TABLE DE MATIERES

LISTE DES ACRONYMES	1
I OBJECTIFS ET DEROULEMENT DE L'EVALUATION	2
A. INTRODUCTION.....	2
B. LA STRATEGIE CCC DE PROSAF.....	2
C. LA CAMPAGNE MULTI-MEDIA.....	3
C. OBJECTIFS DE L'EVALUATION.....	4
D. METHODOLOGIE.....	4
II RESULTATS DE L'EVALUATION DU THEATRE	6
A. COLLECTE DE DONNEES QUANTITATIVES SUR L'IMPACT DE LA PIECE THEATRALE.....	6
B. INTERVIEWS AVEC LES MEMBRES DE LA TROUPE BIO GUERRA.....	8
C. INTERVIEWS AVEC LES SPECTATEURS DE LA PIECE.....	9
D. RECOMMANDATIONS & PREOCCUPATIONS DES POPULATIONS.....	11
E. RECOMMANDATIONS FAITES PAR LES AUTORITES LOCALES.....	12
F. SYNTHESE DES FICHES DE SUIVI DE VENTE DE PRODUITS CONTRACEPTIFS.....	12
III DOCUMENTATION DES INTERVENTIONS RADIO	13
A. FORMATIONS DU PERSONNEL DES RADIOS.....	13
B. EMISSION « TANTE SANTE ».....	15
C. PROGRAMMATION RADIOS LOCALES.....	16
D. INTERVIEWS AVEC DES AUDITEURS RADIO.....	16
PRESQUE TOUTES LES PERSONNES INTERVIEWEES DISCUTENT DES INFORMATIONS QU'ILS ONT ENTENDUES A LA RADIO. PARMIS CEUX QUI EN DISCUTENT, LA MAJORITE DISCUTE AVEC LEUR EPOUX OU EPOUSE. LA MOITIE DISCUTE AUSSI ENTRE AMI(E)S ET QUELQUES-UN(E)S AVEC LES MEMBRES DE LA FAMILLE EN PARTICULIER LES ENFANTS. L'EVALUATION A MIS EN EXERGUE LA FORTE CREDIBILITE ACCORDEE AUX INFORMATIONS DONNEES A LA RADIO PAR LES AUDITEURS. TEL QUE LE DIT UNE FEMME DE TOKO BIO N'PKAROU : « SI ON DIT A LA RADIO 'NE FAITES PAS CECI, CE N'EST PAS BON,' JE SAIS QU'EUX ILS DISENT VRAI. ALORS JE SUIS CES CONSEILS ET JE CONSEILLE MES ENFANTS. ».....	17
IV. DISCUSSION	17
A. CONTEXTE SOCIO-CULTUREL.....	17
B. INFLUENCE SUR LES NORMES SOCIALES.....	19
C. AUGMENTATION DE CONNAISSANCES.....	19
D. UNE POPULATION PRETE A ESPACER ET LIMITER LES NAISSANCES.....	20
E. PERTINENCE CULTURELLE & L'APPROCHE PARTICIPATIVE.....	21
V. RECOMMANDATIONS	22
RECOMMANDATIONS POUR LE PROSAF.....	22
V. ANNEXES	24
ANNEXE 1 : RAPPORT DE LA COLLECTE DE DONNEES PRE ET POST -TEST.....	24
ANNEXE 2 : SYNTHESE DES INTERVIEWS AVEC LES MEMBRES DE LA TROUPE BIO GUERRA.....	24
ANNEXE 3 : SYNTHESE DES INTERVIEWS AVEC LES SPECTATEURS DE LA PIECE.....	24
ANNEXE 4 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS.....	24
ANNEXE 5 : ESTIMATION DE L'ASSISTANCE.....	24
ANNEXE 6 : RAPPORT ATELIER RADIO DE FEVRIER 2001.....	24
ANNEXE 7 : RAPPORT ATELIER PREPARATION CAMPAGNE RADIO DE MARS 2002.....	24
ANNEXE 8 : TEXTES DES SPOTS RADIO ELABORES PENDANT LES ATELIERS.....	24
ANNEXE 9 : RAPPORT ATELIER RADIO NONSINA DE BEMBEREKE.....	24
ANNEXE 10 : RAPPORT ATELIER RADIO BANIGANSE DE BANIKOARA.....	24
ANNEXE 11 : SYNTHESE DES INTERVIEWS AVEC LES AUDITEURS RADIO.....	24

LISTE DES ACRONYMES

ABPF	Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
ASBC	Agent de Santé à Base Communautaire
AZ	Animateur de Zone
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
DIU	Dispositif Intra-Utérin
EN	Espacement de Naissances
FAC	Facilitateur (Animateur) Communautaire
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population
IEC	Information, Education et Communication
IZ	Infirmier de Zone
MM	Méthodes Modernes
ONG	Organisation non-gouvernementale
ORTB	Organisation de la Radio et la Télévision Béninoise
PF	Planning Familial
PROSAF	Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou/Alibori
PSI	<i>Population Services International</i>
ROBS	Réseau des ONG Béninoises
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/ syndrome d'immunodéficience acquise

I. OBJECTIFS ET DEROULEMENT DE L'EVALUATION

A. Introduction

Le Programme de Promotion Intégré de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori (PROSAF) est un projet prévu pour une période de cinq ans, et financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). Le projet travaille sur cinq volets distincts mais complémentaires de la gestion des services de santé familiale.

La présente évaluation s'inscrit dans le cadre du Volet IV du Projet. Le Volet IV est chargé des activités de la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) en matière de santé. Les activités de communication initiées sous ce volet ont pour objectif de contribuer à aboutir au résultat intermédiaire : *Augmentation de la demande et de la pratique des comportements soutenant l'utilisation des services et produits de planning familial (PF), santé maternelle, VIH/SIDA et les mesures de prévention.* Un certain nombre de résultats et d'activités sont prévus dans le cadre du volet, et certains indicateurs ont été élaborés pour pouvoir suivre l'évolution et l'impact des interventions CCC vis-à-vis ce résultat.

Cette évaluation s'intéresse au Résultat 4.2 du Volet IV : *Elaborer et tester des matériels et des messages spécifiques sur des thèmes de santé familiale utilisant par exemple les médias traditionnels en IEC.* Une activité principale prévue pour aboutir à ce résultat est une tournée avec la troupe théâtrale communautaire Bio Guerra en théâtre forum. D'autres activités de formation des radios rurales et d'éducation en langue locale par la radio s'ajoutent à la tournée théâtrale pour compléter la campagne multi-média. Pour renforcer les activités de théâtre et radio, des supports éducatifs ont été développés aussi. La présente évaluation vise à jauger le progrès fait pour atteindre ce résultat et la qualité des activités menées.

B. La Stratégie CCC de PROSAF

Le Volet IV utilise une combinaison de théories et modèles pratiques dans sa stratégie de communication pour le changement de comportement. Les axes principaux de la stratégie sont ceux présentés par les organisations internationales telles que Family Health International et Johns Hopkins University ; 1) les médias de masse ; 2) les réseaux communautaires et le média traditionnel, et 3) la communication interpersonnelle et de groupe. La campagne multi-média sur la santé reproductive de PROSAF a été tracée pour utiliser ces trois canaux de communication.

Une approche efficace de CCC reconnaît que l'amélioration des connaissances seule n'est pas suffisante pour créer un changement individuel ou social. De multiples facteurs influencent le comportement vis-à-vis la santé. Pour encourager l'adoption de pratiques à moindre risque et qui favorisent la bonne santé reproductive, il faut un environnement positif. C'est-à-dire que les interventions doivent influencer les barrières, les motivations, les normes sociales, et la communauté en générales.

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

PROSAF a utilisé les médias de masse de même que les médias traditionnels pour encourager la communication interpersonnelle et de groupe en vue de réduire les obstacles et surtout pour cibler les hommes en tant que décideurs dans la société traditionnelle. Le PROSAF a surtout investi dans l'approche « Edutainment » qui fait référence à l'utilisation de techniques d'éducation en même temps que le « *entertainment* » ou divertissement. La stratégie de PROSAF fusionne ainsi la théorie avec la réalité d'une société fortement influencée par les normes sociales, le pouvoir de décision des hommes et l'approbation de leaders. Les activités sont créées spécifiquement pour divertir et en même temps passer des messages très sérieux sur la santé et le besoin d'adopter des pratiques auto protectrices.

C. La Campagne Multi-Média

L'objectif de la campagne était d'améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des populations du Borgou-Alibori vis-à-vis leur santé reproductive. Plus précisément, le projet voulait vulgariser les informations sur les méthodes contraceptives pour encourager au moins 11% de la population de la région à employer ces méthodes avant la fin de l'an 2002. Ce but a été achevé. Néanmoins, la campagne seule n'est pas responsable pour la réalisation de cet objectif. Le Ministère de la Santé et les autres volets de PROSAF, surtout les volets de la formation, la logistique et la mobilisation communautaire ont contribué à un meilleur accès et utilisation des méthodes et des services. De façon parallèle, d'autres structures telles que le PSI, ABPF et le FNUAP se sont engagés dans la promotion des contraceptifs modernes et la santé reproductive en générale.

La campagne multi-média que PROSAF a menée sur la santé reproductive porte surtout sur le planning familial. Certaines interventions sur les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA ont été menées pendant l'an 2002, et d'autres sont en cours en 2003. Néanmoins, compte tenu de la période de l'évaluation et l'ampleur des activités de planning familial, ce rapport met l'accent sur le thème du PF. Dans ce domaine le PROSAF a utilisé des stratégies d'intervention au niveau du théâtre communautaire, de la radio, et des matériels IEC imprimés.

D'abord, pour former les acteurs et concevoir l'intrigue d'une pièce sur le thème du planning familial, PROSAF a organisé un atelier de préparation de théâtre populaire du 26 au 29 mars 2002. Après deux semaines de répétitions, la troupe a fait un pré-test de la pièce au niveau du village de Sokka dans la sous-préfecture de Sinendé le 13 avril. Ensuite, la troupe théâtrale Bio Guerra a initié une tournée de deux mois dans 11 sous-préfectures du Borgou et de l'Alibori.

PROSAF a instauré une approche participative de suivi et d'évaluation de ses activités de médias traditionnels et populaires. La tournée de la troupe théâtrale comprend un outil d'évaluation administré à des spectateurs sous forme de pré- et post-test. Les acteurs ont aussi mené des discussions post-théâtrales avec cinq couches de la population ; les hommes mariés et non-mariés, les femmes mariées et non-mariées, et les vieillards. Ces discussions ont présenté l'opportunité aux spectateurs de poser des questions dans un groupe plus restreint et d'essayer le port du préservatif sur des modèles de pénis en bois. Elles ont permis en même temps à la troupe et au personnel de PROSAF d'obtenir une rétro-information directe et immédiate du public. Cette

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

rétro-information sert d'ingrédient pour des modifications éventuelles dans la pièce pour répondre à l'enthousiasme des populations à changer de comportement.

Au cours des discussions post-théâtrales les acteurs ont recensé aussi des recommandations de la population vis-à-vis du projet et le rôle que peuvent jouer les autorités locales. De même, les acteurs ont aussi rencontré les autorités locales dans chacun des villages où ils sont passés pour recenser les recommandations à leur niveau, et les informer des suggestions de la population du village.

Ces activités de suivi permettent d'avoir des données quantitatives et qualitatives sur l'effet de la pièce au sein des communautés. A cela s'ajoutent des techniques d'évaluation complémentaires administrées et analysées par des personnes externes pour avoir une vue plus objective et compréhensive de l'ensemble de l'intervention.

En plus du théâtre, le PROSAF a jugé nécessaire de former le personnel des radios locales pour renforcer leur capacité et s'assurer la fiabilité des informations sanitaires passées par ce canal important. Ainsi, quatre formations ont été organisées à Parakou (18-20 mars 2002), Banikoara (11-14 juin 2002), Kandi (24-26 juillet 2002), et Parakou (18-27 novembre 2002). Lors de ces ateliers, PROSAF a aidé les participants à perfectionner leurs connaissances dans le domaine de la santé reproductive et l'élaboration des spots.

Au cours de la campagne, PROSAF a soutenu la création et la diffusion des spots sur divers thèmes de la santé, ainsi qu'une émission radio en langue Bariba appelée « Tante Santé ». Très tardivement dans la campagne un dépliant sur les méthodes contraceptives a été adapté, imprimé et distribué pour renforcer les messages à la radio et dans les pièces de théâtre. Vu la production tardive des matériels imprimés, les agences partenaires clés de PROSAF et le staff de l'USAID ont consenti à ce que la présente évaluation se concentre sur le théâtre et la radio.

C. Objectifs de l'Évaluation

L'objectif visé par la présente évaluation est de **documenter la campagne multimédia et de déterminer l'effet de la tournée théâtrale** du volet CCC de PROSAF. L'évaluation vise aussi à identifier les facteurs déterminants qui ont contribué à l'effet de la tournée sur les communautés de base. Ceci permettra au personnel technique du projet de tirer des leçons de ce qui s'est passé et d'ajuster leur approche aux activités de CCC auprès des populations cibles.

D. Méthodologie

Pour évaluer les effets de la campagne multimédia, une approche pluridisciplinaire a été adoptée. Ainsi les données de plusieurs différentes sources ont été analysées et comparées pour dépeindre le tableau de l'évolution et l'impact des interventions. Cette triangulation des indicateurs fournit une vue plus équilibrée qu'une simple technique d'évaluation utilisée seule aurait produit. Au niveau du **théâtre**, les activités principales d'évaluation suivantes ont été entreprises :

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

- A. Collecte de données quantitatives sur l'impact de la pièce théâtrale
- B. Interviews avec les membres de la troupe Bio Guerra
- C. Interviews avec les spectateurs de la pièce
- D. Recommandations & préoccupations des populations
- E. Recommandations des autorités locales

L'enquête sur l'impact de la pièce consiste à une analyse quantitative des pré- et post-tests administrés aux spectateurs. Elle permet de comparer le changement de connaissances et attitudes d'un échantillon de la population avant et après la pièce. Par contre, les interviews avec les acteurs et les spectateurs constituent une méthode qualitative qui, bien que subjective, permette d'avoir une idée générale des appréciations et des opinions des participants à la tournée et ce qu'ils en ont tiré comme leçons.

A ces méthodes s'ajoute un indicateur net de la réussite de la pièce, soit **l'estimation du nombre de personnes** qui a assisté à la pièce dans toutes les zones. Cette estimation est un indicateur de la réussite de la pièce car il indique l'étendue ou le nombre de personnes directement bénéficiaires de l'intervention. Pour cerner cet amalgame de méthodes d'évaluation, des données témoins ont été collectées de certaines zones pour voir s'il y a eu un changement dans la **vente de produits contraceptifs** au niveau des agents communautaires de PROSAF dans les deux semaines avant et après la tournée théâtrale.

Au niveau de la **radio**, une triangulation de différentes méthodes d'évaluation de processus a été employée pour présenter l'image globale de toutes les activités dans ce domaine. Ainsi, l'évaluation comprend la synthèse d'entretiens avec la population dans quelques villages de la zone de couverture de l'ORTB/Parakou, une documentation des ateliers de formation pour les radios, et la synthèse d'un entretien avec les animateurs de l'émission «Tante Santé». L'enquête KAP de 2003 sera utilisé pour évaluer les indicateurs quantitatives tel que la proportion de la population qui a entendu un message de santé à la radio dans les deux dernières semaines.

II. RESULTATS DE L'EVALUATION DU THEATRE

La pièce de théâtre «Espaces les Naissances avec les Méthodes Modernes » a été conçue par les membres de la troupe Bio Guerra en collaboration avec le staff de PROSAF. L'intrigue est l'histoire de deux amis, Saka Nanan et Bosso Pibou. Chacun est marié, mais les deux mènent de vie de foyers complètement différente. Bosso Pibou et sa femme sont en bonne santé avec relativement peu d'enfants bien espacés. Ils utilisent les préservatifs comme méthode de contraception. Saka Nanan et sa femme ont plusieurs enfants pas bien espacés. Ils sont fatigués et ne sont pas en bonne santé. Ils ne connaissent pas bien les méthodes de contraception, et n'emploient aucune. Au début de la pièce leur plus jeune enfant meure, c'est l'incident qui incite les discussions entre les deux amis sur les atouts de la PF.

La pièce est jouée en langue locale Bariba, et reflète fortement les réalités de la vie quotidienne des habitants de la région. La pièce présente une histoire avec laquelle les populations peuvent s'identifier entièrement. Ce fait se constate facilement en observant l'engagement des spectateurs au cours du théâtre. Ils acceptent les personnages sans hésitation, ils rigolent, ils applaudissent, et ils participent aux discussions post-théâtrales.

Dans l'ensemble, l'évaluation donne l'image d'une intervention communautaire largement appropriée sur le plan culturel, et ayant obtenu une acceptation et une influence prolifique dans les communautés où elle s'est opérée. Chaque élément d'évaluation apporte une pièce au puzzle qui, une fois réunies, forment une vive description des activités multimédias.

L'impact de la pièce sur les connaissances et les attitudes des populations est remarquable. L'analyse des pré- et post-tests montre une amélioration nette en ce qui concerne la connaissance de méthodes modernes de contraception et la volonté de les utiliser avec un partenaire sexuel. Cependant, l'impact sur le comportement et la mise en pratique de cette nouvelle volonté ne peuvent guère être estimés car il faudrait une enquête appropriée pour les évaluer à long terme.

Aussi, faudrait-il dire que cette intervention ponctuelle soit réévaluée après six mois pour jauger son effet réel à long terme. Ainsi on pourrait déterminer si l'amélioration des connaissances et attitudes est durable. Les interviews des spectateurs deux mois après qu'ils aient vu la pièce indiquent un souvenir durable et une approbation du contenu et du message principal des avantages de l'espacement et la limitation des enfants. Cela indique l'espoir d'un véritable changement dans la mentalité et la pratique des populations et un progrès vers un empressement des gens à parler, à chercher et à utiliser les méthodes modernes.

A. Collecte de données quantitatives sur l'impact de la pièce théâtrale

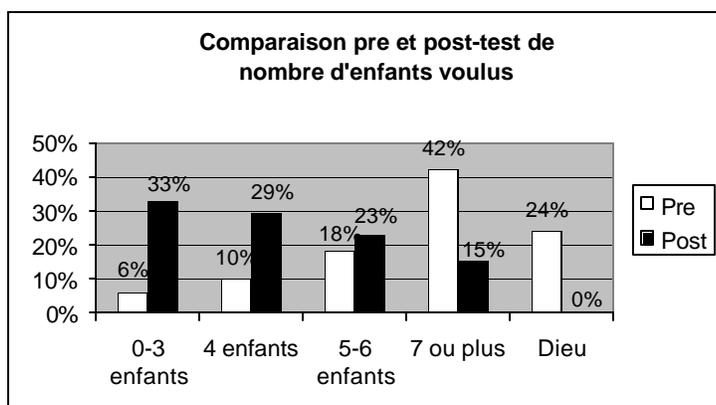
Durant la période du 17 avril au 18 juin 2002 la tournée de la pièce théâtrale est passée dans 84 villages de 11 sous-préfectures du Borgou /Alibori (voir Annexe 1 pour le rapport complet des données analysées). Une liste détaillée du nombre minimum de spectateurs présents à chacune des représentations théâtrales se trouve en Annexe 5. Sur 74 villages où cette assistance du public a été estimée, un total de 25 525 personnes *au minimum* ont vu la pièce, soit une moyenne

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

de 345 personnes par localité.

L'outil de pré- et post-test a été administré à un total de 1882 personnes au niveau de 79 villages. Il s'agit d'un outil de collecte de données quantitatives administré aux mêmes personnes avant et après la pièce au lieu d'un «test» en tant que tel. En principe l'outil était conçu pour être administré à 25 personnes dans chaque village à raison de cinq personnes de chaque couche sociale : hommes et femmes mariés, hommes et femmes non-mariés, et personnes âgées.

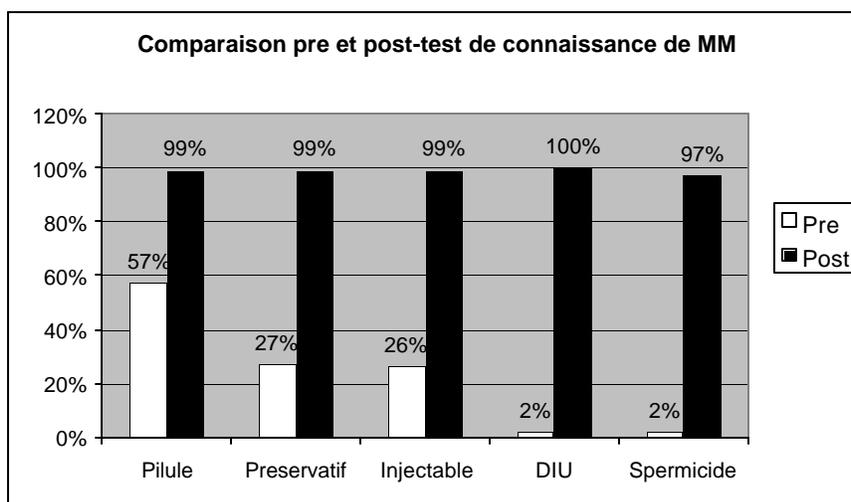
Taille de la famille désirée. Les enquêteurs ont d'abord posés la question sur le nombre d'enfants qu'ils ont présentement. Parmi les personnes âgées, le nombre s'élève à une moyenne de 10,5 enfants. Lorsqu'on écarte la population âgée (les personnes âgées) de l'ensemble, on trouve que les personnes mariées et non-mariées ont une moyenne de 3,2 enfants.



Sans distinction de la situation matrimoniale, plus de 40% des enquêtés (n=1882) ont dit au pré-test qu'ils voulaient 7 enfants ou plus avec encore 18% qui voulaient 5-6 enfants. Au post-test la vaste majorité des répondants se trouve vers les nombres plus réduits de l'échelle car 62% veulent avoir un maximum de 4 enfants.

On constate aussi qu'un quart (24%) des répondants n'ont pas pu donner un chiffre quelconque de nombre d'enfants voulus lors du pré-test et ont cité "le nombre que Dieu me donne." Au post-test seul deux personnes sur 1882 ont donné une réponse non-numérique. Le nombre moyen d'enfants désirés au pré-test est 7,85 et le nombre moyen au post-test est 4,56. Ainsi la réduction moyenne du nombre d'enfants voulus est de 5,19 et la médiane est de 4.

Connaissances. Les données statistiques quantitatives révèlent des tendances fortes d'amélioration de connaissance des méthodes modernes de contraception (MM). Au moment du pré-test, un total de 37% des répondants n'ont pu citer aucune MM, et seuls 9,2% des répondants pouvaient citer trois MM ou plus. Environ 57% connaissaient la pilule, et environ un quart a cité le préservatif et un quart a cité l'injectable. La connaissance du dispositif



Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

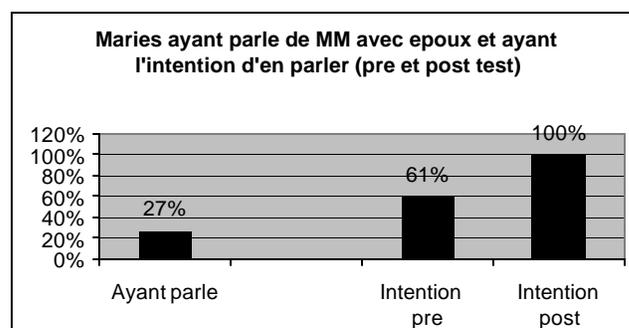
intra-utérin (DIU) et le spermicide est très faible. Lors du post-test, plus de 97% de toutes les personnes enquêtées (n=1880) ont pu citer chacune des cinq MM mentionnées dans la pièce. Le graphique ci-contre montre la comparaison de la connaissance des méthodes lors du pré-test avec les connaissances lors du post-test.

Espacement des naissances. La pièce vise à promouvoir l'espacement des naissances pour une meilleure santé des enfants et des parents. On constate en générale une augmentation du nombre d'années que les personnes enquêtées veulent avoir entre la naissance de deux enfants. Au pré-test le nombre moyen d'années d'espacement était de 2,4 ans dans l'ensemble. Au post-test, les répondants ont dit qu'ils souhaitent avoir 3,8 ans d'espacement entre la naissance de leurs enfants. Entre le pré et le post-test, les enquêtés ont augmenté le nombre d'années d'espacement par une moyenne de 1,9 ans (médian 2 ans).

Utilisation et intention d'utiliser des méthodes modernes. Parmi les personnes mariées à qui on a demandé au pré-test s'ils ont déjà employé une MM avec leur époux(se) (n=1093), 6% ont répondu positivement. Cependant, avant la pièce l'intention d'utiliser le préservatif avec le partenaire sexuel était de 36% (soit 58% chez les hommes, 27% chez les femmes et 11% chez les personnes âgées). Au post-test les répondants étaient 99% à avoir l'intention d'utiliser le préservatif. L'intention d'employer à l'avenir les autres méthodes à part le préservatif était de 57% (soit 52% chez les femmes, 73% chez les hommes et 35% chez les personnes âgées) au pré-test contre 100% au post-test. Ainsi lors du post-test, on remarque l'expression d'une forte intention d'utiliser de méthodes modernes.

Sources d'information. Par ailleurs, l'enquête démontre que la radio est la source d'information la plus répandue (57%) sur le planning familial car elle dépasse les autres sources telles que l'agent de santé (12%), les amis (3%) et l'animation de groupe (1%). Evidemment, après la pièce un fort pourcentage (95%) de répondants ont aussi mentionné la troupe Bio Guerra comme source d'informations sur les MM. Triées par sexe, les données révèlent que la radio est citée par 68% des hommes et seulement 53% des femmes, ce qui suggèrent que les femmes ont soit un accès légèrement plus réduit que les hommes aux postes radio ou un manque de temps pour l'écouter.

La communication au sein du couple. Les résultats de l'enquête font ressortir que seulement 27% des personnes ont parlé des MM avec leur conjoint. Quant à l'intention d'en parler, parmi les personnes mariées et les personnes âgées confondues, l'intention était généralement 61% au pré-test et 100% au post-test.



B. Interviews avec les membres de la troupe Bio Guerra

Pour recenser l'avis des acteurs principaux de la pièce de théâtre, des interviews individuelles ont été menées avec sept membres de la troupe Bio Guerra (voir Annexe 2 pour le rapport complet). D'un point de vue technique, les membres de la troupe sont considérés ainsi comme des

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

personnes ressources ou des « informateurs clés » et peuvent constituer un ensemble de perspectives importantes dans la description de l'évolution de la pièce et son effet sur les spectateurs.

En général, les interviews démontrent les points suivants :

- **La pièce a évolué en fonction des préoccupations** et les questions des spectateurs. Tous les membres de la troupe ont témoigné que le contenu de la pièce s'est amélioré et s'est raffiné grâce aux contributions et commentaires des spectateurs ressortis lors des discussions post-théâtrales. Cette ouverture des membres de la troupe a fait évoluer la pièce et a permis au théâtre de mieux répondre à la réalité locale. Un exemple de ceci est le fait que les acteurs se sont rendus compte que parler de la limitation des naissances n'était pas aussi tabou qu'ils croyaient, et donc l'accent mis sur les avantages de réduire le nombre d'enfants est ressorti davantage.
- **L'histoire de la pièce est pertinente à la culture locale** : Les acteurs attestent que la pièce divertit et éduque à la fois. Son histoire est raisonnable et bien ancrée dans la réalité des populations du nord-Bénin. L'histoire appelle les spectateurs à méditer précisément sur l'effet néfaste qu'à la multiparité sur la santé de la femme et sur le tarissement des ressources économiques maigres au sein du ménage. Le témoignage suivant de l'un des acteurs de la troupe démontre l'efficacité de la pertinence culturelle :

« Les acteurs ont bien incarné les villageois et le public cible qu'ils veulent convaincre. Quand on regarde la pièce, on se retrouve dedans. Quand une femme regarde la pièce, elle retrouve son mari directement... Comme ils se retrouvent déjà là, ils voient que 'c'est moi, là, sur scène, je dois changer.' C'est ça qui les fait changer aussitôt. Si tu vois que le changement est trop net et brut, c'est parce qu'ils se retrouvent dans la pièce. C'est leur vie qu'ils mènent au jour au jour. »

- **Une conviction que le théâtre forum contribue à la satisfaction de la soif d'informations** chez les populations Bariba, est qu'il a pu influencer les normes sociales car il se manifeste à un moment où les populations sont prêtes à accepter les avantages des MM et limiter le nombre d'enfants.
- **Une transformation dans la vie personnelle des acteurs eux-mêmes** : A travers cette expérience de la tournée, la volonté des acteurs d'espacer et de limiter les naissances s'est renforcée, et certains ont commencé par utiliser des MM qu'ils ne maîtrisaient pas du tout avant la tournée. Leurs connaissances des MM se sont améliorées, et certains ont été motivés à réfléchir sur leur vulnérabilité à l'infection au VIH.

C. Interviews avec les spectateurs de la pièce

Des interviews individuels approfondis ont été organisés avec 15 personnes qui ont vu la pièce théâtrale dans leur village (voir Annexe 3 pour le rapport complet). Ces personnes ont été identifiées de manière aléatoire au niveau de 5 différents villages dans trois zones.

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

Ces interviews ont servi de repère en ce qui concerne l'effet sur les communautés où est passée l'intervention. De manière qualitative, ces représentants de l'assistance générale témoignent de leur expérience personnelle, et celle du village. Généralement, les résultats de la synthèse de ces interviews présentent les caractéristiques suivantes :

- **Une acquisition de connaissances sur les MM :** La plupart des interviewés ont dit qu'ils ont appris de nouvelles informations sur les MM et surtout l'utilisation correcte du préservatif et les autres méthodes contraceptives qu'une vaste majorité ignorait. Quelques personnes ont dit qu'ils ne connaissaient pas le préservatif avant de voir la pièce, et la majorité le connaissaient vaguement soit pour en avoir entendu parler à la radio, chez les agents de santé ou chez les relais communautaires.
- **Une excellente mémoire du message principal de la pièce jusqu'à deux mois après l'intervention :** Toutes les 15 personnes interviewées ont retenu le message sur les avantages d'espacer les naissances et limiter le nombre d'enfants. Ils ont pu tous citer un minimum de deux méthodes de contraception (et certains ont cité trois ou quatre), ce qui indique aussi une excellente mémoire des méthodes modernes exposées lors de la pièce.
- **Une acceptation de la limitation des enfants pour de raisons économiques et sociales :** La plupart des interviewés ont exprimé une préoccupation avec leur survie économique qui justifie la limitation des naissances. Ils trouvent donc les raisons de cette limitation dans la comparaison du bien-être socio-économique de la famille qui a espacé ses enfants avec celle qui ne l'a pas fait.
- **De changements progressifs de conscience et de comportement au sein des communautés :** Toutes les personnes interviewées disent avoir changé depuis que la pièce de théâtre est venue dans leur village. Pour certains, ce changement est au niveau de la conscience, et consiste à solidifier les notions vagues qu'ils avaient sur l'importance de limiter les naissances. Pour d'autres le changement s'est opéré au niveau de leur comportement réel et consiste à employer systématiquement une MM de contraception pour espacer la prochaine naissance. Une femme mariée à Biro donne une idée de l'impact que la pièce est entrain d'avoir au niveau de sa communauté :

« Les gens ont commencé à changer, les femmes de notre village évitent maintenant les grossesses non désirées. Quand il n'y avait pas, ça on souffrait, maintenant c'est venu, si ce n'est pas par une grande surprise, elles ne tombent plus en grossesse comme ça... »

- **Une appréciation du théâtre.** Toutes les personnes interviewées ont dit qu'elles ont aimé la pièce et souhaitent que la troupe revienne dans leur localité. Les éléments qu'elles ont aimés le plus sont l'exposition des différentes méthodes modernes de contraception, la comparaison des deux familles et le message principal de la pièce qu'est l'espacement de naissances.

D. Recommandations & préoccupations des populations

A la suite de la présentation théâtrale dans chaque communauté, les membres de la troupe ont mené des discussions post-théâtrales en cinq groupes. Les groupes se constituaient de la manière suivante : hommes mariés, femmes mariées, hommes non-mariés et femmes non-mariées. Un cinquième groupe a été constitué des personnes âgées et des autorités villageoises, principalement des hommes.

L'un des objectifs de ces discussions était de recenser les recommandations des populations concernant la troupe, le PROSAF et les autorités villageoises. Des suggestions ont été collectées au niveau des villages de neuf sous-préfectures : Gogounou, Nikki, Tchaourou, Kalalé, Kandi, Ndali, Sinendé, Banikoara, et Bembéréké. Les recommandations faites par les populations (voir Annexe 4 pour le résumé) peuvent être classées dans trois principales catégories : **l'accès**, **l'acceptation** et **les besoins en éducation**. La vaste majorité des commentaires recensés auprès des populations se résument en les préoccupations suivantes :

- **L'accès** : Le problème d'accès englobe le besoin d'avoir un lieu de stockage des produits contraceptifs (y compris le condom) où s'approvisionner en permanence au niveau du village. Un total de 47 recommandations (sur 238) ont été faites dans ce sens.
- **L'acceptation** : Autrement dit, l'acceptation s'exprime par le besoin de sensibiliser et convaincre les hommes (les époux) pour qu'ils acceptent et pratiquent les méthodes modernes. Un total de 47 recommandations ont été faites à ce propos, parmi lesquels 20 précisent que les femmes demandent une sensibilisation des maris pour avoir leur consentement et une liberté à utiliser les produits.
- **Les besoins en éducation** : On remarque une forte demande de séances de sensibilisation régulières /répétées (n=68). Cette demande s'articule le plus souvent par le souhait de voir la troupe théâtrale revenir une prochaine fois (n=49 soit 21%) pour la sensibilisation.

La préoccupation concernant la disponibilité et l'accès aux produits est primordiale chez les habitants du milieu rural et semi-rural. Ceci se reflète dans les nombreux commentaires tels que, « les produits se trouvent loin de nous, » « que faire pour trouver les produits dans le village ? » et « demande au délégué de faire venir les produits dans le village. »

Les populations expriment un manque d'informations aiguë dans les villages. Un groupe a dit qu'ils « étaient dans l'obscurité et qu'on est arrivé leur ouvrir les yeux » et un autre a articulé presque la même chose en disant, « On était dans l'obscurité mais avec votre arrivée on fera un grand effort. » Le commentaire « une répétition nous fera plus du bien » s'est manifesté à plusieurs reprises, ce qui démontre le souhait des populations à tenir des séances de sensibilisation plus souvent.

Quelques commentaires démontrent le manque d'information au niveau des matériels IEC, tel que le groupe qui a suggéré qu'il faut « faire des carnets où on peut lire la réalité sur l'espacement de naissances » et un autre qui précise qu'il faut « avoir les photos dans les centres de santé ce qui

Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

nous permettra de nous rappeler.» Autrement dit, cela veut dire que les gens réclament des matériels imprimés à lire après le spectacle.

E. Recommandations faites par les autorités locales

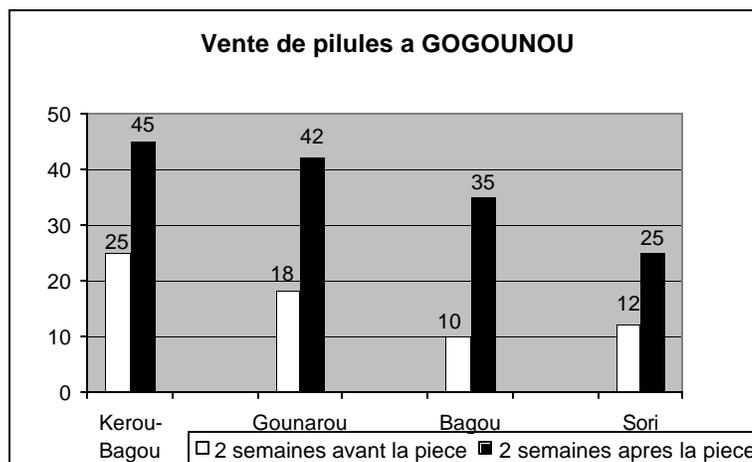
Un total de 89 recommandations ont été recensées auprès des autorités locales dans neuf sous-préfectures (voir Annexe 4 pour le résumé). La vaste majorité des commentaires (n=49 soit 55%) portent sur la demande de revenir dans le village pour rejouer la pièce théâtrale et sensibiliser davantage la population. Certaines de ces autorités locales articulaient cette idée en demandant à la troupe de revenir « pour faire la volonté de la population, » « atteindre le cœur des gens » et parce que « nous présenter les faits vaut mieux que l'écoute à la radio. »

Une quinzaine de groupes d'autorités locales a exprimé des remerciements, des bénédictions et des encouragements pour les acteurs de la troupe. Une minorité de commentaires ont spécifié qu'ils souhaitent que les produits soient vendus dans le village ou dans leur centre de santé. Un groupe a reconnu le théâtre comme action d'appui en disant, « qu'on est entrain de renforcer le travail que les agents communautaires font. »

Les commentaires des groupes d'autorités locales reflètent leur volonté d'appuyer et d'exécuter les souhaits des populations qu'ils encadrent. Au moins quatre commentaires à cet effet ont été recensés. Et comme certains groupes cités ci-dessus, ils font aussi l'allusion à l'éveil ; « Je crois qu'on dort encore, veuillez nous ouvrir les yeux. »

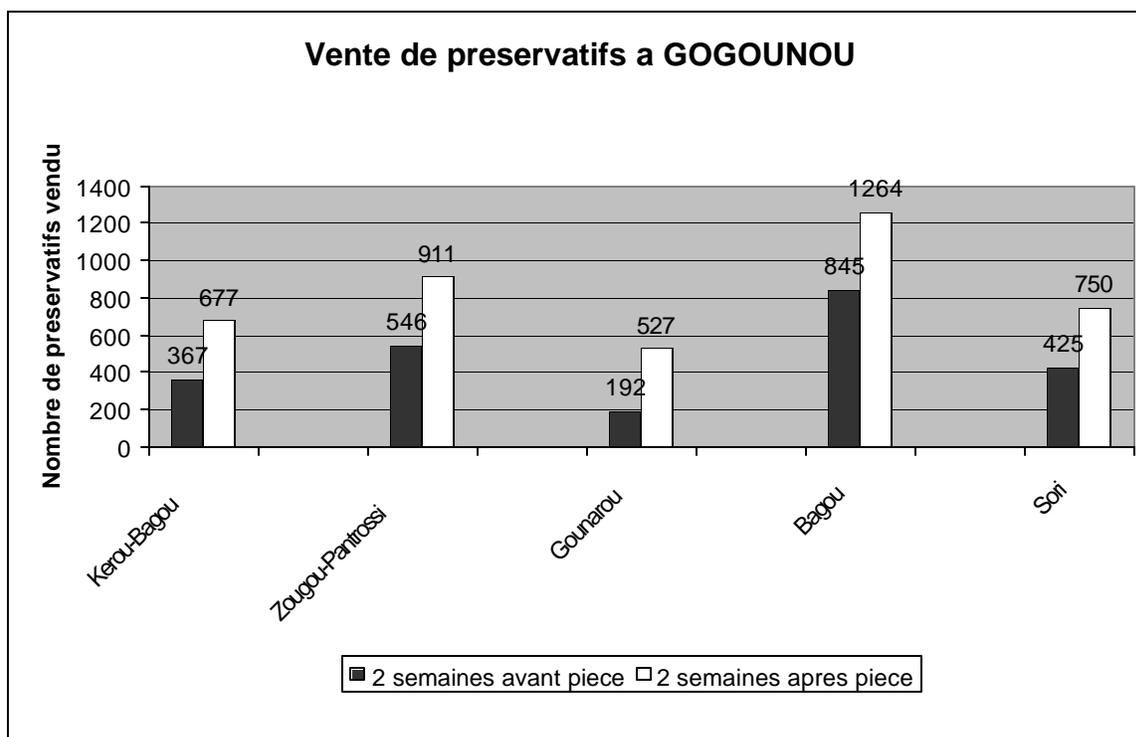
F. Synthèse des fiches de suivi de vente de produits contraceptifs

A titre d'exemple, une représentation graphique de la synthèse des rapports d'un animateur de zone (AZ) de l'Association Béninoise de la Promotion de la Famille (ABPF) a été préparée. Les deux graphiques qui suivent démontrent qu'il y a eu un net changement dans le nombre de pilules et préservatifs vendu dans la période de deux semaines avant la tournée de la pièce théâtrale dans la zone et le nombre vendu deux semaines après. La période de collecte de données a dû être limitée à deux semaines pour pouvoir faire l'analyse avant la fin de l'évaluation.



Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

Dans la zone de Gogounou, ces données montrent que la pièce a peut-être contribué à une nette



hausse de vente des stocks de préservatifs au niveau des Animateurs de Zone et les ASBC. Une collecte de données plus élargie serait nécessaire pour voir si cette hausse de vente de produits s'est répétée dans d'autres zones où la pièce est passée.

III. DOCUMENTATION DES INTERVENTIONS RADIO

A. Formations du personnel des radios

PROSAF a organisé plusieurs ateliers de formation pour augmenter les compétences du personnel des radios locales et pour développer des messages et des spots pour diffusion. La radio est un moyen de communication fortement vulgarisé dans la région, et une moyenne très appropriée d'informer les populations illettrées sur les thèmes de santé. PROSAF a choisi la radio comme méthode

complémentaire du théâtre pour pouvoir renforcer les messages de santé reproductive.

Un rapport détaillé du premier atelier de février 2001 se trouve en Annexe 6. Le but de cet atelier était de faire le bilan des activités exécutées depuis la signature du contrat avec les radios avant de définir les thèmes à diffuser et d'élaborer les grandes lignes des messages à diffuser dans le trimestre suivant. Les participants ont élaboré un plan de travail et un plan de diffusion pour chaque radio.

Lors des ateliers organisés en 2002 et 2003, des spots ont été élaborés en langues nationales Bariba, Dendi et Peuhl. Tous les spots produits ont été pré-testés pendant l'atelier et les éventuelles corrections faites avant d'être multipliés et distribués aux radios partenaires. Deux

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

types de spots ont été élaborés : les spots informatiques et les spots en forme de micro-dialogue. Une traduction des spots qui durent environ 1-2 minutes est jointe en Annexe 7.

Le tableau ci-dessous résume les détails des ateliers organisés par PROSAF.

Lieu	Dates	Résultat	Participants
Kandi	22-23 février 2001	Bilan d'activités et élaboration de programme de diffusion des messages	Radios de Banikoara et de Bembèrèkè, les responsables de la radio de Nikki et la radio de Parakou.
Parakou	18-20 mars 2002	Elaboration des spots sur la SR (Condom, Pilule)	Animateurs de l'ORTB
Banikoara	11-14 juin 2002	Elaboration des spots sur la SR (DIU et Injectables) et le SI (paludisme et diarrhée)	Animateurs des radios de Parakou, Bembéréké et Banikoara
Kandi	24-26 juillet 2002	Atelier SR (SR & la Sexualité)	Radios de Banikoara et de Bembèrèkè ORTB, Radio de Nikki
Parakou	18-27 novembre 2002	Elaboration des spots sur prévention du SIDA et de la discrimination contre les PV/VIH	Radios Troupe Bio Guerra

Les participants principaux aux ateliers radios étaient des animateurs en santé et des responsables des radios à qui se sont joints des personnes ressources en santé et d'autres partenaires qui font la promotion de la santé reproductive. De la part du Département de Santé Public, il y avait des sages femmes, infirmières et/ou le spécialiste du zone sanitaire en IEC santé. Le personnel de l'ABPF a porté leur assistance technique à presque tous les ateliers. Des animateurs de plusieurs ONGs membres du Réseau des ONG Béninoises de Santé/Parakou (ROBS/Parakou) ont aussi participé et contribué lors des ateliers. Des acteurs de la troupe participaient à trois ateliers pour augmenter leur connaissance, aider à la production des micro-dialogues, et surtout pour encourager les contacts entre le personnel des radios et du théâtre pour faciliter la synergie entre leurs interventions pour promouvoir la santé.

Au cours des ateliers de 2002, l'accent a été mis sur la connaissance de la santé reproductive et l'élaboration des spots. Le format et la planification d'un nouveau programme sur la santé ont aussi été élaborés pour satisfaire les demandes des répondants lors des enquêtes qualitatives pour avoir davantage d'informations et de détails disséminés par les radios. Un atelier a été consacré à la santé reproductive et la sexualité pour aider les animateurs et les acteurs à mieux adresser les questions posées par les participants aux émissions grands publics et lors des discussions post-théâtrales. En plus, lors de la saison de pluie, l'atelier en juin a inclus le rappel de deux thèmes principaux sur la santé infantile, le paludisme et la diarrhée, qui se répandent surtout en cette saison.

Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

Les spots sur la santé reproductive couvrent les thèmes de l'espace des naissances par les méthodes modernes de contraception et la prévention du VIH/SIDA. Pour aider la population de choisir parmi les méthodes de contraception, des spots étaient élaborés spécifiquement pour le condom, la pilule, l'injectable et le DIU. Le texte original de quelques spots élaborés se trouve en Annexe 8. Néanmoins les spots ont été adaptés légèrement lors des traductions en langue locale.

B. Emission « Tante Santé »

PROSAF a soutenu la création d'une émission hebdomadaire appelée «Tante Santé » au cours de laquelle un animateur bien connu, Alhassan Bako, mène un entretien/dialogue avec une sage femme, Madame Mama Sika en langue nationale Bariba. L'émission dure environs 15-20 minutes, et passe régulièrement (au moins une fois par semaine) à la station ORTB de Parakou. Entre avril 2002 et février 2003 «Tante Santé » a développé les thèmes suivants pour des émissions précises :

- Introduction à la planification familiale
- La pilule
- L'injectable
- L'allaitement maternel exclusif
- Le condom
- Généralités des infections sexuellement transmissibles (IST)
- Différents types d'IST
- Symptômes des IST
- Le cancer du col de l'utérus

Après le programme initial hebdomadaire, chaque émission a été rediffusé plusieurs fois. En plus de l'émission régulière Tante Santé, des spots d'une ou deux minutes ont été diffusés pour promouvoir les diverses thèmes de la santé.

Dans le cadre de l'évaluation, un entretien avec l'animateur Bako et la sage femme Mama Sika a été mené pour recueillir leurs idées et leurs expériences dans la production de l'émission. Tous les deux ont reconnu qu'ils sont très heureux de participer à l'émission. Bako a constaté que ce qu'il aime le plus dans ce travail est le fait d'apprendre et de renforcer ses connaissances en matière de santé. Il a ajouté que c'est grâce à son expérience avec cette émission que les sujets de santé reproductive ne sont plus tabou dans son propre foyer.

Mama Sika a reconnu qu'elle apprécie le travail qu'elle fait avec Bako, qui est une personnalité très bien connue dans la région. Elle a remarqué qu'une des choses qui lui fait plus plaisir c'est quand les gens s'approchent d'elle en public (au marché par exemple) pour lui donner une rétroinformation (feedback), des remerciements, ou lui poser des questions.

Pour identifier les aspects les plus difficiles de l'émission, Mama Sika et Bako ont tous les deux fait le commentaire que le forum n'est pas interactif dans le sens qu'il ne permet pas une correspondance directe avec ceux qui écoutent, à part des lettres reçues à la radio bien après

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

l'émission. Ils souhaitent dynamiser l'émission et en faire plus de diffusions. Ils ont aussi fait remarquer leur volonté de faire une telle émission en langue française pour l'ORTB relais de Cotonou qui couvre la moitié du pays.

C. Programmation radios locales

La radio Nonsina de Bembéréké a effectué une diffusion de spots sur la planification familiale de juin à août 2002. Cette radio a émis différents spots, une fois par jour en Bariba et une fois par jour en Peulh, soit un total de 78 diffusions dans chaque langue. Nonsina a aussi organisé des émissions grand public sur la planification familiale en langue Bariba. Durant l'émission grand public, un animateur s'est intégré dans une communauté et a interviewé des personnes sur les spots. Il a posé des questions et a organisé une sorte de concours pour les meilleures réponses. Le plan de diffusion fourni par la radio Nonsina se trouve en Annexe 9. De même, la radio Baniganse de Banikoara a aussi organisé une diffusion de spots sur la planification familiale, l'injectable et le DIU. Le plan de leurs émissions se trouve en Annexe 10.

D. Interviews avec des Auditeurs Radio

Pour contribuer à l'évaluation de processus de la campagne radio sur la santé reproductive, des entretiens individuels ont été menés à l'aide d'un guide (voir Guide en Annexe 11). Le but de ces interviews qualitatifs était de recueillir les impressions de 20 personnes qui ont suivi les émissions pendant les six derniers mois. Le rapport détaillé se trouve en Annexe 11.

Choisies selon l'existence d'un poste radio dans le ménage, les personnes interviewées sont des auditeurs des radios ORTB et Deeman de Parakou qui couvre la zone où les interviews ont été menées. La majorité des personnes interviewées possède personnellement un poste radio et écoutent la radio tous les jours. L'heure la plus populaire est entre 6h et 7h le matin. Le soir à partir de 19h a aussi été souvent cité comme heure souhaitable pour l'écoute de la radio. Ces heures ne correspondent pas toujours aux heures des émissions et les spots soutenus par PROSAF ou créés dans les ateliers de PROSAF. Cela est dû au fait que ces heures sont réservées par les radios locales pour les émissions priorités, tels que les informations nationales. Ces heures de pointe sont aussi les plus chères à acheter pour la publicité, or PROSAF ne paie pas les radios pour la diffusion des messages de santé. Les thèmes de santé reproductive qui ont été entendus le plus à la radio sont le VIH/SIDA, le PF et les IST. Le Spot de la PF portant sur la Pilule appelée « Tin'gansari » par exemple a été cité au cours de ces entretiens. Cela signifie « un médicament très efficace » et elle est une expression créée pour la circonstance par l'animateur pour faire passer le message. L'originalité de cette expression qui a été utilisée pour désigner le mot pilule en Bariba et qui a été reprise dans la pièce théâtrale semble avoir facilité le rappel par l'audience.

Par rapport aux divers thèmes de la santé reproductive présentés à la radio, les populations retiennent les informations essentielles sur les IST et le VIH/SIDA. Par exemple, la majorité des personnes interviewées disent que les IST sont causées par des rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires. L'utilisation des préservatifs ou la fidélité ont été citées par la majorité des répondants comme message essentiel pour éviter les IST et le SIDA.

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

A propos du PF, huit hommes et dix femmes ont entendu des informations à la radio sur la PF. Deux ou trois méthodes de contraception ont été citées par la minorité des femmes et hommes interviewés. Cependant, les auditeurs n'ont eu pas des informations détaillées sur ces méthodes, mais plutôt une connaissance générale. Quelques personnes ont dit qu'on peut trouver la contraception au niveau des centres de santé, mais personne n'a fourni de détails sur les méthodes telles que leurs mécanismes d'action, leurs effets secondaires ou leurs avantages et inconvénients.

La moitié des personnes interviewées ont entendu des spots sur la santé à la radio les six derniers mois. Néanmoins on constate que les gens ne font pas souvent la différence entre un «spot» et une émission en tant que telle. Les spots sur la PF sont cités par à peu près un quart des auditeurs hommes et un quart des auditeurs femmes. La vaste majorité des auditeurs n'avaient pas une connaissance de l'émission «Tante Santé». Cependant le nom de Bako est reconnu par certaines personnes sans distinction entre l'émission Tante Santé et les autres émissions qu'anime Bako.

Presque toutes les personnes interviewées discutent des informations qu'ils ont entendues à la radio. Parmi ceux qui en discutent, la majorité discute avec leur époux ou épouse. La moitié discute aussi entre ami(e)s et quelques-un(e)s avec les membres de la famille en particulier les enfants. L'évaluation a mis en exergue la forte crédibilité accordée aux informations données à la radio par les auditeurs. Tel que le dit une femme de Toko Bio N'Pkarou : «*Si on dit à la radio 'ne faites pas ceci, ce n'est pas bon,' je sais qu'eux ils disent vrai. Alors je suis ces conseils et je conseille mes enfants.*»

On remarque que la population s'intéresse énormément à recevoir des informations par le biais de la radio. Les auditeurs ont exprimé leurs souhaits de recevoir d'autres informations disséminées par la radio, tel que la PF, les effets indésirables des injectables, le SIDA, le paludisme, le Choléra, l'hygiène, la santé maternelle et infantile, et l'alimentation de la femme enceinte.

Toutes les personnes interviewées reconnaissent avoir changé de comportement grâce aux émissions de la radio. Ils citent par exemple l'utilisation du condom ou l'abstinence grâce aux émissions sur le SIDA, qu'ils évitent de boire de l'eau sale, le lavage des mains avant de manger, l'utilisation des latrines, et l'utilisation des moustiquaires.

IV. DISCUSSION

A. Contexte socio-culturel

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS I) de 2001 a estimé qu'au Bénin le niveau de connaissance d'une méthode moderne de contraception chez les femmes a augmenté de 44% en 1996 à 90% en 2001. Néanmoins, l'utilisation des MM dans les départements du Borgou-alibori est faible à 8%.

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

Un certain nombre de facteurs sont liés au faible niveau d'utilisation de MM. En plus d'être un environnement socioculturel favorable à la pronatalité, le contexte socio-économique de cette zone est « toujours très marqué par la culture du coton, grande demandeuse de main d'œuvre agricole. »¹ Ainsi, la motivation des femmes et des hommes à avoir beaucoup d'enfants est liée au besoin économique de production champêtre. Le Borgou-Alibori est aussi une zone marquée par l'analphabétisme d'une grande partie de la population et les indicateurs les plus faibles de la nation en scolarité des filles (seulement 6% des filles âgées de 11-15 ans en zone rurale sont scolarisées). Le niveau scolaire est l'un des déterminants les plus importants de la fécondité.

A ces facteurs s'ajoute « l'indécision ou la négligence de se présenter dans les centres de santé pour demander des services de PF. »² Cette négligence s'explique d'une part par les insuffisances au niveau des structures sanitaires telles que le mauvais accueil, l'indiscrétion du personnel, l'indisponibilité des services, et la crainte des effets secondaires. L'indécision de la part des femmes s'est confirmée lors d'une étude de recherche qualitative menée par PROSAF en Août 2001.³

Cette étude qualitative menée par PROSAF en 2001 a aussi révélé qu'en plus des méthodes de contraception dites « traditionnelles » (tel que l'abstinence post-partum), certaines femmes Bariba dans la zone du Borgou-Alibori admettent la pratique clandestine des MM en ce sens qu'elles emploient ces méthodes à l'insu de leurs maris. Ainsi se dévoile une demande existante pour les MM, mais qui est empêchée par un manque de communication au sein du couple et « le refus de certains maris qui pensent que laisser sa femme adopter une méthode de contraception, c'est lui donner la liberté et la possibilité de se prostituer... et la peur des soupçons d'infidélité. »⁴

La réalité de cette crainte s'est manifestée encore dans les recommandations faites par les populations lors de la tournée théâtrale. Plusieurs groupes de femmes ont proposé que les hommes soient sensibilisés davantage pour pouvoir les autoriser à utiliser les MM sans les traiter de prostituées, et un groupe d'hommes a fait la remarque : « Nous demandons à nos femmes de bien éviter la prostitution si elles commencent à utiliser les produits modernes. »

Cette « perception des MM comme source de dépravation des mœurs et de prostitution »⁵ est abordée dans l'histoire de la pièce *Espaces les Naissances avec les Méthodes Modernes*. La pièce de théâtre transforme la conception traditionnelle du planning familial et les acteurs discutent du fait que ce n'est pas à cause des MM qu'une femme serait infidèle à son conjoint. L'acteur principal de la pièce, Saka, change progressivement d'un homme qui est contre les MM à un homme qui les adopte volontairement, ainsi un modèle pour les spectateurs. Rappelons que la stratégie d'« éducation » est fondée sur le principe que les individus apprennent le

¹ Mamatou MEBA BIO. « Planning Familial et Réalités Socio-Culturelles dans la Société Baatonu : L'Exemple de la Sous-préfecture de Banikoara. » Mémoire de Maîtrise de Sociologie-Anthropologie Université Nationale du Bénin (1999).

² MEBA BIO (1999).

³ Emile Akowanou et Siri Wood. « Les Consultations Prénatales, la Vaccination et le Planning Familial: Rapport de l'Étude de Recherche Qualitative. » PROSAF 2001.

⁴ Mamatou MEBA BIO (1999).

⁵ MEBA BIO (1999).

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

comportement en observant de personnes modèles, particulièrement dans les mass média. L'imitation et l'influence sont donc des résultats attendus des interventions.⁶

B. Influence sur les normes sociales

EMba Bio écrit dans ce même mémoire, «les nouvelles méthodes proposées apparaissent comme une innovation qui, pour être intégrées à la tradition et rentrer dans les habitudes, doivent être acceptées. C'est ce qui fait que le PF n'est pas encore devenue une activité de masse, et ne touche pas encore toutes les couches sociales... » Un homme marié de 32 ans interviewé à Biro a exprimé cette idée lorsqu'il a constaté que les personnes âgées traitent les jeunes de sa génération qui pratique le PF de 'blancs' c'est à dire trop modernisés. Mais on doit se poser la question : *ces méthodes seront-elles considérées comme « nouvelles innovations » pour combien d'années ?*

A cette hypothèse s'ajoute la forte pression sociale et morale de la société qui n'encourage pas de comportements qui ne se conforment pas strictement aux normes sociales. Le bulletin médical de l'IPPF exprime clairement ce point, «la peur de ne pas paraître autre, de ne pas enfreindre aux lois sociales, de ne pas être cataloguée ; heureuse ou malheureuse elle accepte toute situation et condition, il n'y a pas de quoi être la première... »⁷ or, la pièce cible l'ensemble du village – les personnes âgées, les non-mariés et les mariés – et cherche à influencer la norme sociale autant que le comportement individuel en tant que tel.

Les spots et émissions à la radio visent à augmenter les connaissances des populations, mais aussi ils visent à habituer la population à entendre parler des méthodes modernes. Au fur et à mesure que la discussion autour de la contraception devient banale, normale, pour des amis, des couples, et éventuellement pour la société en générale. Finalement l'utilisation peut devenir la norme sociale.

Par ces actions et son contenu, la pièce vise à déstigmatiser le condom et les autres méthodes modernes de planification familiale. Elle cherche à renforcer le message qu'on doit limiter le nombre d'enfants selon les moyens, et les espacer pour une meilleure santé des parents et des enfants. Ainsi encourageant le PF comme nouvelle **norme sociale** intégrée dans la société sur le plan socioculturel et dont on va en tirer des avantages.

C. Augmentation de connaissances

Les outils d'évaluation analysés ici démontrent que les membres de la communauté et les autorités locales ont exprimé une forte demande pour des informations sur tout aspect de la santé, particulièrement la santé reproductive. L'information est la fondation sur laquelle le changement de comportement se construit. Bien que seule elle soit insuffisante, elle est sûrement nécessaire. La campagne de théâtre communautaire a largement réussi à sensibiliser le grand public sur les

⁶ Arvind Singhal et Everett Rogers, "Entertainment – Education: A Communication Strategy for Social Change." LEA (1999) and Silvio Waisbord, "Family Tree of Theories, Methodologies and Strategies in Development Communication: Convergences and Differences." Rockefeller Foundation, (2001).

⁷ Bulletin Médical de l'IPPF, Volume 28 n.1 de Février 1994.

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

diverses MM de contraception, et la campagne radio à un moindre degré. Les résultats de l'analyse des outils post-tests démontrent que presque tous les spectateurs maîtrisaient les cinq MM présentées. Un sondage répété serait nécessaire pour savoir si les spectateurs retiennent cette information pendant une longue période de temps. Les interviews menées avec quelques personnes jusqu'à deux mois après le théâtre suggèrent que les spectateurs se rappellent de quelques MM, bien que ces entretiens soient qualitatifs.

Lors de l'analyse nous avons noté que 30% des hommes avaient cité le préservatif comme méthode moderne de contraception. Or, 60% des hommes avaient répondu positivement à la question *Avez-vous déjà touché un préservatif ?* Après l'étude, la raison pour cet écart s'est dévoilée ; le préservatif n'est pas souvent cité spontanément comme MM car sa promotion est plutôt liée à la protection des MST et du SIDA au lieu des MM. Un acteur de la troupe a fait allusion à ce problème lors de son interview :

« Beaucoup de personnes connaissent le préservatif mais ils ne disent jamais préservatif parce qu'ils ne savent pas si c'est là pour espacer les naissances. J'ai eu à appeler plusieurs personnes pour leur poser la question. Ils disent que le préservatif est seulement pour éviter les MST. Dans la pièce on leur a expliqué que ça joue deux rôles...ça prévient les maladies et ça permet d'espacer les naissances. »

Cependant, le plus important indicateur de l'application des nouvelles connaissances est le fait que certaines personnes ont pu utiliser l'information pour adopter une MM. La présente évaluation donne juste un aperçu de cette mise en pratique à travers les témoignages de quelques spectateurs et acteurs. Les enquêtes menées ultérieurement dans les zones du Borgou-Alibori seront analysées pour voir si le taux d'utilisation des MM s'est amélioré dans les zones où est passé le théâtre.

D. Une population prête à espacer et limiter les naissances

Un net changement au sein des populations s'est effectué en ce qui concerne la volonté sinon l'intention d'espacer les naissances, et de limiter le nombre d'enfants. Au commencement de la tournée, le staff technique de PROSAF ne croyait pas pouvoir parler de « limitation d'enfants » sans offenser la sensibilité des populations. Or, à la grande surprise des acteurs et de PROSAF, cet aspect est vite ressorti par les spectateurs lors des discussions post-théâtrales et donc a été ajouté à la pièce. Dans toutes les localités, les spectateurs manifestaient leur intérêt à comprendre les informations et messages apportés sur les avantages de la PF. Ainsi l'histoire de la pièce a évolué pour parler de la limitation de naissances et amener les spectateurs à voir la corrélation directe entre le nombre d'enfants, l'espacement, et l'état de santé des parents, particulièrement la maman.

« Dokotoro votre message m'a beaucoup touché mais l'ignorance nous faisait faire des enfants en désordre et aussi par jalousie. Mais maintenant c'est fini il ne me reste qu'un enfant à faire en plus et cela après 10 ans. Que Dieu vous bénisse. » [femme mariée de 27 ans à Badékparou]

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

Dans son mémoire de maîtrise en sociologie sur la PF en milieu Bariba, Méba Bio Mamatou écrit ; «Pouvons-nous vraiment dire que les populations n'ont pas accès aux services de PF à cause de son coût élevé ? Nous pensons que c'est plutôt parce que les populations ne lient pas la PF à leur santé et à leur niveau de vie.»⁸ Si c'est vrai, ceci explique d'une part la réussite de la pièce vis-à-vis de l'acceptation rapide par les populations des MM juste après la présentation car l'histoire de la pièce met en exergue la liaison directe entre le PF et l'aspect santé et économie. Elle le fait à travers une simple comparaison des deux familles, une comparaison mémorable qui a été citée par plusieurs spectateurs interviewés sur le terrain lors de l'évaluation.

Un autre élément intéressant que révèlent les résultats des pré- et post test est la volonté des spectateurs de chiffrer et diminuer le nombre d'enfants qu'ils disent vouloir lors du post-test. On constate, par exemple, qu'un quart (24%) des répondants n'ont pas pu donner un chiffre quelconque de nombre d'enfants voulus lors du pré-test et ont cité "le nombre que Dieu me donne." Ce phénomène socioculturel reflète une notion commune que les gens ne peuvent pas ou ne devraient pas contrôler la taille de leur famille, car cette détermination réside dans les mains divines. Malgré cette notion, après le théâtre, la quasi-totalité des personnes interviewées ont pu chiffrer le nombre d'enfants qu'ils voulaient, et 61% voulaient 4 enfants ou moins. Les acteurs de la troupe ont su incarner les messages de la PF d'une manière compatible avec la culture.

E. Pertinence culturelle & l'approche participative

L'un des facteurs clés de la réussite de la pièce est sa pertinence sur le plan culturel aux populations Bariba du Borgou-Alibori. La pièce présente l'histoire de deux familles qui sont textuellement conformes au profil des spectateurs sur le plan social et ethnique. Les spectateurs suivent l'évolution d'un père de famille qui fait la transition progressive de quelqu'un qui est catégoriquement contre la PF à quelqu'un qui voit ses avantages, le fardeau que de nombreux enfants non-espacés a placé sur son dos, et se presse pour pratiquer la contraception. L'un des acteurs témoigne la puissance de la pertinence culturelle.

« J'ai eu à interviewer une personne âgée d'environ 70 à 75 ans. Après le théâtre, ce dernier avait disparu. Je l'ai rejoint chez lui [où] je l'ai trouvé entraîné de pleurer... Il m'a expliqué que [la pièce] que nous venons de faire retrace effectivement sa vie... C'est depuis ce jour que j'ai vraiment compris que ce n'était pas que du théâtre que nous faisons mais ce que nous faisons dépassait les limites du théâtre. Nous pénétrons vraiment à travers cette mise en scène ... la vie privée de chacun des spectateurs. »

Encore à ce propos, une femme spectatrice à Tchatchou a insisté pour que l'enquêteur prenne note de ses commentaires suivants lorsqu'il lui a administré son post-test:

« Je vous remercie pour toutes les informations que vous nous aviez donné aujourd'hui. Que Dieu vous donne les moyens et la santé pour aller jusqu'au dernier bout du Bénin. C'est vraiment une bonne chose espacer les naissances par les méthodes modernes. La

⁸ MEBA BIO (1999).

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

situation de Gannigi est semblable à la mienne et merci que mon mari lui aussi est présent ici et a vu et a touché au bout des doigts. Je suis sûre qu'arriver à la maison nous allons nous concerter comme vous l'aviez dit. » [femme mariée de 29 ans]

Un autre facteur clé de la réussite de la pièce est la qualité du théâtre et le professionnalisme des acteurs. L'impact de la pièce est renforcé par l'accoutrement, la capacité de mimer et l'humour des acteurs, de même que par sa nature interactive. Au cours du déroulement de la pièce plusieurs personnes sont sélectionnées de l'assistance pour rejoindre les acteurs sur scène. Lors des disputes, les acteurs font appel au délégué du village, l'ASBC aussi invite un homme de l'audience, dit ami de Saka, à venir dire si lui aussi est d'accord pour espacer les naissances avec les MM, et dans une troisième scène le griot choisit une femme quelconque pour montrer la prise de tension chez la sage-femme. La représentation est ainsi participative et ne cesse pas d'engager les spectateurs dans cette histoire qui semble être une scène de tous les jours dans leur localité.

Les discussions post-théâtrales ont aussi joué un rôle très important en ce qu'elles ont donné l'opportunité aux populations de poser des questions et des préoccupations, écouter leurs pairs, et faire un essai du port du préservatif. Cet essai se fait devant tous les autres voisins du village, et chaque personne a la possibilité d'apprendre comment faire et tester sa capacité en même temps. En principe, la croyance qu'on est capable de faire quelque chose et la sûreté en soi augmentent les chances qu'on puisse le faire effectivement.

V. RECOMMANDATIONS

Recommandations pour le PROSAF

Basées sur une triangulation des méthodes d'analyse d'impact et l'aperçu global de cette évaluation, les recommandations suivantes sont proposées :

1. **Continuer à employer des médias traditionnels** comme stratégie de la communication pour le changement du comportement. Les résultats de cette évaluation et la littérature courante démontrent que la stratégie d' « *édutainment* » est très adaptée et très puissante.
2. **Synchroniser davantage la sortie de divers matériels IEC** sur un même thème pour avoir un impact plus puissant. Pendant que la radio régionale diffuse les spots sur les contraceptifs et que l'émission Tante Santé se consacre à des émissions sur l'information détaillée sur les contraceptifs, plus d'appui pourrait venir des autres radios rurales et des imprimés. La radio est de loin la source la plus répandue d'information sur la santé, mais néanmoins tout le monde n'en a pas accès. Les représentations théâtrales sont très efficaces, mais sont limitées par leur caractère ponctuel. L'imprimé peut être largement diffusé pour un moindre prix, mais ne peut pas être lu par la population illettrée. Ainsi chaque canal de communication a ses avantages et inconvénients, donc l'impact potentiel d'une campagne de sensibilisation réside dans sa capacité d'être multidisciplinaire. La

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

synchronisation de matériels nécessite une planification méticuleuse et une harmonisation des messages.

3. **Assurer la formation des acteurs** sur les thèmes de la santé et sur les techniques de recherche. Cette formation pourra aider les acteurs à mieux répondre aux questions des populations et assurera que les informations disséminées sont détaillées et correctes. Une formation en techniques de recherche est nécessaire pour assurer que toute collecte de données est conduite d'une manière objective et l'administrateur d'un entretien ou outil d'évaluation n'influence pas les réponses données par l'enquêté.
4. **Assurer la disponibilité des produits contraceptifs** sur le terrain. Du moment que les interventions de sensibilisation sur le terrain réussissent à convaincre les populations des avantages des méthodes modernes de contraception, la demande refoulée doit nécessairement être satisfaite par les actions d'amélioration de l'accès et l'extension des points de vente. Une collaboration rapprochée entre PROSAF et les homologues et agents de terrain de l'ABPF et les ASBC serait utile à cette fin.
5. **Continuer à promouvoir la double protection** (dual protection) en associant les activités et les messages sur le SIDA à ceux de la PF. A nos jours, la double protection n'a pas encore été très accentuée par les campagnes de santé au Bénin. Certaines populations étant disposées à utiliser les préservatifs peuvent bénéficier de la précision apportée par le message de double protection.
6. **Conduire d'autres activités d'évaluation ultérieures** après 2-6 mois pour pouvoir déterminer l'impact de la campagne à long terme. L'évaluation pré- et post-test indique un impact profond sur les normes sociales et les connaissances et attitudes individuelles, mais la collecte de données qualitatives ou quantitatives à une période moins rapprochée sera nécessaire pour identifier la durabilité de ces changements sociaux.

V. ANNEXES

- Annexe 1 : Rapport de la Collecte de Données Pré et Post-Test**
- Annexe 2 : Synthèse des Interviews avec les Membres de la Troupe Bio Guerra**
- Annexe 3 : Synthèse des Interviews avec les Spectateurs de la Pièce**
- Annexe 4 : Synthèse des Recommandations**
- Annexe 5 : Estimation de l'Assistance**
- Annexe 6 : Rapport Atelier Radio de février 2001**
- Annexe 7 : Rapport Atelier Préparation Campagne Radio de mars 2002**
- Annexe 8 : Textes des Spots Radio Elaborés pendant les Ateliers**
- Annexe 9 : Rapport Atelier Radio Nonsina de Bembèrèké**
- Annexe 10 : Rapport Atelier Radio Baniganse de Banikoara**
- Annexe 11 : Synthèse des Interviews avec les Auditeurs Radio**

ANNEXE 1
RAPPORT DE LA COLLECTE DES DONNEES PRE
ET POST TEST



Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori
BP : 441 Parakou
Tél. : 61 29 90/ Fax : 61 28 63
E-Mail : Prosaf@prosaf.org

Synthèse des données quantitatives pré- et post-tests
et analyse de l'impact de la pièce théâtrale
Espaces les Naissances avec les Méthodes Modernes

Redigé par :
Mouhamadou Karimou

Avril-Juin 2002
Borgou-Alibori
BENIN

TABLE DE MATIERES

TABLE DE MATIERES	1
LISTE DES ACRONYMES	3
I. OBJECTIFS DE LA COLLECTE DE DONNEES	1
INTRODUCTION 1	
OBJECTIFS DE LA COLLECTE DE DONNEES	1
DEROULEMENT DE LA COLLECTE DE DONNEES	1
METHODOLOGIE	2
L'ECHANTILLONNAGE	2
LIMITES DE LA METHODE D'ECHANTILLONNAGE	3
II. RESULTATS DE LA COLLECTE DE DONNEES	3
REPARTITION DES REpondANTS	3
TAILLE DE LA FAMILLE	4
ESPACEMENT DE LA NAISSANCE DES ENFANTS	5
CONNAISSANCES DE METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES	5
SOURCES D'INFORMATION SUR LES METHODES	6
OPINIONS ET INTENTIONS VIS- A -VIS LES METHODES MODERNES	7
LA COMMUNICATION	7
III. DISCUSSION DES RESULTATS	8
IV. RECOMMANDATIONS	9
RECOMMANDATIONS POUR LE VOLET CCC DE PROSAF	9
V. ANNEXES	9
ANNEXE 1 : ZONES ENQUETEES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ANNEXE 2 : FICHE DE PRE- ET POST-TEST	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

Rapport d'Evaluation de la Campagne Multi-Média

LISTE DES ACRONYMES

ASBC	Agent de Santé à Base Communautaire
ABPF	Association Béninoise de la Planification Familiale
AZ	Animateur de Zone
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
EN	Espacement de Naissances
FAC	Facilitateur (Animateur) Communautaire
IEC	Information, Education et Communication
IZ	Infirmier de Zone
MM	Méthodes Modernes
PF	Planning Familial
PROSAF	Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou/Alibori
PSI	<i>Population Services International</i>
SLA	Système de la Logistique et de l'Approvisionnement
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>

I. OBJECTIFS DE LA COLLECTE DE DONNEES

Introduction

Pour améliorer l'ensemble des indicateurs du volet 4 en général et particulièrement ceux de la planification familiale dans les zones de concentration et dans tout le Borgou Alibori, une campagne multimédia a été lancée. Des ateliers ont été organisés avec la radio ORTB, les média populaires et traditionnels comme les chanteurs et griots et la troupe théâtrale Bio Guerra. L'atelier avec la troupe Bio Guerra a abouti à l'élaboration d'une pièce de théâtre intitulée « Espaçons les naissances avec les méthodes modernes ». Une tournée de déroulement de cette pièce a eu lieu du 17 Avril au 19 Juin 2002.

Au cour de la tournée une collecte de données quantitative a été menée sous forme de pré- et post-test administré à environs 25 spectateurs dans chaque localité. Le présent rapport résume et interprète les résultats de ces pré- et post-tests. Précisons que le « pré- et post-test » est un outil de collecte de données au lieu d'un « test » proprement dit.

Objectifs de la Collecte de Données

L'enquête objet de ce rapport vise à mesurer l'effet de la pièce sur le public. Ainsi elle fait le point du niveau de connaissances des populations en matière de méthodes contraceptives modernes (MM) et mesure après la représentation théâtrale leur nouveau niveau de connaissances. La collecte de données recueille aussi leurs opinions et intentions sur l'utilisation des préservatifs et les autres MM avant et après la représentation théâtrale, la taille de leur famille et de celle qu'elle désire et leurs sources d'informations sur les méthodes contraceptives.

Déroulement de la Collecte de Données

La collecte de données s'est déroulée au niveau de 82 villages dans les sous-préfectures à majorité bariba des départements du Borgou /Alibori. Cinq villages ont été visités dans chacune des sous préfectures de Péréré, Nikki et Kalalé tandis que dix l'ont été dans chacune des sous préfectures de Banikoara, Tchaourou, N'Dali, Gogounou, Bembérékè et Sinendé. Dans la circonscription urbaine de Kandi, sept localités ont été visités contre seulement deux à Parakou. La plupart des sous-préfectures parcourues sont plus ou moins linguistiquement homogènes en ce sens que le bariba est compris par plus de la moitié des habitants de ces sous-préfectures. La seule exception a été Kandi où nous n'avons visité que le sud-ouest car les autres localités de la zone ne comprennent pas le bariba.

Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

Table 1 : Zones enquêtées

Sous-Préfecture	Nombre de villages	Dates de la tournée 2002
Parakou	2	17-18 avril
Pérééré	5	19-23 avril
Nikki	5	24-28 avril
Kalalé	5	29 avril – 3 mai
Banikoara	9	4-8 mai
Tchaourou	10	14-18 mai
N'dali	10	19-23 mai
Kandi	7	24-28 mai
Gogounou	9	29 mai – 2 juin
Sinendé	10	8-12 juin
Bembereke	11	13-19 juin
TOTAL	82	17 avril – 18 juin 2002

Méthodologie

Les outils de collecte de données conçus avaient pour objectif non seulement de suivre et d'améliorer de façon interactive les prestations des acteurs de la troupe Bio Guerra mais aussi d'évaluer le niveau de connaissance des populations cibles de même que les nouvelles connaissances acquises après les représentations théâtrales. La collecte de données n'a pas suivi les principes classiques d'une enquête car elle n'est pas basée sur un protocole de recherche qui servira de guide.

Les questionnaires ont été administrés par cinq acteurs de la troupe. Chacun des cinq avant la représentation et après a interrogé cinq personnes prises au hasard parmi la cible qui lui est destinée. Les différentes couches ciblées sont ; les vieux, les hommes mariés, les femmes mariées, les hommes non mariés et les femmes non mariées. Avec cette répartition un nombre important de données pourra être récolté sur chaque cible pour des besoins de comparaison.

Dans l'administration de la première version de l'outil de collecte des données ou pendant les discussions post théâtrales des préoccupations intéressantes étaient soulevées . La prise en compte de ces préoccupations sous forme de questions et les améliorations progressives de la pièce de théâtre ont permis de faire évoluer l'outil de collecte.

L'échantillonnage

C'est un échantillonnage **raisonné** qui a été utilisé et a permis d'interroger 1882 personnes dont les détails sont contenus dans le tableau ci-dessous. L'échantillon est choisi parmi les personnes venus voir la représentation théâtrale. Cinq cibles ont été pré déterminées à savoir les vieillards, les femmes mariées, les femmes non mariées, les hommes mariés et les hommes non mariés. Cinq personnes sont choisies par cibles et les questionnaires sont administrés par les acteurs. Après la représentation théâtrale, le post-test est administré aux mêmes vingt-cinq personnes.

Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

La qualité du contenu de la pièce a été rigoureusement suivie tout au long de la tournée, mais il n'en a pas été de même en ce qui concerne l'administration des questionnaires en ce sens que les acteurs n'ont pas reçu une formation proprement dite sur les techniques d'administration d'un questionnaire. Ils n'ont pas été suivis par une équipe de supervision non plus.

Table 2 : Effectif de Répondants par Sous-Préfecture

N°	Sous-préfectures	Villages	Vieillards	Hommes	Femmes
1.	NIKKI	5	21	46	48
2.	KALALE	5	22	50	50
3.	BANIKOARA	10	45	90	88
4.	TCHAOUROU	10	50	100	99
5.	N'DALI	10	50	100	100
6.	KANDI	7	35	70	70
7.	GOGOUNOU	9	45	90	90
8.	SINENDE	10	50	100	100
9.	BEMBEREKE	11	55	110	108
	TOTAL	82	373	756	753

Limites de la méthode d'échantillonnage

L'échantillonnage tel que fait présente des limites. Il ne repose pas sur un protocole de recherche ou autre critère pré-établi si ce n'est celui du choix du premier rencontré dans la cible assignée à l'enquêteur. Soulignons aussi que l'échantillon n'est pas représentatif de la population (environ 10% des villages du Borgou/Alibori) et les personnes interrogées représentent une moyenne de 3% des populations des villages visités. Néanmoins, avec plus de 1800 fiches collectées et soumises à l'analyse statistique et une comparaison pré- et post-test, l'échantillon permet de tracer d'excellentes indications des changements de connaissances et attitudes au près de chacune des cinq couches sociales sélectionnées.

II. RESULTATS DE LA COLLECTE DE DONNEE

Les résultats de la collecte des données ci-dessous sont présentés par département et par sous – préfecture ,par zone de concentration comparée à la zone de non concentration et par groupes cibles c'est-à-dire les vieillards ,les hommes mariés ,les hommes non mariés, les femmes mariées et les femmes non mariées.

Répartition des répondants

Dans le département de l'Alibori, 623 personnes ont été enquêtées et au niveau du Borgou l'enquête a touché 1259 personnes.

Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

Département	Vieillards	Femmes	Hommes	Total
Alibori	125	250	248	623
Borgou	248	506	505	1259
Total	373	756	753	1882

Dans les zones de concentration que sont Banikoara, Bembéréké et Sinendé 746 personnes au total ont été enquêtées contre 1136 personnes dans les zones de non concentration.

Zone	Vieillards	Femmes	Hommes	Total
CONCENTRATION	150	300	296	746
Non concentration	223	456	457	1136
Total	373	756	753	1882

Taille de la famille

L'enquête a récolté des données sur la taille de la famille au moment de l'enquête et celle voulue. La taille de la famille (nombre d'enfants voulus) des personnes enquêtées variait entre 0 et 40. Il se dégage une moyenne de 3,16 enfants dans l'ensemble (n=1882). Les personnes âgées seules (n=373) ont en moyenne 10,46 enfants, et si on sépare les marié(e)s à part (n=751), on trouve qu'ils ont en moyenne 2,7 enfants.

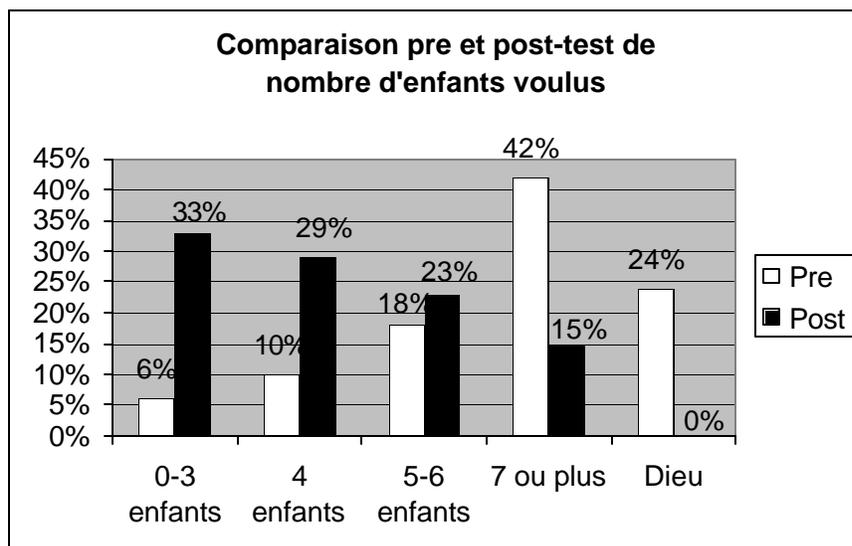
Au pré-test, 41,5% des enquêtés ont dit qu'ils voulaient 7 enfants ou plus. Un total de 17,8% ont souhaité avoir 5-6 enfants, et seuls 16,2% voulaient moins de 4 enfants. Au post-test, une différence frappante se constate, car 61,1% de ces mêmes personnes ont dit qu'ils désirent maintenant 4 enfants ou moins. Seuls 14,9% ont souhaité toujours avoir 7 enfants ou plus. Parmi celles-ci il y a des personnes âgées qui ont déjà plus de 7 enfants et donc ne peuvent pas souhaiter en avoir moins.

Ainsi, le constat entre le pré et le post-test est que la majorité (55,8%) des personnes interrogées ont réduit le nombre d'enfants désiré. Cette réduction prouve que la pièce a eu un effet sur les spectateurs en ce sens qu'après la présentation théâtrale la majorité cite une taille de famille largement plus réduite. La réduction moyenne est de 4,6 dans l'Alibori contre 5,47 dans le Borgou. Un total de 18,5% n'ont pas changé le nombre d'enfants qu'ils veulent.

Au pré-test, 24,8% des personnes enquêtées ont cité «Dieu» soit «je veux le nombre d'enfants que Dieu me donne.» Cela signifie souvent un nombre d'enfants élevé ou la non-volonté de la personne de limiter le nombre d'enfants qu'elle veut avoir. Au post-test, seuls 2 personnes sur 1882, soit 0,10% ont cité «Dieu» et donc la majorité des spectateurs ont eu la volonté de donner une réponse numérique après le théâtre.

Le graphique ci-dessous présente les données en pourcentage de ceux qui ont voulu un certain nombre d'enfants au pré- et au post-test par tranche.

Table 3 : Comparaison de nombre d'enfants voulus par tranche



Espacement de la naissance des enfants

Lors du pré- et post-tests les intervieweurs ont posé la question aux spectateurs à savoir combien d'années ils souhaitent avoir entre la naissance de leurs enfants. Au pré-test la moyenne était de 2,39 ans dans l'ensemble. Au post-test, les répondants ont dit qu'ils souhaitent avoir 3,79 ans d'espacement entre la naissance de leurs enfants, soit une augmentation d'une moyenne de 1,92 ans ou la médiane de 2 ans.

Le post-test a révélé qu'il y a eu une augmentation du nombre d'années entre les naissances. C'est ainsi que la moyenne d'augmentation est de 2 ans environ dans l'ensemble des deux départements. En regardant par département, les résultats des post-tests donnent une moyenne de 1,98 ans pour l'Alibori et 1,88 ans pour le Borgou. En opposant la zone de concentration à celle de non concentration, cette augmentation est de 1,8 ans pour la première et 2,03 ans pour la seconde.

Connaissances de méthodes contraceptives modernes

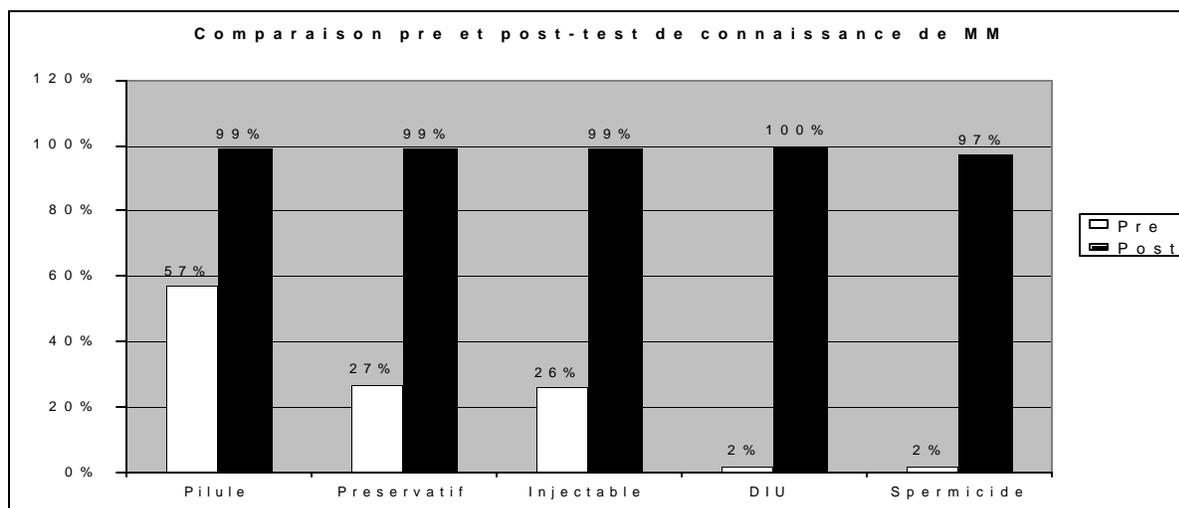
Pour savoir les MM connues par les spectateurs avant et après la pièce de théâtre, les enquêteurs ont posé la question « *de quelles méthodes modernes de contraception avez-vous entendu parlé ?* » et ont laissé l'enquêté répondre spontanément. Les MM dont les personnes interrogées ont entendu parler sont le préservatif, la pilule, l'injectable, le DIU et le spermicide.

Avant la représentation théâtrale, 56 % des spectateurs interviewés ont entendu parler de la pilule contre 98,90% au post- test. Au pré-test, 27% des spectateurs interviewés ont cité le préservatif comme MM dont ils avaient entendu parler or au post-test 98,9% en avaient entendu parler. Cette tendance se répète au niveau de l'injectable, dont 26,3% ont entendu parler au pré-test contre 98,5% au post-test.

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

Il n'y avait que 30 personnes soit 1,6% qui ont entendu parler du Dispositif Intra-Utérin (DIU) au pré-test contre 1847 personnes soit 98,1% au post-test. De même, seulement 39 personnes soit 2,1% ont entendu parler du spermicide au pré-test, contre 1827 soit 97,1% au moment du post-test.

Table 4 : Comparaison de connaissance de méthodes modernes

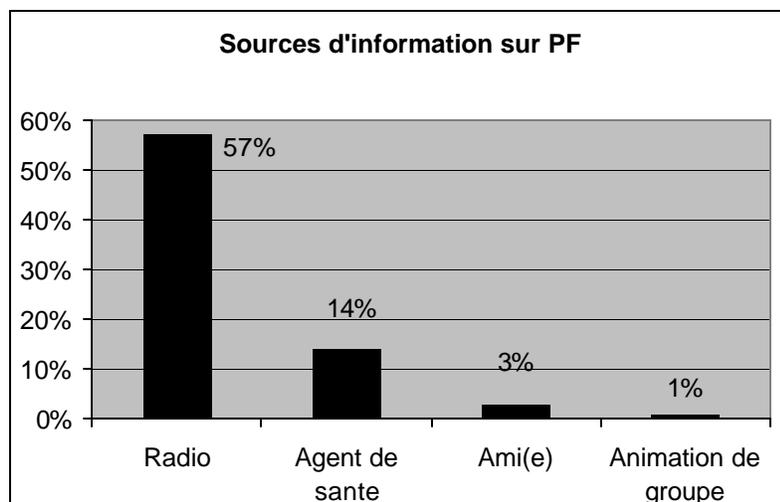


Ces résultats reflètent une vaste amélioration de connaissance des MM à la suite de la représentation théâtrale.

Parmi les 1093 à qui on a demandé s'ils ont déjà employé une MM avec leurs époux(se), seulement 67 soit 6,1% ont répondu positivement.

Sources d'information sur les méthodes

Les sources d'information sur les méthodes modernes citées sont la radio, l'animation de groupe, les agents de santé, les amis (es) au pré-test, auxquelles s'ajoute la troupe Bio Guerra au post-test.



La radio constitue la source d'informations la plus répandue car 57,3% des 1882 personnes interrogées avaient entendu parler des MM par la radio. Triés par sexe on constate que 68% des hommes ont cité la radio comme source, or chez les femmes, 53,30% l'ont cité.

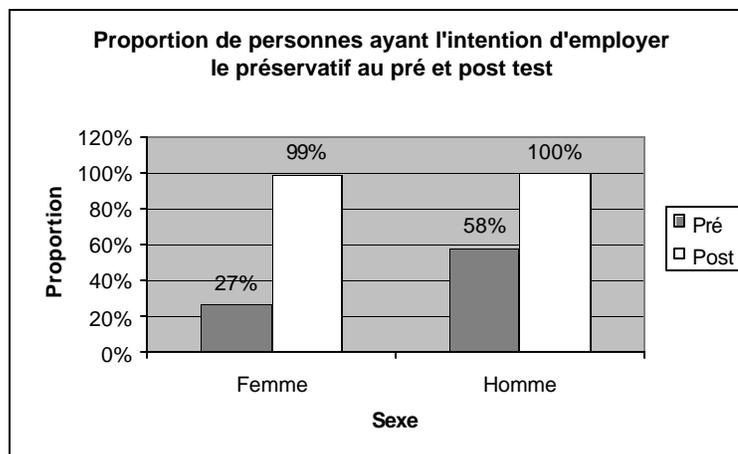
Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

En 2^e place s'inscrivent les agents de santé qui servaient de source d'information sur les MM pour 261 personnes soit 13,9%. Un total de 3,10% ont déclaré avoir reçu des informations de leurs amis, et seulement 1% ont des informations à partir des animations de groupe.

Seulement 2 personnes soit 0,1% ont eu des informations de la troupe Bio Guerra au pré contre 95% au post-test.

Opinions et intentions vis- à -vis des méthodes modernes

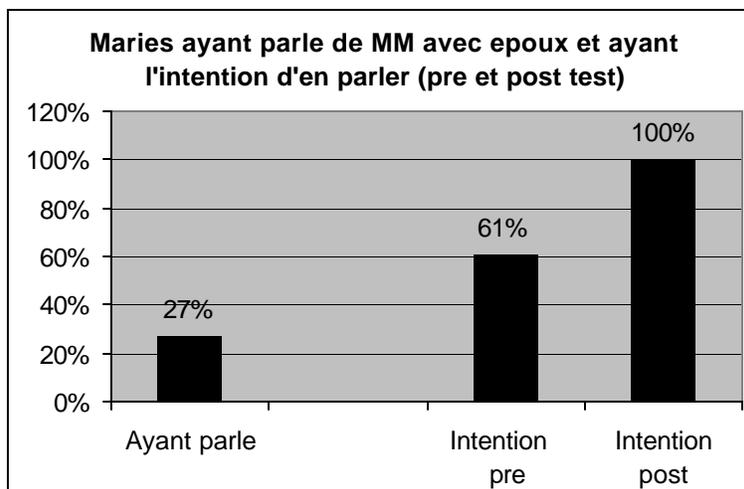
Au pré test, 31% des personnes interrogées ont touché le préservatif tandis qu'après la discussion post théâtrale suivies de démonstration du port de condom, 99,5% l'ont touché. En ce qui concerne l'intention d'utiliser le préservatif, lors du pré-test 36% ont répondu favorablement. Chez les hommes seuls au pré-test l'intention était de 58,4% chez les femmes c'était 26,5%, et chez les vieux c'était 10,5%. Au post-test les répondants étaient 99,40% à avoir l'intention d'utiliser le préservatif.



L'intention de l'emploi des autres méthodes à l'exception du préservatif dans le futur est de 51,70% au niveau des femmes au pré-test contre pratiquement 100% au post-test. Les hommes quant à eux au pré sont 72,5% à avoir cette intention et 100% au post-test.

La communication

La communication à propos des MM au sein du couple a été abordée lors de l'enquête. Les résultats font ressortir que sur les 746 personnes qui ont un conjoint seulement 198 soit 26,5% en ont parlé. Quant à l'intention d'en parler, les résultats donnent au niveau des femmes mariées interrogées au pré test (n=580), 59,30% (n=344) et au post-test elles étaient 100%. Au niveau des hommes mariés (n=1440) 78,4% (n=575) avaient cette intention. Ils sont 100% à exprimer cette intention au post-test. Les couches des mariés et des vieux confondues, l'intention était globalement 61% au pré-test et 99,9% au post-test.



III. DISCUSSION DES RESULTATS

A la lecture de ces résultats, on constate qu'il y a un important manque d'informations sur les méthodes contraceptives modernes, une volonté d'espacer voir de limiter les naissances, de donner plus d'espace entre les naissances et l'intention d'employer les méthodes contraceptives modernes.

Le besoin d'information continue sur les méthodes contraceptives modernes se fait sentir à la lecture des résultats du pré test. A titre d'exemple, moins de 2% des personnes interrogées connaissent le spermicide et le DIU. Ceci est d'autant plus impérieux que l'intention d'en employer a été clairement et massivement exprimée. Ceci suppose alors la disponibilité permanente des produits dans les localités. Si la méconnaissance du DIU peut s'expliquer par le fait qu'il n'est utilisé que sur prescription médicale, le spermicide est plus ou moins abordable et devrait être plus connu que le DIU.

La volonté d'espacer les naissances n'est certainement une manifestation pas spontanée. Elle est ressentie mais la crainte de l'infidélité ou même de la pression sociale n'a pas permis son expression. Avec cette pièce, la parole a été en quelque sorte libérée, le débat entre pairs s'est instauré. Aussi la crainte des effets secondaires des produits contraceptives a été levée.

Si au lieu d'espacement des naissances on constate plutôt une certaine volonté de limiter les naissances, c'est que la pièce s'est plutôt placée au niveau des spectateurs. Les scènes de la pièce et les acteurs sont vues comme des réalités de leur milieu, des gens de leur milieu, des réponses à leurs problèmes quotidiens. La conséquence logique est cette expression d'intention d'aller dans le sens de la pièce.

IV. RECOMMANDATIONS

Recommandations pour le volet CCC de PROSAF

Face à ces résultats, les recommandations en direction du volet IV peuvent se résumer à :

1. Maintenir les acquis de cette tournée en mettant à la disposition des populations cibles des supports audio visuels sur les grands centre d'intérêt de la pièce.
2. Répéter de temps en temps les représentations théâtrales.
3. Soutenir l'effet de la pièce par des émissions radio.
4. Pour les autres échéances, asseoir les questionnaires d'enquête sur un plan d'activités qui trace la méthodologie, les objectifs, l'échantillonnage et le plan de données à collecter.
5. Former les enquêteurs afin qu'ils maîtrisent l'objectif de l'étude, les techniques d'interview et la collecte objective de données.

Zones enquêtées

Sous-Préfecture	Villages	Dates de la tournée
Parakou	Tourou	17-18 avril 2002
	Koroborou	
Pérére	Guinagourou	19-23 avril 2002
	Gnansi	
	Sandiro	
	Kpébié	
	Sontou	
Nikki	Gnonkourakali	24-28 avril 02
	Biro	
	Sérékali	
	Tasso	
	Ouénou	
Kalalé	Dérassi	29 avril – 3 mai 02
	Bouka	
	Dounkassa	
	Kalalé	
	Gbessassi	
Banikoara	Ounet	4-8 mai
	Goumori	
	Kokiborou	
	Soroko	
	Arbanga	
	Founougo	
	Toura	
	Kokè	
	Sompérékou	
	Gomparou	
Tchaourou	Goro	14-18 mai 02
	Kinnou Kpanou	
	Badékarou	
	Tchatchou	
	Kika Gougnakou	
	Okpara	
	Ouari Maro	
	Sanson	
	Alafiarou	
	Bétérou	

Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

N'dali	Binessi	19-23 mai 02
	Gbé gourou	
	Sirarou	
	Boko	
	Maré Gourou	
	Bori	
	Wèrèkè	
	Oué nou	
	Tamarou	
	Sakarou	
Kandi	Kpadé	24-28 mai 2002
	Kassakou	
	Sinawongourou	
	Donwari	
	Sonsoro	
	Sam	
	Tankourou	
Gogounou	Bagou Kérou	29 mai – 2 juin 02
	Bagou	
	Kanta-kpara	
	Ouara	
	Ouesséné	
	Sori	
	Ouèrè	
	Zougou Kpantrossi	
	Banigouré	
Goumarou		
Sinendé	Fô-bouko	8-12 juin 2002
	Fô Bouré	
	Kossia	
	Sikki 1, 2 et 3	
	Wari 1 et 2	
	Guessoubani	
	Kparo	
	Sèkèrè	
	Yara 1, 2 et 3	
	Sinendé	

Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

Bembereke	Mani	13-18 juin 2002
	Beroubouay Centre	
	Guessou Nord	
	Pédarou	
	Bouanri	
	Ouanrarou	
	Ganro	
	Guerran Kali	
	Warankérou	
	Konou	
TOTAL	84 villages	17 avril – 18 juin 2002

Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

1. Village _____ 2. Date _____
 3. Sous-préfecture _____ 4. Votre nom _____

Homme	Femme	Marie/e NON-Marie/e	Nombre des épouses ou co-épouses	Age	Age estimé		
15-19 1983-87	20-24 1978-84	25-29 1973-77	30-34 1967-72	35-39 1962-66	40 + 1961 or before		
Avez-vous PARLE d'une méthode moderne avec votre/vos épouse/s ?						OUI	NON
Avez vous EMPLOYE une méthode moderne avec votre/vos épouse/s ?						OUI	NON
Si OUI, nommez les méthodes?							
						PRESENTATION	
						PRE	POST
Combien d'enfants avez-vous ?							
Combien d'enfants voulez-vous en tout ?							
Le nombre d'enfants-----C'est à Dieu.							
Combien d'années voulez-vous avoir entre vos naissances ?							
A la radio ou d'autres sources, avez-vous entendu parler d'une méthode moderne pour espacer les naissances ? Les quelles ? Nommez ou decrivez-les. Autres méthodes :					préservatif		
					pilule		
					injectable		
					DIU		
					spermicide		
Ou avez-vous ENTENDU PARLER de ces méthodes?					Radio		
					Animation de groupe		
					Agent de Santé		
					Ami/e		
					Bio Guera		
						AUTRES	
Avez-vous TOUCHE un préservatif ?						OUI	OUI
						NON	NON
Avez-vous L'INTENTION D'EMPLOYER un préservatif ?						OUI	OUI
						NON	NON
Avez-vous L'INTENTION DE PARLER AVEC VOTRE PARTNENAIRE AU SUJET DES METHODES MODERNES ?						OUI	OUI
						NON	NON
Avez-vous L'INTENTION D'EMPLOYER UNE METHODE MODERNE DANS LE FUTUR ? (à part le préservatif) ?						OUI	OUI
						NON	NON

Rapport de l'Evaluation de la Campagne Multi-Média

ANNEXE 2

Synthèse des interviews avec membres de la troupe théâtrale Bio Guerra

Introduction

Durant les premiers deux trimestres de l'année 2002, le volet IV du projet PROSAF a organisé une campagne de théâtre communautaire sur les thèmes de la santé reproductive dans 11 sous-préfectures du Borgou-Alibori. Du 18 juin au 11 juillet PROSAF a effectué une évaluation de la campagne pour déterminer l'impact de la tournée de la troupe théâtrale avec une pièce intitulée « *Espaçons les Naissances avec les méthodes modernes* ».

Dans le cadre de cette évaluation, Mme Siri Wood et Mr. Mouhamadou Karimou ont mené des interviews individuelles avec 7 membres de la troupe théâtrale Bio Guerra. Les interviews ont été effectuées dans la journée du 21 juin 2002, et toutes ont été enregistrées pour pouvoir compléter les notes des intervieweurs. La synthèse des interviews est présentée ci-dessous.

Résultats et Discussion

1. Description des rôles par les acteurs

A titre introductif, chaque acteur a décrit son rôle dans la pièce et le message qu'il véhicule. Ceci a permis à chaque acteur d'exprimer son point de vue sur l'histoire que présente la pièce, et de se situer dedans.

Les personnes interviewées et leurs rôles sont les suivantes :

Acteur interviewé	Rôle joué
Latifou Babadamangui	le vieillard
Issaka Mama Bata	le griot
Rebecca Kora-Lafia	la femme de Bousso-Pibou
Azarath Worou-Téré	la femme de Sacca
Lazare Lédédji	l'organisation et la sonorisation
Wahab Chabi-Gado	relais communautaire
Bernard Bio Tongui	Sacca

Seul un acteur de la troupe, celui qui joue le rôle de Bosso Pibou n'était pas disponible pour l'interview.

2. Changements apportés à la pièce

Chaque acteur a été demandé de décrire l'évolution de la pièce depuis le début de la tournée, et de préciser les changements que lui-même a apporté.

Tous les membres de la troupe interviewés ont constaté que les changements intervenus dans la pièce au fil des représentations ont été suscités par les inquiétudes, questions et préoccupations des populations exprimées lors des pré- ou post tests et les discussions de groupe post-théâtrales. A la suite de chaque présentation de la pièce, ceux à qui les préoccupations ont été adressées rendent compte aux autres membres de la troupe. Ils se réunissent pour trouver une solution. Cette solution est introduite dans l'histoire de la pièce pour anticiper sur ces préoccupations dans les villages suivants.¹

A titre d'exemple parmi tant d'autres, ils ont augmenté dans la discussion entre Sacca et Bosso Pibou sur la limitation des naissances l'élément suivant : « il vaut mieux avoir un enfant qui viendra acheter le coton que plusieurs enfants qui vont produire et vendre du coton ». Ce changement est intervenu suite à la discussion que les membres de la troupe ont eu avec un jeune Tankongou (Kandi) à propos de la limitation des enfants. Selon ce jeune, avoir beaucoup d'enfants permet de faire un grand champ de coton et de récolter plusieurs tonnes. Pour le convaincre, il lui ont expliqué que si ceux qui viennent acheter le coton ont évolué dans des familles nombreuses, il n'auraient pas pu étudier. Pour produire le coton, on n'a pas besoin d'aller à l'école mais pour acheter le coton il faut aller à l'école. Mieux, aucun paysan n'est accueilli avec faste quand il vient vendre son coton alors que c'est le cas pour ceux qui viennent acheter.

« La pièce change d'un milieu à un autre. Cela dépend de comment on a vu le public en face de quelle nous sommes. Par exemple, il y a beaucoup de choses qu'on a insérées. Par exemple, à Tankongou, après la pièce il y a une post [discussion]. Il y a un jeune que disait que s'il a 40 enfants et qu'ils vont aux champs chaque année il doit vendre du coton. [...après la discussion] Il a compris que c'est bon d'avoir moins d'enfants et bien les encadrer et acheter le coton que de vendre le coton. A partir de cet instant en même temps on a inséré dans la pièce. Et partout où on va cette question ne nous revient pas parce que c'est déjà dans la pièce. »

Plusieurs personnes interviewées ont noté que l'idée de limiter les naissances a pris de l'ampleur au fil des jours durant la tournée. Dès le début le thème d'espacement de naissance était primordial dans la pièce. Cependant, lors des discussions post-théâtrales, les acteurs se sont rendus compte que les populations accueillent le contenu de méthodes modernes sans hésitation, et même avec une soif d'informations, et donc se permettaient d'augmenter et de détailler plus le thème. Ceci en précisant les avantages d'espacer et limiter le nombre d'enfants.

¹ Voir Annexe pour la liste des changements intervenus au cours de la tournée.

Un autre exemple d'un élément ajouté à la pièce à mi-parcours est la scène où Bosso Pibou compare l'état des deux familles en montrant que la femme qui a espacé ses enfants a de plus beaux habits que celle qui a de nombreux enfants, et que sa maison est plus propre et bien soignée. L'idée de comparer les deux femmes et l'état des deux maisons est parvenue d'un commentaire d'un facilitateur communautaire.

L'un des acteurs a aussi expliqué que la troupe a accentué l'aspect humour dans la pièce car ils reconnaissaient que c'est à travers l'humour que le message passe :

« Dans le début la pièce ce n'était pas comme ça. Pour bien informer il faut aussi divertir. C'est dans le rire là que l'information passe aussi très bien. On a augmenté du rire... On peut faire passer le message en même temps faisant rire... Voilà ce que nous faisons sur scène, en même temps il est en train d'informer les autres sans le savoir mais en faisant rire. »

De même, le staff technique de PROSAF a encouragé une participation plus accrue en demandant aux acteurs d'engager le délégué du village lors des disputes entre Bosso Pibou et Sacca. Ils ont aussi suggéré que l'ASBC local rejoigne les acteurs sur scène pour assurer que les gens de la communauté locale le connaissent et savent ce qu'il peut faire pour eux. Dans ce même sens, les encadreurs de PROSAF ont proposé que la sage-femme ou infirmier de chaque localité se présente sur scène pour prendre la tension d'une femme quelconque qui est choisie momentanément pour jouer le rôle de la femme du griot lors d'une visite au centre de santé dans la pièce.

En somme tous les changements intervenus sont des réponses à des préoccupations des spectateurs ou des observations des acteurs et PROSAF. Les commentaires des acteurs de la pièce démontrent qu'ils étaient très sensibles tous à l'importance de faire évoluer la pièce selon la retro-information obtenue des communautés au sein desquelles ils ont tourné.

Le fait que les acteurs ont été très sensibles à des préoccupations exprimées par les membres de l'audience a permis à la pièce d'évoluer et l'a rendue plus pertinente. La pertinence culturelle a été identifiée comme facteur principal de la réussite des médias traditionnelles.²

3. Objectif de la pièce

Pour connaître la perception de tous et de chacun, les intervieweurs ont posé la question, *selon vous, quel est l'objectif de la pièce ?* Cette question a permis de savoir si tous les acteurs percevaient le même but, et s'ils percevaient d'autres objectifs secondaires de la pièce.

Tous les acteurs interviewés ont dit que la pièce a pour objectif d'amener les spectateurs à espacer les naissances et à faire les enfants en fonction de leurs moyens. Comme dit l'organisateur, « faire l'enfant, surveillez bien l'enfant, assurer sa scolarité jusqu'à

² [AUTHOR, *Making Waves*, 2001.

Rapport d'Évaluation de la Campagne Multi-Média

l'enfant devient grand.» Ainsi on remarque une cohésion totale de la perception de tous les membres de la pièce vis-à-vis de l'objectif de la pièce.

A la question de savoir si la pièce a d'autres objectifs secondaires, certains acteurs ont dit que la pièce vise aussi à faire éviter les grossesses non planifiées, à réduire la pauvreté ou assurer aux chefs de ménage le bon repos. Ils entendent par bon repos le fait que les enfants qu'on a bien espacés et dont on s'est bien occupés, réussissent et en retour s'occupent de leurs parents pendant leurs vieux jours. Un acteur a noté en particulier que la pièce a pris de l'ampleur au cours de la tournée, dans le sens que l'importance d'assurer la scolarisation des enfants s'est introduit et s'est développée comme thème secondaire.

« Nous avons les moyens limités. S'il y a plus d'enfants, plus on s'augmente, plus les moyens aussi diminuent. On n'a pas les moyens d'élever ceux qui sont là et on augmente encore la-dessus. Avant, nos parents, nos grands-parents, quand tu fais un enfant, tu comptes sur la famille – nous pouvons garder un, la tante va garder de l'autre côté. Aujourd'hui ce n'est plus ça. Chacun sauve sa tête aujourd'hui. La famille aujourd'hui, c'est femme, mari, enfant. Il faut pas compter sur les autres...Aujourd'hui la vie est très moderne et chacun doit savoir au moins un minimum de choses. Quand tu as beaucoup d'enfants, tu ne pourrais pas supporter... Donc, c'est finalement, j'ai vue que la pièce a pris une grande ampleur. C'est dit dans la pièce que maintenant tu dois faire moins d'enfants et les instruire. L'éducation est encore rentrée dans la pièce. Ca frappe fort. En même temps quand on va dans ce sens là, les paysans tout le monde remouille la tête et ils sont convaincus que c'est ça qui est bon. Faire moins, et les instruire, bien les garder. Là, ça assure votre relève de parent.»

Cet extrait d'une interview avec l'un des acteurs montre sa susceptibilité aux contraintes économiques actuelles, et l'érosion du système traditionnel de soutien de la famille élargie. Ces deux facteurs sont confirmés par la littérature courante comme causes principales d'une baisse de l'idéal de fécondité parmi les populations moins instruites au Bénin.³

D'autres thèmes secondaires se sont développés dans la pièce et ont été identifiés par les acteurs. Une autre personne a ajouté qu'un objectif de la pièce est de faire connaître les méthodes modernes de contraception. Une autre a précisé que la pièce décourage la polygamie. «Je crois que ça réduit aussi la polygamie. Dans la pièce on comprend que ce n'est pas bon d'avoir plusieurs femmes. C'est bon d'avoir la seule femme...Ce n'est pas parce qu'elle a un bébé, je vais chercher ailleurs.» Cette personne précise que les acteurs ont voulu transmettre le message qu'avec les méthodes modernes le couple n'est pas obligé de suivre la séparation et l'abstinence traditionnelle allant jusqu'à trois ans après l'accouchement, une période durant laquelle l'homme cherche souvent une autre femme pour satisfaire ses désirs sexuels.

³ Virgile Capo-Chici et Fatima Juarez. "Is Fertility Declining in Benin?" *Studies in Family Planning*, March 2001.

4. Les succès de la pièce

Il a été demandé aux acteurs de partager leur réflexions sur le succès de la pièce et les aspects de la tournée qui ont bien marché.

Presque unanimement les acteurs ont dit que la pièce a connu un grand succès. Ils se réfèrent pour expliquer ce succès aux témoignages qui ont été faits par certains spectateurs. Les spectateurs arrivent à se reconnaître ou reconnaître des personnes de leur milieu à travers les acteurs. Ils le disent ou se sentent indexés.

« La pièce a bien marché parce que les acteurs ont su bien incarner ceux à qu'ils parlent. Les acteurs ont bien incarné les villageois et le public cible qu'ils veulent convaincre. Quand on regarde la pièce, on se retrouve dedans. Quand une femme regarde la pièce, elle retrouve son mari directement dans la pièce. Ce n'est plus à discuter. Quand tu parles, elles disent, 'on dirait qu'il est même avec nous tous les jours. C'est ça qui se passe.' Et comme elles voient que c'est exactement ça qui se passe dans leurs foyers, elles ont tel ou tel problème, qu'on a déjà soulevé dans la pièce, elles retournent en arrière pour voir. Là, c'est une lumière pour elle... ce qu'on nous dit aujourd'hui, c'est ça qu'on doit faire. C'est la bonne solution. Comme ils se retrouvent déjà là, ils voient que 'c'est moi, là, sur la scène, je dois changer'. C'est ça qui les fait changer aussitôt. Si tu vois que le changement est trop net et brut, c'est parce qu'ils se retrouvent dans la pièce. C'est leur vie qu'ils mènent au jour au jour.»

Outre ces témoignages, selon les acteurs, toutes les étapes de la représentation montrent ce succès. La comparaison des résultats des pré- et post-tests permettent de voir l'augmentation des connaissances, l'expression des bonnes intentions, la réduction de la taille de la famille. Les discussions post-représentation permettent à ceux qui ne peuvent s'exprimer en grand groupe de pouvoir s'extérioriser et les questions qui se posent sont relatives à l'approfondissement des notions.

« Quand tu finis la pièce certains n'arrivent pas à poser des questions. Ils ont des inquiétudes qu'ils veulent poser mais c'est devant le public qu'on donne le micro à tout le monde de parler. Or, ce n'est pas permis à tout le monde naturellement de parler devant le public. Quand on se retrouve dans les petits groupes, c'est là maintenant qu'ils exposent correctement leurs problèmes. Ce qui a plus réussi, et ce qui a fait que je comprends que ça a réussi, c'est dans le 'post.' C'est dans le post que je sens que ça a bien marché. Discussion post-théâtrales. C'est dedans que j'ai des questions pertinentes...Je me bats pour les satisfaire, et je crois qu'ils sont convaincu... »

Une personne a précisé l'avantage que la troupe soit déjà bien connue dans la zone. Il a aussi cité l'aide et l'encadrement de PROSAF en tant que facteur qui a favorisé beaucoup la réussite de la tournée.

5. Changement des populations

La question a été posée aux acteurs à savoir comment les populations se sont-elles changées après la pièce, et pour quelles raisons. Ceci pour permettre à chaque membre de la troupe de décrire l'impact que la pièce a eu sur les populations.

Par rapport à cette question, quelques nuances doivent être apportées. Trois acteurs ont affirmé que les populations ont changé au vue de ce qu'ils ont entendu. Ceci est confirmé lors des discussions post-théâtrales quand les participants s'expriment ouvertement en groupe de pairs. Certains spectateurs font part aux acteurs de leur regrets ou leurs intentions de ne pas faire comme leurs parents. Donc ils tablent sur les déclarations d'intention de changer.

Deux acteurs ont parlé plutôt de populations prêtes à changer. Selon ces personnes, le changement de connaissances s'est effectué, mais le changement de comportement englobe des essais et des actions qui ne peuvent pas être observés par les acteurs immédiatement après la présentation de la pièce. Par exemple, pour l'organisateur, on ne peut encore parler de changement des populations puisque cela s'inscrit dans le temps.

« Tout le monde est atteint par l'objectif que nous poursuivons. Ils sont convaincus. Maintenant on va attendre encore deux semaines pour voir si ce qu'ils ont dit, ils ont commencé à pratiquer. Tout de suite on ne peut pas dire qu'ils sont convaincus et qu'ils ont commencé. Mais je sais que devant moi, ils sont convaincus. Est-ce qu'ils ont commencé par pratiquer ? Je ne sais pas. On va faire les statistiques pour voir, avant notre arrivée, comment ils s'intéressaient. Après maintenant notre arrivée, comment ça a évolué pour voir si effectivement ils ont commencé pour le mettre en pratique. »

Cette vision plus nuancée prend en compte des phases de changement de comportement qui s'étalent de la conscience d'un problème jusqu'à l'action de changer une pratique. Donc, certains acteurs reconnaissent que l'impact mesurable de la pièce se limite à des indicateurs d'augmentation de connaissance ou de changement d'attitudes.

6. Améliorations à apporter en cas de recommencement

Il a été question de savoir *qu'est-ce que les acteurs changeront s'ils devaient recommencer la même expérience ?* Cette question vise à identifier les aspects qui n'ont pas bien marché ou qui pourraient être améliorés en cas de redémarrage de la même tournée.

Les acteurs pensent qu'il n'y a pas grande chose à changer dans la pièce. Ils proposent d'agrémenter les rôles par plus d'exemples tirés des expériences acquises pendant cette tournée. Quelques personnes ont suggéré d'aborder le problème du VIH-SIDA, surtout au niveau de la démonstration du port de condom.

« Sur le terrain beaucoup de personnes connaissent le préservatif mais ne savent

pas quel est le rôle du préservatif. Quand on leur pose la question au pré-test quels sont les véhicules pour espacer les naissances, beaucoup de personnes connaissent le préservatif mais ils ne disent jamais préservatif parce qu'ils ne savent pas si c'est là pour espacer les naissances. J'ai eu à appeler plusieurs personnes pour leur poser la question. Ils disent que le préservatif est seulement pour éviter les maladies sexuellement transmissibles. Il y a ce côté là qu'il faut voir... Dans la pièce on leurs a expliqué que ça joue deux rôles... ça prévient les maladies et ça permet d'espacer les naissances.»

De toute façon, disent-ils les changements dépendent du terrain et se développent à partir des questions et préoccupations des populations. Comme l'un des interviewé a constaté, « c'est le terrain qui commande... C'est la population qui nous aide à améliorer notre pièce. C'est par rapport à la population, leurs demandes d'abord, qu'on essaie d'insérer des trucs dedans.» L'accent mis sur l'interaction avec les populations souligne l'importance que les acteurs accordent au processus participatif comme ligne directeur.

7. Actions à mener pour renforcer l'impact de la pièce dans les communautés visitées

Pour recenser les idées des membres de la troupe sur comment renforcer l'effet de la pièce dans les communautés, la question suivante leur a été posée : *Que pensez-vous qu'on peut faire pour renforcer l'impact de cette pièce dans les communautés où c'est tourné ?*

Pour tous les acteurs interviewés, les actions sont à classer en deux catégories et se résumant comme suit :

Au niveau des villages :

- Les relais communautaires et les FAC/AZ/IZ doivent continuer la sensibilisation.
- Discuter avec les délégués, chefs de village et responsables de Centres de santé pour qu'ils continuent la sensibilisation.

Au niveau de PROSAF :

- Faire répéter de temps en temps la pièce par la troupe dans les villages visités.
- Concevoir des cassettes audio de la pièce qui seront mises à la disposition des radios communautaires pour large diffusion. Envisager aussi la vente à prix réduits de ces cassettes au niveau des villages.
- Organiser en collaboration avec les radios communautaires des débats sur le thème avec les acteurs et les agents de santé.
- Concevoir des brochures et des boîtes à images en langues nationales sur la PF.

Ils favorisent largement la diffusion de la même pièce à la radio et sur cassette audio. On constate à travers les réponses des acteurs qu'ils sont conscients du besoin de faire répéter l'information contenue dans la pièce par des médias et canaux de communication complémentaires.

« Si on peut faire les débats, ça va les permettre d'écouter. C'est qu'il faut pas qu'on cesse ! Ils doivent écouter le message du jour au jour. Là, ils seront convaincus. »

8. Changements personnels au niveau des acteurs eux-mêmes

Chaque acteur a répondu à la question *l'expérience de la pièce a-t-elle incité en vous un changement personnel ? Si oui, lequel ?*

Outre le fait qu'ils disent avoir acquis des connaissances sur la PF, la plupart des interviewés reconnaissent avoir abandonné les fausses idées qu'ils avaient sur les produits contraceptifs. L'utilisation du préservatif est devenue systématique pour certains.

« Par exemple, je me protège chaque fois que je veux éviter une grossesse. Avant, non. Ca, c'est une réalité. Maintenant je le fais correctement. Et aussi j'ai aussi vu que faire peu d'enfant c'est beaucoup plus économique... comme deux. Avant j'envisageais jusqu'à quatre. »

« Beaucoup. Un grand changement. Moi, par exemple, dans ma tête, je savais que je vais faire moins d'enfants, mais j'avais peur. Parce que sans mentir les méthodes modernes, j'avais entendu parlé mais je ne pratiquais pas. Mais j'avais essayé à ma manière d'espacer les naissances mais sans ces méthodes. Je peux pratiquer aujourd'hui ces méthodes... Avant, moi personnellement je n'aimais pas les préservatifs, le condom, je n'aimais pas utiliser le condom. Aujourd'hui j'utilise fort le condom, surtout les condom PP. »

La volonté d'espacer et de limiter les naissances s'est nettement renforcée. Pour certains, la tournée leur a permis de mieux maîtriser les méthodes d'animation.

A travers cette question il ressort qu'à part l'impact social attendu sur les populations cibles, la tournée a eu des retombées positives sur chaque acteur qui y a participé. Pour certains, ils ont changé leur idée de la taille de la famille idéale qu'ils s'imaginaient. Pour d'autres, ils se sont équipés d'informations sur les méthodes modernes de contraception, et pour d'autres encore l'expérience les a amenés à réfléchir sur leur vulnérabilité à l'infection du VIH ou d'autres MST.

Conclusion

En faisant la synthèse des 7 interviews on remarque que tous les acteurs ont été transformés par l'expérience de participer à la tournée de la pièce dans les communautés bariba du Borgou/Alibori. La pièce a eu un impact sur leurs convictions personnelles, les a équipé de plus amples informations sur les thèmes de la santé reproductive, et les a motivés à sensibiliser d'autres personnes.

Rapport d'Évaluation de la Campagne Multi-Média

Tous les personnes interviewées sont convaincues que la pièce et les discussions post-théâtrales arrivent à satisfaire un soif d'information et se manifestent à un moment où les populations sont prêtes à accepter les avantages des méthodes modernes et limiter le nombre d'enfants qu'ils veulent faire .

Une analyse des interviews avec les membres de la troupe suggère que la réussite de la pièce pivote sur les facteurs suivants :

- Un dialogue interactif entre les acteurs et les communautés pour recenser leurs préoccupations et intégrer fidèlement ces mêmes préoccupations dans l'histoire.
- Une présentation dramatique et comique qui représente textuellement la vie quotidienne des villageois en termes de communication interpersonnelle entre époux et épouse, et l'aveugle conviction de certains hommes qu'il faut faire beaucoup d'enfants.

De manière unanime les interviewés déclarent un changement favorable d'attitudes envers l'espacement des naissances et l'utilisation des méthodes modernes. Cependant il est fortement suggéré de suivre cette intervention sur le terrain avec une évaluation ultérieure pour voir si un changement réel de pratiques s'est effectué. Il est aussi nécessaire de mettre en œuvre des interventions éducatives complémentaires pour répéter les messages et renforcer l'effet positif de la pièce théâtrale. Pour ces actions de renforcement, les émissions radio, les causeries, et la distribution de matériels imprimés sont les plus conseillés.

Guide interview avec membres de la troupe théâtrale Bio Guerra

Nom de l'interviewé :

Nom de l'intervieweur :

Date :

1. Parlez-moi de votre rôle dans la pièce théâtrale.
2. Comment la pièce a changé depuis le début ? Y-a-t-il des choses que vous même avez contribué à l'évolution de la pièce ? Si oui, quoi ?
3. Selon vous, quel est l'objectif de la pièce ? A-t-elle d'autres objectifs ?
4. A votre avis, qu'est-ce qui a bien marché lors de la tournée de la pièce ?
5. Selon vous, comment les populations se sont-elles changées après la pièce ? Pour quelles raisons se changent-elles ?
6. Qu'est-ce que vous changeriez si vous alliez recommencer la même expérience ?
7. Que pensez-vous qu'on peut faire pour renforcer l'impact de cette pièce dans les communautés où c'est tourné ?
8. Sentez-vous un changement en vous personnellement dû à la tournée ? Si oui, pouvez-vous nous en parler ?

ANNEXE 3

Synthèse des Interviews avec les Spectateurs

Pour mesurer l'impact de la tournée de la troupe théâtrale Bio Guerra avec la pièce de théâtre « Espaçons les naissances avec les méthodes modernes », un guide a été élaboré pour l'interview individuelle des témoins (voir Guide ci-dessous). Autrement dit, ces spectateurs sont des membres de la communauté qui ont assisté à la représentation théâtrale et qui peuvent témoigner de leur expérience et de la réalité de leur localité.

Le but de ces interviews était de recenser les impressions de quelques personnes qui avaient vu la pièce, et surtout leur souvenir du contenu de la pièce à une période de 1-2 mois plus tard après la tournée. Choies au hasard, les personnes interviewées sont représentatives de l'assistance générale dans les communautés où la pièce a été tournée.

Trois sous-préfectures ont été sillonnées par choix de convenance géographique ; il s'agit des sous-préfectures de N'dali, Nikki et Tchaourou. Au total **15 personnes** ont été interviewées dans les journées du 28 juin et 29 juin 2002, soit six (6) femmes mariées, deux (2) hommes mariés, deux (2) femmes non mariées et cinq (5) hommes non mariés.

La répartition des interviews par sexe, age et village se présente ainsi :

Sous-Préfectures	Interviews avec femmes	Interviews avec hommes
Ndali		
Ouénou	1 F mariée age 25	1 H veuf age 48
Wèrèkè	2 F mariées age 40 et 37	1 H marié age 25
Nikki		
Biro	2 F mariées age 40 et 22	1 H marié age 32 1 H non-marié age 18
Tchaourou		
Goro	1 F mariée age 22 1 F non-mariée age 17	1 H marié age 45 1 H non-marié age 23
Alafiarou	1 F non-mariée age 17	1 H non-marié age 22
TOTAL	8	7

Les questions posées lors de l'interview visaient à recueillir des informations sur la taille de la famille, la taille souhaitée, la compréhension de la pièce et du sujet traité, la participation aux discussions de groupe et les sujets débattus, les nouvelles informations apprises de la pièce, les changements opérés dans leur vie depuis que la pièce est passée, l'utilisation de méthodes modernes de contraception, les raisons qui motivent le choix de même que les éventuelles barrières de la non utilisation et l'impact que cette pièce peut avoir sur la communauté.

1. Taille de la famille

La taille de la famille des personnes interviewées varient entre zéro (0) et huit (8) enfants. Quant au nombre d'enfants souhaité, il varie entre trois (3) et huit (8). A titre d'exemple, un homme veuf avait trois enfants et se contente de cela. Une femme a fait quatre enfants mais sont tous décédés. Un autre homme a trois enfants et souhaite espacer de cinq ans un dernier enfant.

A la question de savoir le nombre d'enfant qu'ils souhaitent pour leurs enfants, la majorité de personnes interviewées ont cité un nombre légèrement plus bas que le nombre leur idéal. Une minorité de personnes ont précisé que ce serait dû aux futures contraintes économiques prévisibles. Donc, les réponses à cette question se situent entre deux (2) et cinq (5) pour ce qui est de la taille de famille qu'ils souhaitent pour leurs enfants.

2. Compréhension de la pièce et du thème

La grande majorité des personnes interrogées ont pu situer la période de passage de la troupe dans leur village. Dans la zone de Nikki cette période correspond à deux mois (24-28 avril 2002) et dans les zones de Tchaourou et Ndali, elle correspond à un mois (14-23 mai 2002). Seule une personne s'est confondue en disant que pour lui ça fait «un an» depuis que la troupe est venue, car c'était pendant la saison sèche or on est actuellement en saison de pluies.

Pour ce qui est de la compréhension de la pièce une vaste majorité a pu nous raconté l'histoire de la pièce, y compris quelques détails de la pièce tels que la comparaison des deux familles. Si certains confondent parfois les noms des acteurs, d'autres vous raconte la pièce avec des détails de noms des acteurs et même des descriptions de certaines scènes et des méthodes modernes. La totalité des personnes interrogées ont toutes pu dire que la pièce parle de l'espacement des naissances ou de la limitation des naissances.

Quant à ce que les spectateurs ont aimé dans la pièce ils ont massivement parlé de l'exposition des différentes méthodes modernes de contraception, de la comparaison des deux familles et du message principal de la pièce qu'est l'espacement de naissances.

3. Discussion de groupe et sujet débattu

Parmi les quinze personnes interviewées, dix ont assisté à la discussion post représentation. Tout le monde s'est rappelé que ces discussions se sont faites en groupes d'âge et sexe, une approche que tous ont apprécié. Les interviewés ont dit qu'ils préfèrent cette approche car, selon eux, dans un groupe de femmes et d'hommes, les femmes surtout seraient intimidées voir inhibées à poser des questions. Aussi ils trouvent le fait de séparer les groupes bien parce que cela leur permet de parler sans gêne entre pairs (camarades de même âge).

Rapport d'Evaluation de la Campagne Multi-Média

Les questions sont relatives aux produits contraceptifs modernes qu'ils souhaitent mieux comprendre. La plupart ont dit qu'ils ont eu une réponse satisfaisante. Cependant, à Alafiarou un homme non marié nous a dit que sa question n'a pas eu une réponse satisfaisante. Il voulait savoir si le préservatif peut être utilisé par quelqu'un dont le sexe n'est pas développé. La réponse a été que tout homme peut utiliser le préservatif.

Pour ce qui est du sujet dont ils ont parlé dans les discussions de groupe, la plupart des personnes ont dit qu'ils s'agissait d'approfondir les connaissances des méthodes. Unanimement ils disent avoir appris quelque chose. C'est le cas d'un jeune homme non marié à Alafiarou :

« Dans comment faire là j'ai appris quelque chose. Avant comme moi j'avais l'habitude c'est que il faut seulement déchirer le préservatif et placer ; bon parce qu'ils ont fait [la pièce], j'ai encore eu un plus. Le plus c'est quoi ? Quand on déchire, garder d'abord le bout là pour vider l'air avant de placer, donc ça fait un plus. Et encore moi j'avais pensé qu'avec le seul préservatif là on peut aller [avoir de rapports sexuels] plus de deux fois. Donc ils m'ont dit c'est la seule foi. Quand on finit la seule fois là si on veut aller encore on échange. »

La majorité des personnes interviewées a participé à la démonstration du port du condom. Ils ne se sont pas senti gênés au cours de la démonstration ; au contraire ils disent être content d'y participer.

« Oui, j'étais content parce que c'était bien ; j'ai gagné un plus ; il faut changer de préservatif chaque fois » [homme non marié à Alafiarou]

« Ou , j'ai fait , je ne suis pas gêné. J'ai même bien appris à porter. Mais je l'ai pas encore utiliser parce que je suis petit. » [homme non marié 18 ans à Biro]

4. Informations apprises

La question a été posée à chaque interviewé de savoir quelles nouvelles informations ils ont appris à travers la pièce. Globalement les informations apprises sont relatives aux méthodes modernes et surtout à l'utilisation correcte du préservatif. Trois personnes ont dit qu'ils ne connaissaient pas le préservatif avant de voir la pièce, et la majorité le connaissait vaguement soit pour en avoir entendu parler à la radio, chez les agents de santé ou chez les relais communautaires. Une personne a dit qu'elle a appris quelque chose en classe de troisième. Quelques uns le connaissaient et l'utilisaient a ou moins bien. Mais tous ont dit qu'ils ont approfondit leurs connaissances avec la troupe et particulièrement sur les autres méthodes contraceptives qu'une vaste majorité ignorait.

La plupart les interviewés ont dit qu'ils connaissent maintenant les méthodes pour espacer les naissances qu'ils approuvent d'ailleurs. Ils ont précisé qu'il faut limiter les naissances et invoquent à cet effet les raisons économiques et sociales. Ces raisons se résument dans ces propos d'un jeune homme non-marié :

« Si aujourd'hui nos papas c'est difficilement qu'ils arrivent à satisfaire les besoins de tous les enfants qu'ils ont mis au monde, nous enfants on doit essayer de réduire le nombre, donc pour ne pas subir le même sort que nos parents...il y aura des délinquants, des... en tout cas toute classe quoi. Il y a des paresseux, des nuls. »

La justification économique pour la limitation des naissances s'est présentée en premier rang, une préoccupation particulièrement aiguë chez les hommes interviewés. Pour les femmes, les naissances nombreuses et rapprochées ne leur permettent pas de s'occuper de leur petit commerce. Les personnes interviewées donc trouvent les raisons de cette limitation dans la pièce grâce à la comparaison du bien-être socio-économique des deux familles. Les gens sont aussi conscients du fardeau des naissances nombreuses et rapprochées sur l'état de santé de la femme.

5. Changements opérés depuis que la pièce est passée

Toutes les personnes interviewées disent avoir changé depuis que la pièce de théâtre est venue dans leur village. Pour quelques uns ce changement est au niveau de la conscience, et consiste à solidifier les notions vagues qu'ils avaient sur l'importance de limiter les naissances. Pour d'autres le changement s'est opéré au niveau de leur comportement réel et consiste à employer systématiquement une méthode moderne de contraception pour espacer la prochaine naissance. Ils font plus attention désormais à leur vie sexuelle. C'est le cas d'un jeune non marié de Goro :

« Avant chaque soir je tenais des rapports sexuels mais je change un peu un peu...j'en parle avec mes amis avant ce qu'on faisait là on doit changer...du fait que mes quatre amies [copines] ont vu la pièce je les ai appelées une à une pour leur parler, leur dire que ce que nous faisons là, nous devons diminuer un peu. Elles m'ont dit que moi-même que je vois que c'est comme ça. Je leur ai dit que je vois comme ça aussi, c'est depuis ce temps qu'on a commencé par diminuer [les rapports sexuels] un peu... »

Pour la plupart des personnes interviewées, l'utilisation du préservatif est devenue systématique pour ceux qui peuvent s'acheter des préservatifs et la taille de famille qu'ils désiraient a été revue à la baisse. Les jeunes hommes qui courraient derrière les femmes ont dit qu'ils ont réduit le nombre de partenaires sexuels ou bien adopté l'utilisation régulière du préservatif.

6. Utilisation de méthodes d'espacement des naissances

Il a été question de savoir si les personnes interviewées utilisent actuellement une méthode contraceptive, si oui les raisons du choix, et si non les éventuelles barrières à l'utilisation. Environ la moitié des personnes interviewées (8) ont dit qu'ils n'utilisent

pas les méthodes contraceptives, cependant quelques uns ont l'intention d'en utiliser. Ils évoquent comme raison pour laquelle ils n'ont pas encore employé des méthodes contraceptives soit le manque d'argent soit le manque de temps pour y aller chercher une méthode. Deux (2) femmes dont une mariée ont dit ne pas pouvoir l'utiliser. Pour la femme mariée, elle n'a pas encore d'enfants et elle tient à en avoir avant toute utilisation de méthodes contraceptive moderne tandis que la non mariée vient de subir une opération.

Cinq parmi les personnes interviewées utilisent les méthodes comme les pilules, le préservatif et l'injectable. Il y a parmi celles-là une femme mariée mère de quatre enfants à Wèrèkè qui porte actuellement le stérilet sur conseils des agents de santé. L'un des hommes interviewé à Biro a avoué que lui et sa femme s'arrange pour se procurer régulièrement des pilules ou des préservatifs car ils ont trois enfants et souhaitent maintenant espacer de cinq ans avant de faire leur dernier enfant. Cet homme se réjouit de la disponibilité de deux ASBC qui viennent dans son village. Majoritairement, ils citent les agents de santé et les centres de santé comme lieu d'approvisionnement. Une femme non-mariée à Goro a cité les vendeurs ambulants, et un homme marié à Biro a cité les ASBC de la zone.

7. Impact de la pièce sur la communauté

Pour la vaste majorité des personnes interviewées, la réduction du nombre d'enfants voulu entre le pré et le post s'explique par le fait que les personnes interrogées ont compris le message de la pièce, se sont rendus compte qu'il ne faut pas faire trop d'enfants et ne pas pouvoir les supporter.

Si pour certains l'impact de la pièce n'est pas encore visible, le témoignage de cette femme mariée mère de huit (8) enfants de Biro donne une idée de l'impact que la pièce est entrain d'avoir :

« Les gens ont commencé par changer, les femmes de notre village évitent maintenant les grossesses non désirées, quand il n'y avait pas ça on souffrait, maintenant c'est venu, si ce n'est pas par une grande surprise, elles ne tombent plus en grossesse comme ça ... »

Pour la plupart des personnes interviewées, la présence des autorités locales n'aura aucun impact significatif. Lors de l'approfondissement de cette question avec certaines personnes, les interviewés ont précisé que c'était plutôt important que leur époux ou épouse et leurs camarades-pairs soient présents.

Guide Interview avec les Spectateurs de la pièce

1. Combien d'enfants avez-vous ?

- Combien d'enfants voulez-vous ?
- Combien d'enfants souhaitez-vous pour vos enfants ?

2. Quand est-ce que vous avez vu la pièce théâtrale ? [combien de semaines]

- Racontez-moi ce qui s'est passé dans la pièce. De quoi parle la pièce ?
- Qu'est-ce que vous avez **aimé** dans la pièce ? Y-a-t-il quelque chose que vous n'avez **pas aimé** dans la pièce ?

3. Avez-vous assisté à une discussion avec les acteurs après la pièce ? Si oui, de quoi avez-vous parlé ?

- Comment les discussions ont été faites [séparation des 5 cibles] et qu'en pensez-vous ? [est-ce bien d'avoir petits groupes ou grands groupes ?]
- Est-ce que vous avez participé à la démonstration du préservatif ?
- Avez-vous posé des questions ? Si oui, lesquelles ?

4. Quelles nouvelles informations avez-vous apprises de la pièce ?

- Avant la pièce aviez-vous déjà entendu parlé du préservatif ? Si oui, qu'est-ce que vous saviez sur le préservatif avant la pièce ? Que connaissiez-vous sur les méthodes modernes ?
- Qu'avez-vous appris sur **l'espacement de naissances** (et quel est votre avis là dessus) ?
- Pensez-vous qu'il est nécessaire de **limiter** les naissances ?
- Si oui, qu'est-ce qu'il y avait dans la pièce qui vous donne envie de **limiter** les naissances (ou espacer) ?

5. Depuis que vous avez vu la pièce, y-a-t-il des choses que vous avez changé dans votre vie ? Si oui, quoi ?

- Avez-vous discuté de la pièce avec d'autre(s) personne(s) ? Si oui, avec qui, et à quel propos ?
- Est-ce que votre **époux ou épouse était aussi présent(e)** lors de la pièce ? Si oui, comment sentiez-vous du fait qu'il/elle suivait cet évènement.

6. Utilisez-vous une méthode d'espacement des naissances actuellement ? Si oui, pouvez-vous nous en parler un peu de votre choix. Si non, voudriez-vous en utiliser [quelles barrières y-a-t-il]?

- Si vous voulez utiliser MM mais ne le faites pas actuellement, de quoi avez-vous besoin pour changer ?
- Si aujourd'hui vous voulez vous procurer une méthode de contraception, où est-ce que vous pouvez aller [et comment faire]?

7. Selon vous, quel impact la pièce a-t-elle eu sur la communauté ?

- Lorsque nous avons fait les pré- et post-tests, nous avons constaté un grand nombre de personnes qui ont changé leurs réponses à la question de combien d'enfant ils veulent. Pourquoi pensez-vous qu'ils ont changé leurs réponses ?
- Présence du délégué ? Impact ?

ANNEXE 4

Synthèse des Recommandations Faites par les Populations

(hommes et femmes, mariés et non-mariés) [n=238]

Access au Méthodes Modernes

- ◆ Avoir un lieu de stock des produits (y compris condom) au niveau du village où s'approvisionner en permanence, savoir où et comment se procurer MM (47)
 - Hors le CS (4)
 - Avoir les MM dans leur CS (6)
 - Former les agents communautaires pour vente de produits (6)
- ◆ Diminuer le prix des produits dans leur centre de santé (16)
- ◆ Demandent une installation d'hôpital ou de CS (8)
- ◆ Organiser un comité de gestion des produits dans le village (6)
- ◆ Ne plus avoir rupture de stock de produits (3)
- ◆ Demandent un accueil chaleureux dans les CS

Acceptation

- ◆ Sensibiliser et convaincre leurs maris pour qu'ils acceptent et pratiquent les MM (26)
 - Demandent le consentement des maris et une liberté à utiliser les produits (21)
- ◆ Dire au délégué de sensibiliser les femmes à accepter les méthodes modernes
- ◆ Recommandant à leurs maris de les aider à aller au centre de santé

Education

- ◆ Demandent à ce qu'on revienne une prochaine fois (49)
- ◆ Veulent des séances de sensibilisation régulières /répétées (16)
 - dans les maisons même (2)
 - surtout pour les femmes
- ◆ Regrettent du fait que la population n'est pas présente [aux champs] (3)
- ◆ Avertir les populations très tôt de l'arrivée de la troupe (3)
- ◆ Reconnaissent qu'ils étaient dans l'obscurité et qu'on est arrivé les ouvrir les yeux (2)
- ◆ Demandent qu'on les aide à mettre en pratique ce qu'on vient de les enseigner (2)
- ◆ Remerciement et encouragement (2)
- ◆ Former des personnes dans le village
- ◆ Amener les spécialistes de DIU dans notre localité
- ◆ Faire annoncer le message par le griot

Recommandations Faites par les Autorités Locales [n=89]

- ◆ Revenir de temps en temps pour les sensibiliser (36)
- ◆ Remerciement, encouragements et bénédictions (18)
- ◆ Les avertir très tôt de notre arrivée car bcp. de personnes sont parties aux champs (11)
- ◆ Demande une aide pour un hôpital / leur centre de santé (4)
- ◆ Ce que son peuple veut (4)
- ◆ Vendre les produits dans le village ou dans leur centre de santé et/ou former des personnes pour la vente de produits contraceptifs (3)
- ◆ Ne jamais se fatiguer de nous (2)
- ◆ Mettre en pratique ce qu'on vient de les apprendre
- ◆ Demande une circulation bien contrôlée dans son village
- ◆ Réunir les personnes âgées pour décider ce qu'ils vont faire
- ◆ Mettre un comité sur pied avec notre aide
- ◆ Faire la sensibilisation aussi dans les villes

ANNEXE 5

Estimation de l'Assistance

Sous-Préfecture	Villages	# personnes assistées (estimation minimum)
Nikki	Gnonkourakali	330
	Biro	480
	Sérékali	400
	Tasso	250
	Ouénou	290
Kalalé	Dérassi	290
	Bouka	510
	Doukassa	550
	Kalalé	310
	Gbessassi	300
Banikoara	Ounet	350
	Goumori	500
	Kokiborou	220
	Soroko	300
	Arbanga	250
	Founougo	360
	Toura	550
	Kokey	275
	Sompérékou	330
	Gomparou	360
	Tchaourou	Goro
Kinnou Kpanou		350
Badékparou		350
Tchatchou		400
Kika Gougnakou		400
Okpara		250
Sanson		350
Alafiarou		350
Bétérou		280
N'dali	Binssi	300
	Gbé gourou	400
	Sirarou	300
	Boko	300
	Maré Gourou	400
	Bori	350
	Wèrèkè	370
	Ouénou	480
	Tamarou	290
	Sakarou	280

Rapport d'Evaluation de la Campagne Multi-Média

Sous-Préfecture	Villages	# personnes assistées (estimation minimum)
Kandi	Kpadé	200
	Kassakou	330
	Sinawongourou	350
	Sam	430
	Tankourou	450
Gogounou	Bagou Kérou	360
	Bagou	380
	Kanta-kpara	230
	Wara	450
	Ouesséné	110
	Sori	500
	Ouèrè	210
	Zougou Kpantrossi	330
	Gounarou	400
Sinendé	Fô-bouko	480
	Fô Bouré	400
	Kossia	250
	Guessoubani	400
	Kparo	350
	Sèkèrè	300
	Yara 1+2+3	350
	Sinendé	600
	Didi	300
	Niaro	480
Bembereke	Mani	250
	Beroubouay Centre	500
	Guessou Nord	350
	Pédarou	260
	Bouanri	330
	Ouanrarou	170
	Ganro	230
	Guerran Kali	400
	Warankérou	150
	Konou	70
	Gando	500
TOTAL	74 villages	25 525

ANNEXE 6

Rapport de l'atelier radio du 22-23 février 2001

Bilan d'activités et élaboration de programme de diffusion des messages par les radios

Les 22 et 23 février 2001, s'est tenu au motel de Kandi, l'atelier de bilan d'activités et élaboration de programme de diffusion des messages par les radios de Banikoara et de Bembèrèkè. Cette rencontre a réuni une vingtaine de participants dont les responsables des deux radios invitées (radio su tii dera de Nikki et Deeman radio de Parakou), les agents de santé et responsables de centres de promotion sociale, le représentant du Directeur Départemental de la Santé Publique du Borgou et de l'Alibori, le président du noyau départemental IEC et les membres de l'équipe de PROSAF.

Dans son mot d'ouverture, le représentant du DDSF, le Dr SALAMI Karim, a réaffirmé l'importance que la DDSF accorde à ce genre d'atelier surtout en matière de communication. C'est un domaine très important. 'Nous avons besoin de communication. Mais nous le faisons si mal que souvent nos objectifs ne sont pas atteints.' Selon lui, se retrouver pour établir un programme de diffusion avec les radios est une occasion à saisir. Il souhaite que chacun y mette du sien, du sérieux afin que les objectifs soient atteints. La communication est au carrefour de tout et une richesse qui n'est pas partagée n'en est pas une. Pour finir, il a remercié le PROSAF qui donne à la DDSF l'occasion en or de voir élaborer des messages sur la santé et souhaité plein succès aux travaux du présent atelier.

DEROULEMENT DE L'ATELIER

Présentation des attentes des participants

Les attentes exprimées par les uns et les autres se résument comme suit ;

- Echanger pour prendre l'engagement afin que la presse (radio) joue pleinement son rôle
- Partager les expériences avec les autres afin d'être plus efficace sur le terrain
- Livrer ce qu'on a sur le cœur
- Faire ressortir les insuffisances en matière de communication de masse et de trouver des mesures pour améliorer notre communication
- Avoir un programme de trois mois minimum avec thèmes précis
- Réussir à devenir utile pour les populations
- Evaluer et partir avec un programme plus probant afin d'avoir une ligne à suivre
- Définir les thèmes des messages de santé à diffuser sur les radios
- partager l'expérience des autres radios en matière de diffusion des messages
- Savoir comment élaborer un message afin de retenir l'attention de la population
- Respecter le programme élaboré
- Echanger pour communiquer avec les radios
- Etre plus outillé afin de bien mener les activités sur le terrain
- Approfondir le concept d'émission santé à la radio
- La réussite de la rencontre

- Combler toutes les attentes
- Utiliser les outils de l'atelier sur le terrain

Objectifs et résultats attendus

Objectifs

- Faire le bilan des activités exécutées depuis la signature du contrat avec les radios et même avant
- Définir les thèmes à diffuser en tenant compte des résultats d'enquêtes et du processus de résolution des problèmes en cours d'exécution sur le terrain
- Elaborer les grandes lignes des messages à partir des thèmes définis
- Programmer les activités y compris la diffusion des messages pour une période déterminée

Résultats

- Bilan des activités fait avec les points forts et les points faibles
- Thèmes à diffuser définis
- Grandes lignes des messages élaborées à partir des thèmes définis
- Plan de travail y compris plan de diffusion élaboré par radio

Contenu de la rencontre

- Bilan des activités depuis la signature des contrats et avant
- Présentation des résultats d'enquêtes
- Présentation du processus de résolution des problèmes
- Définition des thèmes
- Elaboration des grandes lignes des messages à diffuser
- Plans de diffusion et de suivi

Après l'adoption du programme de la rencontre, les responsables des radios ont présenté leurs radios et fait le bilan de leurs activités depuis la signature du contrat avec PROSAF

PRÉSENTATION DES RADIOS ET BILAN D'ACTIVITÉS

Radio rurale locale de Banikoara (Bani Gansè)

La radio rurale locale de Banikoara a été créée en mars 1994. l'équipement a été fourni par l'agence de la francophonie. Elle a une puissance de 100 W et émet sur 104.2 en modulation de fréquence. Elle a une audience d'environ 256000 auditeurs. Animée par 8 agents, elle dispose d'un comité de développement comprenant 19 membres (USPP, ACOODER, commissaires aux comptes, commissions techniques. Avec deux studios équipés en matériels modernes, la radio émet 58 heures par semaine en langues locales Baatonu, Peuhl, Dendi et le français de façon sporadique. D'autres langues (Fon, Gourmantché, Nagot) se relaient. La radio envisage d'émettre en numérique à partir de 2001.

Bilan d'activités

Une grille de programmes changée chaque année selon les préoccupations des auditeurs. Avant la signature du contrat avec le PROSAF, il existe des émissions santé sur les thèmes suivants : vaccination, CPN, CPON, hygiène, lutte contre l'excision, lutte contre le SIDA, allaitement maternel exclusif, PF (espacement des

naissances), santé de la reproduction. Ces émissions sont réalisées avec les agents de santé de la zone sanitaire de Banikoara. La radio a contribué à l'élaboration et la diffusion des messages par les médias populaires et traditionnels.

D'autres émissions sur la santé sont envoyées par Radio France Internationale (RFI) dans le cadre d'un partenariat.

Avec la signature du contrat avec le PROSAF, le genre d'émission s'est diversifié : des émissions grand public, des tables rondes, des reportages, des magazines. Il est important de noter que le volet communication est souvent oublié par les projets et programmes. Ce qui n'est pas le cas de PROSAF qui y accorde d'ailleurs une attention toute particulière. Nous n'en voulons pour preuve que les contrats signés avec les radios de Banikoara et de Bembèrèkè et tous les autres efforts consentis dans le domaine de la communication.

La radio dispose d'une autonomie financière et fonctionne avec les fonds qu'elle génère. L'appui de l'Etat se résume en la prise en charge du Directeur de la radio.

En dehors de PROSAF, la radio a d'autres contrats notamment avec l'hôpital de zone et les églises catholiques et protestantes de Banikoara.

La force de la radio réside dans le renforcement de ce qui est fait. Les faiblesses de la station dans l'exécution du contrat sont la non définition des thèmes et un plan de diffusion et l'insuffisance des fonds. Comme perspectives, la radio a un projet de création d'une télévision locale. Elle est actuellement en négociation avec une radio italienne. La station envisage l'installation d'un satellite en vue d'une large couverture et dispose actuellement de tout le matériel nécessaire pour la connexion à l'Internet. La seule difficulté est la ligne téléphonique. Enfin, une documentation sur la réalisation des émissions santé vient d'être offerte à la radio par l'ONUSIDA.

Radio communautaire de Bembèrèkè (FM Nonsina)

La radio a émis pour la première le 25 juin 1999. C'est une chaîne privée non commerciale de type communautaire qui émet sur la fréquence de 90.8 MHZ. Elle a un confort d'écoute de 50 km et couvre les sous-préfectures de Bembèrèkè, Sinendé, Kalalé, Nikki et N'Dali. Le personnel permanent est de 4 agents auxquels s'ajoutent 6 volontaires (4 animateurs, 2 techniciens) et 2 animateurs supplémentaires. La radio émet 66 heures par semaine en Baatonu, Peuhl et français. La grille des programmes comprend des émissions éducatives, informatives, sportives, culturelles et les journaux. Comme organes de direction, la radio dispose d'un comité de gestion, un conseil d'administration et l'assemblée générale.

Bilan d'activités

Le premier contact de la radio avec le PROSAF a été l'atelier de Parakou sur les médias populaires et traditionnels. Au retour de cet atelier, la radio a travaillé avec les facilitateurs communautaires de PROSAF, les agents de santé de la sous-préfecture pour produire des spots et des émissions en direction de la population. Elle a aussi couvert des sorties des médias populaires et traditionnels pour des séances de diffusion.

Comme faiblesses, la station est encore toute jeune et a des moyens très limités. En plus, les thèmes des messages n'étaient pas déterminés. La radio a un programme trimestriel dans lequel les rediffusions sont pour le moment exclues.

Radio Su Tii Dera de Nikki

Créée en juillet 1999 par l'association de développement de la sous-préfecture de Nikki. Objectif : créer une synergie autour de la grande Nikki (avant le découpage Nikki-Kalalé-Pèrèrè. Entièrement financée par les populations, la radio est installée dans le bâtiment inachevé de la Gaani.

Les émissions santé sont la base du programme : santé animale, santé humaine (PF, nutrition, hygiène, SIDA). La radio émet 54 heures par semaine (tous les jours) sur les fréquences de 88.9 MHZ en Baatonu, Peuhl, Dendi, Boo, Yorouba, Anglais et Français. Les agents de santé sont peu coopératifs. L'équipe comprend 8 agents permanents payés au SMIG et des collaborateurs extérieurs. Les perspectives de la Radio Su Tii Dera sont l'acquisition d'équipements et de moyens de déplacement.

Deeman Radio

Créée le 15 juillet 1999, cette station est venue combler une grande attente des populations : faire des émissions en langues nationales. C'est la radio de la culture par excellence. L'achat des équipements s'est fait sur un prêt de 10500000 f CFA. Elle a une puissance de 100 W et émet sur les fréquences de 90.2 sur un rayon de 30 km au nord, 30 km au sud, 30 km à l'ouest et 70 km à l'est vers le Nigeria. Très tôt, les communautés Baatonu se sont appropriées la radio qui couvre ainsi Parakou, N'Dali, Pèrèrè, Tchaourou et les villages baatonu du Nigeria. Ce qui fait environ 400000 auditeurs.

La radio dispose d'un personnel de 17 agents dont 4 permanents, 3 contractuels et 10 bénévoles. Avec un seul studio, elle émet 74 h / semaine (lundi –vendredi : 7h-10h, 12h-15h, 18h-22h ; week-end : 7h-12h, 16h-00h) en Français, Baatonu, Dendi, Peuhl, Yorouba et Nagot. Les différents traités sont: éducation, santé, chronique judiciaire, sportive, environnement. Ses partenaires sont la DDSP/B-A, le PADS qui lui fournit des tee-shirts pour ses jeux radiophoniques, le PAMR Borgou, le PROMIC et la Circonscription Urbaine de Parakou qui a mis 3 ha à la disposition de la radio vers la sortie de Parakou en allant à Malanville.

La grosse difficulté de la radio est de ne pas disposer de locaux propres. La radio est installée dans un bâtiment en location. Les perspectives de Deeman radio, c'est la construction de son siège dont les travaux démarreront en mars 2001 et de créer une base de données sur la littérature grise du Borgou et de l'Alibori.

Ces différentes présentations ont été suivies d'une séance de questions débats qui a permis aux uns et aux autres d'avoir de plus amples informations sur les radios et leurs activités.

Suite des travaux

Après cette étape, il était question de fournir aux participants, des intrants pour l'identification des thèmes des messages. D'où la présentation du processus de résolution des problèmes au niveau des CCS et la présentation des résultats des enquêtes CAP sur les composantes de la santé familiale et la dynamique de prise de décision au sein des ménages.

Six (6) thèmes ont été identifiés à partir des résultats d'enquête et du processus de résolution des problèmes et ont fait l'objet d'une programmation de 3 mois. Ces thèmes correspondent à 4 composantes de la Santé Familiale à savoir: PF, Nutrition, Diarrhée, Paludisme.

En somme, ces deux jours ont permis de régler la question de thèmes non définis et qui constituait une grosse difficulté pour les radios dans l'exécution du contrat. La navigation à vue est terminée. Les radios disposent désormais des éléments nécessaires pour réaliser et produire des émissions santé que PROSAF attend d'elles.

A la fin de la rencontre, les responsables ont exprimé leurs impressions et ont constaté leur soutien pour l'effort de PROSAF à travailler avec les radios.



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU
BENIN**

.....
Direction Départementale de la Santé Publique
du Borgou et de l'Alibori (DDSP/B-A)

**Programme de Promotion Intégrée de
Santé Familiale dans le Borgou et
l'Alibori (PROSAF)**

ANNEXE 7

TABLE DE MATIÈRES

RAPPORT DE L'ATELIER DE PRÉPARATION DE LA CAMPAGNE RADIO DE SENSIBILISATION EN SANTÉ REPRODUCTIVE

18, 19 et 20 Mars 2002

TABLES DES MATIERES

TABLES DES MATIERES	2
LISTE DES ACRONYMES	3
I OBJECTIFS DE L'ATELIER.....	1
II. DEROULEMENT DE L'ATELIER	1
III. RESULTATS DE L'ATELIER.....	1
IV. RECOMMANDATIONS.....	2
V. ANNEXES	2
ANNEXE 1 : AGENDA D'ATELIER	2
ANNEXE 2 LISTE ET CONTACT DES PARTICIPANTS.....	4
ANNEXE 3 : COMMUNICATIONS	5
1. <i>Le Briefing créatif</i>	5
2. <i>Présentation du Microprogramme</i>	5
4. <i>Présentation du Projet SEDEKON</i>	6
5. <i>Rapport des Focus Group menés à GOGOUNOU</i>	7
6. <i>Comment utilise-t-on correctement un préservatif ?</i>	9
ANNEXE 4 : TRAVAUX DE GROUPES	10
ANNEX 5 RAPPORT DU PRE TEST DU SPOT SUR LE CONDOM	16

LISTE DES ACRONYMES

AME	Allaitement Maternel Exclusif
CAP	Connaissance Attitude Pratique
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
DIU	Dispositif Intra Utérin
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
PROSAF	<i>Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou/Alibori</i>
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
VIH	Virus d'Immuno-déficience Humaine

I. OBJECTIFS DE L'ATELIER

Le but de l'atelier est d'augmenter la connaissance des animateurs radio en planning familial et de préparer le contenu des émissions radiophoniques promouvant l'espacement des naissances avec les méthodes modernes. Ses émissions doivent s'adresser à tous les hommes et femmes du Borgou/Alibori, surtout aux personnes analphabètes ou semi-lettrées. Spécifiquement, les émissions doivent contribuer avant l'enquête CAP planifiée pour septembre 2002 à la connaissance de :

- ◆ 3 méthodes modernes de contraception
- ◆ 2 méthodes pour éviter le SIDA
- ◆ 2 signes des ISTs pour leurs propres sexes

A cet effet les participants vont élaborer des spots informatiques & micro-programmes et contribuer à la programmation et au format d'une émission "Radio Tante Santé" pour donner des renseignements plus détaillés aux public.

II. DEROULEMENT DE L'ATELIER

Cet atelier s'est déroulé en alternant communications et travaux en groupe. Les communications ont abordé les points suivants :

- Le briefing créatif et les lignes directrices d'un bon spot ou d'un bon microprogramme
- Techniques de pré-test radiophonique
- Les méthodes modernes de contraception (entretien interactif avec des échantillons de produits contraceptifs, facilité par la sage femme de l'Antenne Nord de l'ABPF)
- Présentation du projet SEDEKON (soins des personnes vivantes avec le VIH/SIDA)
- Développement du format de l'émission « Tante santé »
- La structuration des spots et microprogrammes
- Les résultats des Focus Groups sur la PF et le SIDA parmi les hommes ruraux

En ce qui concerne les travaux en groupe, ils ont consisté essentiellement en l'élaboration des spots et microprogrammes, l'élaboration de la première émission de « Tante santé », le développement des chansons sur les contraceptifs par le griot, et l'enregistrement en studio des spots, micro programmes et émission « Tante santé ».

Un pré-test des spots sur les condoms était organisé auprès des participants à l'atelier comme exercice en technique de pré-test ainsi que de collecte des constats. Des animateurs ont fait le pré-test en langue locale dans un village avant de finaliser les spots enregistrés en studio.

Les différents travaux ont été entrecoupés par des jeux instructifs que sont « la taille de la famille », « le jeu feu sauvage » et « chercher quelqu'un qui ». Ces jeux ont permis de comprendre le besoin de diminuer la taille de la famille que ressentent les jeunes maintenant, la transmission de façon insidieuse du SIDA et des IST et d'avoir des informations sur le niveau de connaissance des participants en ce qui concerne les IST/SIDA et les méthodes modernes de contraception.

III. RESULTATS DE L'ATELIER

A l'issue de cet atelier les activités suivantes et leur plans d'exécution ont été arrêtés de commun accord avec les agents de la radio. Ces activités ont été menées à travers des travaux de groupe qui se trouvent en annexe. Il s'agit de :

Emissions grand public

Organiser une fois par mois une émission grand public sur un thème de santé familiale dans les trois langues majeures du Borgou /Alibori que sont le Bariba, le Dendi et le Peulh. Il s'agit d'organiser un débat public avec les populations sans distinction de sexe pour avoir le point de vue des différentes couches. Ensuite faire passer sur les ondes après montage l'émission ainsi réalisée.

Les spots et microprogrammes

Ils ont été réalisés et pré-testés. Ils ont été d'abord écrits en français puis traduits en langues nationales bariba, dendi et peulh. Pour s'assurer de la fidélité de la traduction, une retro traduction en français a été faite. Ils seront régulièrement diffusés à des heures de grande écoute ou pendant les émissions « Tante santé » et même pendant la diffusion des émissions grand public mais en fonction du thème.

Emission Tante santé

C'est une émission hebdomadaire de 15 minutes animée par une sage femme et un animateur radio en langue nationale bariba. Elle passe les lundi à partir de 19 heures 10. La première a été rédigée et enregistrée au studio au cours de l'atelier.

IV. RECOMMANDATIONS

1. L'ORTB commence immédiatement la diffusion des spots, la production et la diffusion des émissions grand public et celle de Tante santé.
2. Un contrat doit être conclu avec l'ORTB pour lui assurer un équipement adéquat et la formation requise pour garantir la qualité des émissions

V. ANNEXES

Annexe 1 : Agenda d'Atelier

JOUR 1

Introduction

- | | |
|-------|--|
| 8:30 | Energiser: Chercher Quelqu'un Qui |
| 8:45 | Présentations Circulaires |
| 9:00 | Buts & Attentes de l'Atelier |
| 9: 25 | Présentation: Comparaison des Microprogrammes et des spots |
| 9 :45 | Travaux en groupes (4): Spots informatifs sur chaque contraceptif (pilule, injectable, DIU, MAMA : allaitement exclusif, condom) |
| 10:15 | <i>Pause Café</i> |
| 10:30 | Travaux en Groupes : suite |
| 11:00 | Présentations & Feedback: Spots informatifs sur les contraceptifs |
| 12:15 | Briefing Créatif et Lignes Directrices des Microprogrammes et des spots |
| 12:45 | Travaux en Groupes (6): Spots Infos sur les ISTs et des maladies évitables (sélection des membres des groupes) <ul style="list-style-type: none">▪ Signes d'IST qui sont les mêmes pour homme et femme▪ Signes d'IST qui sont particulières aux femmes▪ Signes d'IST qui sont particulières aux hommes▪ Corrigeons des mythes des IST |

- Les moustiquaires imprégnées
 - Laver les mains pour prévenir la diarrhée
- 13:00 *Déjeuner*
- 15:00 Feu sauvage
- 15 :30 Travaux en Groupes : suite
- 17 :30 Présentations des groupes & Feedback: Micro Infos—ISTs et maladies évitables
- 18 :30 Fin de la Journée

JOUR 2

- 8:30 Résumé des activités du Premier Jour
- 8:40 Présentation & Discussion des résultats des Focus Group
- 10:10 Travaux en Groupes (identification des membres)
- Groupe 1 Traduction des microprogramme sur les contraceptifs
 - Groupe 2 Développement de Chansons sur les contraceptifs par le Griot
 - Groupe 3 Elaboration des Microprogrammes sur les signes des IST
 - Groupe 4 Développement des idées pour l'Emission « Tante Santé »
- 10:15 *Pause Café*
- 10:30 Travaux en groupes
- Groupe Studio :Traduction et retro traduction en trois langues de deux microprogrammes sur les contraceptifs
 - Groupe 4 Elaboration de la Première Emission de Tante Santé
- 13:00 *Déjeuner*
- 15 :00 – 18 :30 Travaux en groupe au Studio
- Groupe Studio : Enregistrement et Observation /Feedback de deux Microprogrammes sur la pilule et le condom en trois langues avec musique par les animateurs de l'ORTB
- 15 :30 -17 :00 Travaux en groupes à PROSAF
- Groupes 1– 4 : Elaboration des Microprogrammes et Spots
- Présentations de Groupes & Feedback :
- Emission N° 1 de Tante Santé en Français et en Bariba
 - Discussion avec AMOUSSOU Angélo Animateur de Septentrionale FM sur l'insertion des questions Tante Santé dans le Jeux radiophonique *Superlatif*
- 17 :30 Présentation interactive de tous les contraceptifs et essaie de démonstration de comment placer un Préservatif : Facilité par ABPF/Parakou
- 1820 Saynète sur l'infidélité par la Troupe Bio Guéra
- 18 :30 Fin de la Journée

JOUR 3

- 8:30 Résumé des activités du deuxième Jour
- 8:40 Présentation: Techniques de Pré-test radiophonique
- 9 :00-13 :00 Travaux en groupes et Pause Café
- Equipe de Pré-test (*Mouhama dou et 2 Staff ORTB*)
- 9:00-16:00 Pré-test des Microprogrammes
- Groupes des Microprogrammes et Spots
- 9 :00-13:00 Révisions et Développement des microprogrammes sur les IST

- Groupe Tante Santé
- 9 :00-13 :00 Elaboration des Emissions et les Activités de Soutien
- 13:00 Déjeuner
- 15 :00-17 :30 Travaux en groupes à PROSAF
- Présentation & Feedback : microprogrammes sur les IST
 - Groupe Tante Santé : Elaboration de l'Emission # 2
- 17 :00 Présentation du Project SEDEKON et discussion sur les Personnes vivant avec VIH
- 17 :55 Clôture de l'atelier l'Administrateur de PROSAF
- 18 :00 Fin de l'Atelier

ANNEXE 2 Liste et contact des participants

N°	Nom & Prénoms	Profession	Organisation	Téléphone
1.	AKOBI Roufaï	Chef Radio Rurale	ORTB Parakou	98 95 31/61 07 74 / 61 10 96
2.	AKOYI Anatole	Médecin	Projet Sèdékon	61 33 32
3.	AMOUSSOU Angelo	Journaliste	ORTB Parakou	61 07 74 / 61 10 96
4.	ARADEON Susan	Spécialiste CCC	PROSAF Parakou	61 29 90
5.	BAKO Alassane	Animateur Bariba	ORTB Parakou	61 07 74/61 10 96
6.	BANI YERO Mohamed	Animateur Peulh	ORTB Parakou	61 07 74/61 10 96
7.	BIO ADAMOU Matchou	ASBC	Béroubouay	
8.	BIO MAMA Lahanatou	Sage-femme ABPF	Parakou	92 61 70/61 10 87/61 05 59
9.	BIO TONGUI Bernard	Artiste comédien	Parakou	
11.	GBADAMASSI Mahoudou	Animateur Dendi	ORTB Parakou	61 07 74/61 10 96
12.	GBETIE Charly	Infirmier Major	Bembéréké	61 04 34
13.	GOURE Clarisse	Administrateur de santé	Parakou	61 07 34
14.	GUERA Dama	Griot	N'dali	
15.	KARIMOU Mouhamadou	Assistant IEC	PROSAF Parakou	61 29 90
16.	KORA LAFIA Rébecca	Artiste Comédien	Bembèrèkè	
17.	LEDEDJI Lazare	Artiste Comédien	Parakou	
18.	MAMA SIKA Madeleine	C/SPF-DDSFPSS	Parakou	61 20 72
19.	OROU SE Adam	Producteur en Fulfulde	ORTB Parakou	61 07 74 / 61 10 96
20.	SAKA Djibril	Preneur de son	ORTB Parakou	61 07 74 / 61 10 96
21.	SARRE Bani	Animateur Boo	ORTB Parakou	61 07 74 / 61 10 96
22.	TAMOU Noël	Rédacteur en Chef	Nouvel ESSOR Parakou	92 88 25 / 93 80 21

23.	ZATO Loukyath	Journaliste	ORTB Parakou	61 07 74/61 10 96
-----	---------------	-------------	--------------	-------------------

ANNEXE 3 : Communications

1. Le Briefing créatif

Le briefing créatif est un processus qui consiste à imaginer, arrêter et écrire les éléments dont ont besoin ceux qui doivent créer ou écrire une stratégie de communication. Il contient les éléments suivants :

- **Le public cible** : Qui voulez-vous atteindre par cette communication ? Il y a lieu de faire la différence entre cible primaire et cible secondaire.
- **L'objectif ou les objectifs de communication** : Quel sentiment, pensée, croyance ou action cette communication inspirera-t-elle au public cible ?
- **Les obstacles**: Quelles croyances, pratiques culturelles, pressions et incompréhensions se dressent entre le public cible et les objectifs de communication ?
- **Promesses clés/ bénéfiques** : Quels bénéfices y a-t-il à agir, penser ou sentir comme vous voulez les voir le faire. Soyez surtout constant
- **Promesse de soutien /Pourquoi**: Essayer de prouver pourquoi la promesse de soutien l'emporte sur les obstacles.
- **Ton** : Quel ton réussit le mieux avec le public cible ? Est-il sensible à cette question ? Le public cible est-il religieux ? Ecoute-t-il plus l'autorité ?
- **Média**: Quel moyen de communication utiliserez-vous pour atteindre votre public cible ? Ecoute-il la radio ou même a-t-il un poste radio ? Qu'en est-il de la télévision ? Préférerait-il écouter un agent de santé ?

2. Présentation du Microprogramme

Par Roufai AKOBI, Chef Radio Rurale, ORTB Parakou

Définition

C'est un message radiophonique utilisé dans les campagnes éducatives, composé de plusieurs éléments dont l'ensemble concourt à présenter de manière persuasive une idée ou une incitation à l'action. Ce message est caractérisé par sa durée très courte. Destiné à une programmation répétitive, il fait généralement partie d'une série de messages du même type consacré au même sujet et comportant des éléments communs, sonores ou verbaux. Sa conception et sa programmation s'inspirent très directement des méthodes utilisées pour les «spots» de la publicité commerciale.

Structure

- Illustration musicale
- Slogan initial
- Illustration musicale
- Développement
- Illustration musicale
- Slogan
- Illustration musicale

Principe

- Brièveté

- Répétition
- Variété

Fonction

- Attirer l'attention
- Susciter l'intérêt
- Eveiller le désir d'agir
- Garantir la satisfaction

Forme

- Saynète
- Témoignage
- Conte
- Proverbe
- Devinette

La force du microprogramme réside dans celle du slogan

Exemples :

A : *Sans tabac respirons à pleins poumons*

B : *Défense de fumer*

Exemple A est supérieur à B parce que « A » éveille le désir d'agir et garantit la satisfaction alors que « B » peut attirer l'attention mais c'est tout.

4. Présentation du Projet SEDEKON

Historique

Le projet Sédékon, est un projet de l'Église Catholique, qui est venu combler un vide, c'est-à-dire la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Ce projet a connu une phase pilote de deux ans (1996-1998) et une deuxième phase de juillet 1998 à juin 2001.

Présentement nous abordons la troisième phase qui doit durer trois ans (2002-2005). Le projet est financé par le Catholic Relief Services (CRS), le secours catholique France, le CAFOD et la CARITAS- Bénin ; des aides sont reçues du PNLN et du PROSAF. Le projet s'est installé à Boko dans la région de Parakou en janvier, avec une annexe au centre hospitalier départemental de Parakou.

But du projet

Le but du projet est de contribuer à réduire l'impact du VIH/SIDA au sein de la population. Il s'agit à travers ce but de :

- Contribuer à améliorer la qualité de vie des PV/VIH
- Contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes affectées par le VIH/SIDA
- Contribuer à améliorer la qualité d'accès aux soins aux PV/VIH

Activités

Les principaux volets pris en compte couvrent la prise en charge clinique, thérapeutique et nutritionnelle, la prise en charge psychologique et spirituelle et enfin la prise en charge socio-économique avec une attention pour les orphelins.

Composition de l'équipe

Actuellement, l'équipe du projet Sédékon de la région de Parakou est composée de :

- 2 Médecins
- 2 Infirmiers
- 1 Sociologue
- 1 Assistante sociale
- 1 Economiste (c'est le seul salarié du projet)
- 1 Prêtre

Quelques statistiques (janvier 1999- juin 2001)

Pour la région de Parakou

• Cas dépistés	315
• Consultations	1182
• Hospitalisations	236
• Visites à domicile	612
• Décès connus	79
• Malades réellement suivis	192
• Nombre de rations	635

Volet crédit

• Nombre de bénéficiaires	12
• Montant alloué	975120 F
• Montant moyen des crédits par bénéficiaire	81260 F

Effets sanitaires

• Savon palmida	2523 pains
• Eau de javel	240 litres
• Serviettes de bains	57 unités
• Pagnes	87 yards

Difficultés

- Manque de traitement antiretroviraux
- Rations insuffisantes et non adaptées aux habitudes alimentaires
- Manque de formation continue des membres de l'équipe
- Difficulté de former une association des PV/VIH dans notre région
- Difficulté de la prise en charge du grand nombre d'orphelins

5. Rapport des Focus Group menés à GOGOUNOU

Contexte

Plusieurs études qualitatives menées par PROSAF ainsi que nos partenaires depuis avant le démarrage du PROSAF (CAP et Mini CAP de 2000 et 2001, Prise de Décisions Relatives à la Santé et à l'affectation des Ressources au Sein des ménages du Borgou, Recherche Qualitative sur l'Auditoire de la Radio Régionale de Parakou et de la Radio Rurale Locale de Banikoara)

ont bien établie que la faiblesse de la pratique de la santé familiale dépend des hommes. Le bas niveau des soins préventifs est le résultat de la faible connaissance des hommes du Borgou-Alibori en matière de santé familiale. Elles ont aussi lié la faiblesse de la pratique des mesures préventives pour améliorer la santé familiale à cette ignorance de la part des hommes qui ont la décision en matière de santé.

Toutes ces études ont clairement établi que la radio est le moyen idéal pour informer les hommes et les femmes. Ensuite viennent la sensibilisation par voie de causeries, les visites à domicile et les projections vidéo. Toutes recherches recommandent une forte diffusion d'informations sur les thèmes de santé familiale. Néanmoins, aucune campagne de CCC n'a ciblé les hommes d'une manière effective.

Objectif du FGD

Collecter des informations qui permettront de convaincre les hommes pour que ces derniers se responsabilisent davantage dans le domaine de la santé reproductive

Méthodologie

Nous avons mené huit (8) FGD à Bagou Kérou, Bagou et Zougou Kpantrossi dans la Sous-Préfecture de Gogounou. Les FGD dont la taille varie entre six et douze ont concerné des ruraux qui sont dans la trentaine dans des villages situés à au moins 15 km de la RNIE Parakou-Niamey où ils sont supposés subir le moins possible les influences extérieures.

Résumé des résultats

L'ensemble des questions du focus group ont tourné autour de la contraception et des IST/SIDA. De l'analyse des résultats il ressort ce qui suit :

Contraception : attitudes envers et sources d'information et d'approvisionnement

- Ils reçoivent les informations en santé des radios Parakou et Nonsina de Bembéréké en premier puis des agents de santé, des relais communautaires, et de temps en temps de radio Banigansè de Banikoara.
- Les méthodes modernes de contraception les citées sont les injections et les comprimés (sans donner de précisions sur leur nature) Ils ont soulevé que les marchands ambulants vendent aussi des produits contraceptifs que leur femmes achètent clandestinement.
- Comme avantages de la contraception ils disent que ça permet de faire des enfants quand on veut et permettre à la femme de se reposer un peu pour préserver sa santé. Mais ils se disent opposés à la contraception parce qu'elle entraîne l'infidélité de leurs femmes. C'est d'ailleurs l'inconvénient majeur qu'ils y trouvent.

Raisons de l'opposition au produits contraceptifs

En approfondissant cette question d'infidélité, ils ont évoqué les raisons suivantes qu'il faut sérier :

- **La tradition** qui facilite voire encourage cette pratique lors des cérémonies et les femmes qui n'ont pas été courtisées lors de ces cérémonies ne se sentent pas honorées aux yeux de ces coépouses qui s'en vantent.
- **Les produits contraceptifs** mettant désormais leurs femmes à l'abri des grossesses non désirés et le déshonneur qui s'ensuit, elles n'hésitent à tromper leurs maris. Aussi ils avancent qu'en tant que paysans, la dureté des travaux champêtres et la disponibilité permanente de leurs femmes ne leur permettent de les satisfaire. Elles cherchent donc cette satisfaction ailleurs

- **Les raisons économiques** ont été avancées et s'expliquent soit par le déséquilibre entre la taille du ménage et les revenus du chef de ménage ou l'accroissement des besoins de leurs femmes qui demandent plus.

Conséquence de l'infidélité

Comme conséquence à cette infidélité ils ont évoqué la mésentente et le manque d'harmonie dans le ménage qui aboutissent au divorce. Le pire, disent-ils ce sont les **IST/SIDA**. Certes, ils connaissent les IST mais ils les banalisent. Quant au **SIDA** ils en ont entendu parler soit à la radio ou soit par les relais communautaires et agents de santé, connaissent quelques symptômes mais paradoxalement ne sont pas convaincus de son existence même. Cependant même s'ils soutiennent que le SIDA n'existe pas dans leur village, ils reconnaissent qu'il peut y arriver parce qu'ils (eux et leurs femmes) vont dans d'autres villes et villages où ils ont des rapports sexuels.

Recommandations faites par les FGD : la contraception et les IST/SIDA

- organiser une confrontation avec leurs femmes pour trouver des solutions à l'infidélité de ces dernières ;
- former des relais communautaires dans la sensibilisation (Zougou Kpantrossi) ;
- concevoir des livrets en langues nationales sur ces thèmes ;
- faire des émissions sur ces thèmes à la radio.
- Pour nous convaincre de l'existence du SIDA, amener dans notre village quelqu'un qui a le SIDA ou nous montrer des cassettes des personnes qui ont le SIDA.

Recommandations faites par les enquêteurs :

- Faire des microprogrammes et spots sur les thèmes ci-dessus
- Les risques liés à l'infidélité
 - vanter ces conquêtes (hommes) ou les cadeaux qu'on reçoit de ses concubins revient à multiplier les risques d'attraper les IST/SIDA puisqu'un seul rapport non protégé suffit pour les attraper.
 - multiplier les partenaires sexuels revient à multiplier les risques d'attraper les IST/SIDA
- Repositionner les méthodes modernes de contraception dans les mentalités qui ont établi l'équation **Méthodes Modernes = Infidélité**
 - la contraception équilibre les moyens aux charges de la famille
 - vanter les avantages d'une famille harmonieuse que crée les méthodes modernes
 - faire le lien entre les méthodes modernes, la création, et le maintien d'une famille heureuse
- Les différentes méthodes modernes de contraception et les sources d'approvisionnement
- Les différentes IST et leurs symptômes
- Concevoir une émission santé radiophonique animée en langue nationale qui abordera de façon plus détaillée les thèmes ci-dessus énumérés.

6. Comment utilise-t-on correctement un préservatif ?

Porter un préservatif peut nécessiter plusieurs essais avant de devenir une habitude. Si vous n'avez jamais placé un préservatif, on vous propose de faire un essai quand vous êtes seul d'abord. Ça peut vous faire rire, mais cet effort vous mettra plus à l'aise quand vous voudrez mettre un préservatif avec une copine.

L'essentiel est que vous suiviez les points ci-après pour avoir un bon résultat :

1. Attendez que votre pénis soit debout (en érection) avant de placer le préservatif.
2. Ouvrez l'enveloppe du préservatif avec vos doigts. (N'ouvrez jamais avec les ongles ou les dents car vous risquez de gâter le préservatif).
3. Sortez le préservatif de l'enveloppe. Tournez-le dans le bon sens pour obtenir un déroulement normal. (Essayer sur votre doigt)
4. Pincer le bout du préservatif entre les doigts (le pouce et l'index) pour chasser l'air et
5. créer une petite poche.
6. Mettez le préservatif sur le bout du pénis déjà debout (en érection) et prenez l'autre main pour le dérouler jusqu'à la base du pénis. Après l'avoir déroulé, vous verrez la petite poche au bout du préservatif. Cette poche reçoit le sperme (liquide blanc) qui sortira du pénis au cours du rapport.

A ce moment, vous êtes prêts pour avoir un rapport sexuel.

7. Aussitôt après l'éjaculation, retirez-vous doucement du vagin. Tenez la main sur le préservatif à la base du pénis. Cela évite qu'il glisse et que le sperme s'écoule.
8. Nouez le préservatif. Jetez le préservatif dans une latrine ou creusez un trou pour l'enterrer hors de portée des enfants. Ne jetez pas dans le WC. Les préservatifs peuvent bloquer le tuyau de la fosse sceptique.

Attention : Un préservatif ne s'utilise qu'une seule fois et il doit être changé après chaque éjaculation.

Il est conseillé de toujours avoir une bonne réserve de préservatifs prêts à être utilisés, car on ne sait jamais quand on en aura besoin.

ANNEXE 4 : Travaux de groupes

Groupe n° 1 Pilule

Illustration musicale

Slogan: La pilule, un moyen sûr de planifier les naissances

Illustration musicale

Développement

La pilule, un tout petit comprimé que seule la femme utilise pour espacer les naissances.

Un comprimé à prendre tous les jours à une heure précise de votre choix.

Si vous utilisez la pilule, vous êtes sûre de satisfaire votre conjoint à tout moment sans craindre une grossesse.

La pilule, un tout petit comprimé à prendre tous les jours pour avoir des enfants bien portants.

Arrêtez la pilule chaque fois que vous désirez avoir une grossesse.

Pour savoir la pilule qu'il vous faut, rendez-vous au centre de santé de votre localité.

Illustration musicale

Groupe n° 2 Contraceptifs injectables

Contraceptif injectable, un véritable trésor de santé !

Femme, aujourd'hui il est possible de faire le nombre d'enfants voulus au moment voulu.

Pour le faire, utilise la méthode injectable une fois toutes les huit semaines. C'est une méthode très efficace, moins coûteuse, facile à appliquer et disponible dans tous les centres de santé.

Va donc te faire injecter une fois toutes les huit semaines dans le centre de santé de ton village.

Et pour la femme qui allaite, cette méthode maintient le volume de son lait. Ces contraceptifs injectables n'ont aucun danger sur la santé de la femme. Les quelques signes gênants qui peuvent survenir sont sans danger .

Contraceptif injectable, un véritable trésor de santé !

Groupe n°3 Le DIU Dispositif Intra Utérin.

Le DIU, un moyen d'espacer les naissances.

Le DIU encore appelé stérilet est un tout petit objet en matière plastique que l'on place dans l'utérus pour empêcher la rencontre de l'œuf de la femme et celui de l'homme.

Le DIU est aussi efficace que les pilules et bon marché .

DIU moyen d'espacer les naissances a une durée de 10 ans .

Dès le retrait du DIU, la grossesse peut arriver.

Demander les informations auprès des spécialistes.

DIU, un moyen d'espacer les naissances.

Groupe n°4 AME - Allaitement Maternel Exclusif

L'AME :Une méthode efficace pour planifier les naissances !

Allaiter uniquement son bébé au sein met la femme au repos et garanti la santé du bébé.

De la naissance jusqu'à 4 mois d'âge, une femme qui allaite exclusivement au sein son bébé et qui n'a pas le retour de couches est protégée contre la survenue d'une grossesse.

Sans le retour de couches et avec un allaitement maternel exclusif au sein protège contre la grossesse jusqu'à quatre mois .

Allaiter uniquement au sein ne coûte rien pour protéger la femme contre une grossesse .

En cas de survenu de couches, consulter un agent de santé pour la poursuite de la contraception.

L'AME une méthode efficace pour planifier les naissances !

Groupe n°5 Le condom

Le condom, une vie sans risque !

Illustration musicale

Votre enfant est un bébé, il est encore petit, mais vous voulez avoir des rapports sexuels avec votre femme.

Plus de risque. Pour éviter une grossesse, une grossesse non désirée, choisissez désormais le condom.

C'est une gaine de caoutchouc que l'homme porte sur le pénis en érection avant les rapports sexuels.

Ce contraceptif n'a aucun effet secondaire.

Le condom c'est le meilleur ami qui vous aide à planifier vos naissances, faites-lui confiance.

Et ce n'est pas tout. Le condom vous protège aussi contre les maladies sexuellement transmissibles, y compris le SIDA.

Mais attention ! Un préservatif ne s'utilise qu'une fois.

Il faut donc le changer après chaque éjaculation.

Illustration musicale

Avec le condom, c'est plus sûr.

SPOTS

1. Un comprimé de pilule chaque jour, un moyen sûr d'éviter les grossesses non-désirées.
2. Pilule, des comprimés pour l'harmonie du couple.

Groupe n°1

Dialogue sur les IST

Ali: Bonjour Boni !

Boni: Bonjour Ali !

Ali: Mais, dis moi Boni! Qu'as tu toujours à fouiller dans les poches de ton pantalon?

Boni: Trêve de moquerie Ali. Il ne s'agit pas de fouiller les poches. C'est simplement mon troisième pied qui me gratte, et cela, depuis bientôt une semaine.

Ali Depuis bientôt une semaine, dis-tu, Boni? Et qu'attends-tu pour aller te faire consulter au centre de santé.

Boni: N'exagère pas Ali! Me faire consulter pour une simple démangeaison?

Ali Fais attention, Boni. Il ne s'agit plus là d'une simple démangeaison. Il peut s'agir d'une IST. La démangeaison persistante de l'organe génital chez l'homme ou chez la femme doit faire l'objet d'une consultation médicale. Réagis vite au risque de contaminer ta femme. Sais-tu Boni, une IST non traitée à temps peut conduire à la stérilité et même au SIDA,

Boni : C'est peut-être toi qui a raison Ali. C'est ce qui serait certainement arrivé à ma femme lorsqu'elle se plaint d'être attaquée par les poux.

Ali: Tu doutes déjà n'est-ce pas Boni? Maintenant il ne vous reste qu'à aller vous faire consulter ta femme et toi? Je te le répète, la démangeaison des organes génitaux peut-être chez l'homme comme chez la femme signe de présence d'une IST

Groupe n° 2 IST Femmes

Jeunes filles ! Jeunes femmes !

S'il vous arrive de constater au niveau de votre sexe les signes de grattage, démangeaisons, des écoulements blanchâtres, jaunâtres, verdâtres et des douleurs au bas ventre, ne vous inquiétez pas.

Rendez-vous vite et très vite dans un centre de santé. Eviter de vous traiter à la maison. Seul l'agent de santé peut savoir de quelle maladie vous souffrez et quel médicament il vous faut. Gratter le sexe, avoir l'écoulement blanchâtre, jaunâtre, verdâtre et des douleurs au bas ventre sont des signes de maladies qui mal traités peuvent conduire à la stérilité ou à la mort. Pour chacun de ces signes n'hésitez pas, consulter un agent de santé pour les soins et les conseils.

Groupe n°3 IST

Les infections sexuellement transmissibles se contractent, se développent et tuent.

Les symptômes des IST ne sont pas faciles à identifier. Mais attention, ce n'est pas une fatalité. Elles peuvent être soignées chez votre médecin. Ces maladies sont des portes d'entrée pour le VIH/SIDA, c'est un ennemi à combattre... n'ajoutons jamais la honte à notre maladie. Non traitée, elles peuvent nous tuer.

Les IST se contractent, se développent et tuent. Les IST sont multiples et multifformes. Comme toute autre maladie, elles peuvent être soignées. Non traités, les IST sont néfastes autant pour l'homme que pour la femme. Une personne atteinte d'une infection sexuellement transmissible peut devenir stérile. Quelle qu'elle soit, n'ajoutons jamais la honte à notre maladie. Rendons-nous donc dans un centre de santé quand apparaît sur notre sexe quelque chose d'inhabituel. Notre santé en dépend.

Groupe n° 4 Mythes sur les IST

Les infections sexuellement transmissibles se contractent, se développent et

peuvent nous nuire sérieusement si nous ne sommes pas traités correctement .

Les symptômes des IST ne sont pas faciles à identifier. Mais attention, ce n'est pas une fatalité. Elles peuvent être soignées chez votre médecin. Ces maladies sont des portes d'entrée pour le VIH/SIDA. C'est un ennemi à combattre. N'ajoutons jamais la honte à notre maladie. Non traitées, elles peuvent nous tuer.

Microprogramme

Les infections sexuellement transmissibles, danger public !

Homme ! tout autre liquide qui sort de ton pénis en dehors de l'urine ou sperme, indique la présence d'une infection sexuellement transmissible.

Ainsi, l'émission du pus ou du sang par le pénis et les douleurs lors de l'urine sont la preuve de la présence d'une infection sexuellement transmissible.

Pour les éviter, abstinence, fidélité ou alors utilise toujours le préservatif. Préservatif, moyen plus sûr et moins coûteux, en vente dans tous les centres de santé.

Infections sexuellement transmissibles, danger public !

Dialogue IST

Illustration musicale

Kora : Houm ! je vais mourir

Mohamed : (tape les mains et entre). Que se passe-t-il ? tu as l'air malade.

Kora : Oui, mon ami. Depuis quelques jours, je sens des brûlures au niveau du pénis chaque fois que je veux uriner et niveau du pénis chaque fois que je veux uriner et un liquide blanc, lourd sort.

Mohamed : Ah bon ! ce liquide blanc et cette brûlure sont des signes d'une maladie sexuellement transmissible. Vas donc vite consulter un médecin. Et désormais pour éviter ces maladies sexuellement transmissibles, abstiens-toi ou alors sois fidèle à ta femme. Au cas contraire, le moyen le plus sûr et le plus efficace pour te protéger est l'utilisation du capote qui ne coûte rien et est en vente dans tous les centres de santé.

Illustration musicale

Groupe 5 La moustiquaire imprégnée

Micro programme

Slogan: Dormir sous une moustiquaire imprégnée, c'est la garantie d'une vie saine sans paludisme

Développement : Pour un sommeil paisible, sans crainte de piqûres de moustiques, dormez sous une moustiquaire imprégnée. Femme enceinte, mère d'enfants, père de famille, sachez que le moustique est responsable du paludisme et le paludisme tue. Sauvez la vie de vos enfants et protégez-vous des moustiques en dormant sous une moustiquaire imprégnée. La moustiquaire imprégnée ne coûte pas chère et s'adapte à toutes les couchettes.

Groupe n° 6 Diarrhée

Slogan: Diarrhée, une maladie grave et mortelle mais évitable, si les notions d'hygiène sont appliquées.

Dialogue

A : Ma chère Bona depuis hier mon enfant fait des selles liquides pertinentes. Et je ne comprends plus rien

B : Mais comment, selles liquides ? C'est peut-être une diarrhée.

- A : Ecoutes ce n'est pas une diarrhée. C'est parce que la vérité est amère sinon c'est depuis hier matin que notre vieille d'à côté est rentrée que je ne comprends plus l'état de santé de mon enfant.
- B : Laisse ma chère c'est un péché que tu veux faire. La vieille n'en sait rien. Ton enfant souffre de la diarrhée. Toi même regardes là où vous vivez. Depuis quand tu n'as pas balayé ? Les bols sont sales, tu ne nettoies même pas vos jarres et l'enfant est crotté. Regarde les mouches. Il faut maintenant désormais ton entourage propre.

- Consommer les aliments bien cuits et protégés
- Laver les mains au savon avant les repas et après chaque défécation
- Eviter les défécations à ciel ouvert
- Eviter de boire l'eau des marigots
- Laver les fruits et les légumes avant consommation

Ces conseils vous protègent contre la diarrhée.

SPOTS sur les IST

1. Attention ! une plaie unique dure sans douleur sur ton sexe, c'est sûrement une infection du sexe. Vite en consultation. Demandez à votre partenaire de s'y rendre aussi.
2. Sœur, frère, du pus, des pertes blanches de mauvaise odeur de ton sexe, n'attendez point. Rendez-vous au centre de santé. Demandez à votre partenaire de s'y rendre aussi.
3. Attention ! une ou plusieurs crêtes de coq sur votre sexe c'est une infection du sexe. Pas de honte, rendez-vous au centre de santé et demandez à votre partenaire sexuel (le) de s'y rendre aussi.
4. Sœur, frère, des crêtes de coq sur ton sexe. Plus de doute. Tu as une infection du sexe. Rends-toi chez l'agent de santé et demande à ton partenaire sexuel (le) de s'y rendre aussi.
5. N'importe quelles tâches noires sur votre corps doit systématiquement vous inquiéter. N'attendez plus un instant. Rendez-vous au centre de santé.
6. Vous maigrissez beaucoup, vous faites la diarrhée depuis des mois, c'est peut-être les signes du SIDA. Demandez l'avis de l'agent de santé de votre localité qui va s'occuper de vous.

Microprogramme IST

La douleur ou les brûlures en urinant. Hommes, femmes, faisons attention aux infections sexuellement transmissibles. Savez-vous qu'en urinant la douleur ou la brûlure que vous sentez est une des infections sexuellement transmissibles ? Oui, vous venez de contracter une infection sexuellement transmissible. Informez votre partenaire sexuel (le) et rendez-vous, vite dans le centre de santé de votre localité. La douleur ou la brûlure en urinant, non traitée peut conduire à la stérilité. Hommes, femmes, évitons de nous traiter nous-mêmes, quand nous sentons une douleur ou une brûlure en urinant, la seule solution c'est au centre de santé. Hommes, femmes, faisons attention aux infections sexuellement transmissibles.

Groupe n°1 IST

Saignement vaginal inhabituel

Slogan : Saignement vaginal inhabituel (un problème de santé)

Illustration musicale

Toute femme qui saigne est généralement en règles. Mais tout saignement qui survient en dehors des règles doit inquiéter car il peut s'agir d'une maladie du sexe, d'une plaie du col de l'utérus ou d'un cancer du col de l'utérus. Un saignement peut également provenir d'une blessure survenue lors d'un rapport sexuel ou les effets secondaires de certaines méthodes

contraceptives. Pour tout saignement vaginal inhabituel courez vite vers le centre de santé le plus proche pour vous faire soigner.

Groupe N°2 IST

Douleurs lors des relations sexuelles

Microprogramme :

Dialogue : Gounou – Dado

Slogan: Douleur lors des relations sexuelles, ce n'est pas une fatalité. C'est un problème médical

Gounou : Pourquoi depuis un certain temps tu me tourne le dos chaque fois que je te touche ?

Dado : Houm ! Je te tourne de dos, c'est vrai mais est-ce que je le faisais avant ? Si je le fais maintenant, c'est parce que j'ai des problèmes

Gounou : Des problèmes ? Quels problèmes que tu ne peux pas me dire. Ou bien tu te satisfais ailleurs dis moi Dado.

Dado : Moi Dado ! D'où sors tu cette idée. J'ai même peur qu'un homme me touche maintenant. Chaque fois que nous tenons des rapports sexuels je souffre, c'est un mélange du miel et de nivaquine. J'ai très mal.

Gounou : Ha ! Ha ! Qu'est ce que tu attends pour me le dire. C'est des choses qu'il ne faut pas cacher. Ça peut-être dû à une maladie du sexe. Ou peut-être lié à un problème de ton excision. Il faut qu'on consulte un médecin

Dado : Ce n'est pas une affaire d'hôpital. c'est Baké, ta femme préférée qui est à la base de mon mal. Elle m'empêche d'avoir encore des enfants avec toi. Moi je préfère consulter Bangui le guérisseur.

Gounou : Vous les femmes c'est toujours comme ça. Voir le guérisseur c'est bon on va le faire. Mais tout de suite, allons au centre de santé je sais bien que c'est un mal qui se guérit. D'où provient-il et ce qu'il faut faire.

Dado : D'accord allons-y

Slogan: Douleur lors des relations sexuelles, ce n'est pas une fatalité, c'est un problème médical.

Micro programme IST Femmes

Pertes blanches et pus qui sentent mauvais

Groupe n°3

Les infections sexuellement transmissibles, un danger pour votre santé.

Chers papa, chers frères, jeunes garçons. Un liquide blanchâtre sort de votre sexe. Il sent mauvais. C'est un pus. Attention, ce n'est pas normal. Vous êtes malades. N'ayez pas honte. Dites-le à votre partenaire. C'est une infection sexuellement transmissible qui peut vous rendre stériles.

N'attendez plus. Vite, allez voir, tous deux, l'agent de santé de votre localité pour vous faire soigner. Votre santé en dépend. Les IST, un ennemi à combattre.

Groupe n°4 IST Femmes

Les infections sexuellement transmissibles, un danger pour votre santé. Chère maman, chère sœur, jeune fille. Un liquide blanchâtre sort de ton sexe. Elles sont très souvent causées par des infections sexuellement transmissibles. Tu es donc malade. N'as pas honte. Dites-le à votre partenaire, il peut-être malade lui aussi. N'hésitez plus. Allez, tous deux, voir l'agent de santé de votre localité pour vous faire soigner. Les IST, un ennemi à combattre.

ANNEX 5 Rapport du pré test du spot sur le condom

SIRAROU un village situé à une trentaine de KM de Parakou a été choisi pour pré-tester les spots et microprogrammes. Le choix de ce village s'explique par le fait que non seulement on peut y trouver les Bariba et les Peulh mais c'est aussi un village couvert par radio Parakou qui se chargera de la diffusion de ces spots et microprogrammes. La méthodologie utilisée consiste à faire écouter par deux fois les spots. C'est celui sur le condom qui a été pré-testé.

Dans le pré-test organisé auprès des participants à l'atelier comme exercice en technique de pré-test ainsi que de collecte des constats, il est ressorti les constats et recommandations suivants :

- ✓ Tous les participants à l'atelier étaient entièrement favorables aux spots confectionnés
- ✓ Le fait que le spot sur le condom qui s'adresse aux hommes soit lu par une femme
- ✓ La musique utilisée dans les spots dendi est plutôt une chanson djerma du Niger et non dendi du Bénin
- ✓ Que l'on change l'expression « rapport sexuel » qui peut mécontenter.
- ✓ Que les spots soient répétés plusieurs fois

Lors du pré test dans le village, au niveau des spots en Bariba, aucune modification ni suggestion d'amélioration n'a été faite. Tous les interviewés ont trouvé le spot assez parfait et instructif. Quant au spot en Peulh, certaines personnes ont suggéré de faire ressortir les aspects suivants :

- ✓ Indiquer comment reconnaître qu'un condom est périmé.
- ✓ Mettre en exergue le fait que rester chez soi avec sa femme en utilisant la capote fait économiser.

Augmenter le mot « *soldè* » utilisé par les Peulh bororo du Niger, du Burkina Faso et du Mali qui font la transhumance pendant la saison sèche et qui est l'équivalent de « gorakou » en peulh parlé au Bénin.

ANNEXE 8

Textes des Spots Radio

Elaborés pendant les Ateliers

I. Premier atelier

Date : 18,19 et 20 mars 2002
Lieu Parakou
Participants : Animateurs de l'ORTB

Groupe n°5 Le condom

Le condom, une vie sans risque ! *Illustration musicale.*
Votre enfant est un bébé, il est encore petit, mais vous voulez avoir des rapports sexuels avec votre femme. Plus de risque. Pour éviter une grossesse, une grossesse non désirée, choisissez désormais le condom. C'est une gaine de caoutchouc que l'homme porte sur le pénis en érection avant les rapports sexuels. Ce contraceptif n'a aucun effet secondaire.

Le condom c'est le meilleur ami qui vous aide à planifier vos naissances, faites-lui confiance. Et ce n'est pas tout. Le condom vous protège aussi contre les maladies sexuellement transmissibles, y compris le SIDA. Mais attention ! Un préservatif ne s'utilise qu'une fois. Il faut donc le changer après chaque éjaculation. *Illustration musicale.* Avec le condom, c'est plus sûr.

Groupe n° 1 Pilule

Illustration musicale. Slogan : La pilule, un moyen sûr de planifier les naissances
Illustration musicale. Développement. La pilule, un tout petit comprimé que seule la femme utilise pour espacer les naissances. Un comprimé à boire tous les jours à une heure précise de votre choix.

Si vous utilisez la pilule, vous êtes sûre de satisfaire votre conjoint à tout moment sans craindre une grossesse. La pilule, un tout petit comprimé à boire tous les jours pour avoir des enfants bien portants. Arrêtez la pilule chaque fois que vous désirez avoir une grossesse. Pour savoir la pilule qu'il vous faut, rendez-vous au centre de santé de votre localité. *Illustration musicale*

II. Deuxième atelier

Date : 11 au 14 juin 2002
Lieu : Banikoara
Participants : Animateurs des radios ORTB Parakou, Deeman Radio de Parakou, Nonsina FM de Bembéréké et Banigansè de Banikoara
Micro programmes et spots (version français traduit de Bariba)

1. Paludisme

Illustration musicale. Le totem du moustique, c'est la propreté

- ◆ Pour cela entretenons nos maisons propres
- ◆ Désherbons les alentours de nos maisons
- ◆ Evacuons de nos maisons tout objet pouvant contenir les eaux usées
- ◆ Fermons les puisards pour être en bonne santé

Illustration musicale.

- ◆ Pour nous éloigner du paludisme, gardons nos maisons propres.

2. Paludisme

Illustration musicale. C'est le moustique qui donne le palu. La nuit quand le moustique vous pique, il aspire votre sang et vous injecte son venin. C'est ce venin qui vous donne la fièvre, les maux de tête et la fatigue. C'est le palu. *Illustration musicale.* Pour lutter contre le paludisme, nous devons tous dormir sous moustiquaire, surtout sous moustiquaire imprégnée

3. Diarrhée

Illustration musicale. La diarrhée essore l'enfant et l'amaigrit. La diarrhée peut tuer l'enfant.

Illustration musicale. Le jour où tu verras que ton enfant fait des selles liquide à répétition, c'est la diarrhée qui a commencé comme ça. C'est le manque d'hygiène et surtout la saleté des mains qui le provoque. Maman, attention ! Pour l'éviter il faut te laver les mains chaque fois tu vas aux toilettes avant de donner à manger à ton enfant. Il faut toujours nettoyer tes seins avant d'allaiter ton enfant.

Illustration musicale. Maman, si tu écoutes ces conseils, la diarrhée t'épargnera.

4. Diarrhée

Illustration musicale. La diarrhée vide l'eau du corps de l'enfant, le rend faible jusqu'à vouloir le tuer. *Illustration musicale.* Le jour où ton enfant fait des selles sans cesse, il fait la diarrhée. Maman ! N'aie pas peur, tu peux le sauver. Continue par l'allaiter. Donne-lui de la bouillie assez liquide un peu un peu chaque fois qu'il en demande. Si les selles continuent, va vite dans un centre de santé. *Illustration musicale.*

5. Diarrhée

Illustration musicale. Baké, Baké, ton enfant fait des selles liquides depuis le matin. Aide-moi à lui préparer l'ORASEL dont tu m'as parlé. Grande sœur, ce n'est pas difficile. Je viens pour qu'on le fasse ensemble. Amène un litre d'eau potable et donne-moi un sachet d'ORASEL. Regarde comment je fais. Je mets un sachet d'ORASEL dans le litre d'eau potable. Tu remue correctement. Tu lui donne un peu un peu et fréquemment. Si jusqu'à demain à pareil moment il n'a pas tout bu, il faut jeter et faire une autre préparation comme je viens de te montrer. ORASEL, la santé des enfants. *Illustration musicale.*

6. Injectable

Musique

Gannigui: Kpagnèro, on n'a accouché au même moment, ton enfant est déjà grand et se porte bien. Et pourtant tu n'es pas enceinte tandis que moi je suis encore enceinte. Quel est ton secret ? Ou bien ton mari ne se porte pas bien ?

Kpagnèro : Mon mari se porte bien et ça fonctionne correctement. Mon secret est l'injectable.

Gannigui: Injectable ! Depuis quand es-tu malade et je ne sais pas ?

Kpagnèro : Non, Gannigui ! L'injectable dont je te parle est un repos pour la grossesse, un espacement des naissances, un frein pour les grossesses à répétition. C'est plein dans nos centres de santé.

Gannigui: Tu as confiance en ça ?

Kpagnèro : Comme tu as un enfant au dos actuellement, c'est très bien pour toi. Apprête-toi pour qu'on aille au centre de santé. Ca va t'aider.

7. Espacement des naissances

Illustration musicale. Espaçons les naissances pour la santé de la famille !

Illustration musicale. Femme ! Espace tes naissances pour améliorer ton niveau de vie. Si tu ne veux pas être surprise par une grossesse, il y a des injectables. Il y en a de 8 semaines et de 12 semaines dans les centres de santé. Tu utiliseras ce que tu voudras. *Illustration musicale.* Espacement des naissances, la joie de la maman, la santé des enfants.

ANNEXE 9

Radio Nonsina de Bembéréké Rapport d'activités menées sur la PF en 2002-2003

A. Spots réalisés à Banikoara

	Thèmes	Dates	Nombre
1.	La planification familiale	juin-août 2002	1 fois par jour en Bariba (total 78 diffusions)
2.	La planification familiale	juin-août 2002	1 fois par jour en Peul (total 78 diffusions)

B. Emissions grand public sur la PF en langue Bariba

	Thème	Date de réalisation	Lieu de réalisation	Dates de diffusions
1.	Connaissance des méthodes modernes de contraception (30 min)	05 nov 02	Saoré	05 nov 02 26 nov 02 17 dec 02 07 jan 03 28 jan 03 18 fev 03
2.	Connaissance des méthodes modernes de contraception (60 min)	05 nov 02	Saoré	09 nov 02 30 nov 02 21 dec 02 11 jan 03 01 fev 03
3.	Connaissance des méthodes modernes de contraception (30 min)	12 nov 02	Biro	12 nov 02 03 dec 02 14 jan 03 04 fev 03
4.	Connaissance des méthodes modernes de contraception (60 min)	12 nov 02	Biro	16 nov 02 07 dec 02 28 dec 02 18 jan 03 08 fev 03
5.	Utilisation des méthodes modernes de contraception (30 min)	18 nov 02	Kinnikou	19 nov 02 10 dec 02 21 jan 03 11 fev 03
6.	Utilisation des méthodes modernes de contraception (30 min)	18 nov 02	Kinnikou	23 nov 02 14 dec 02 25 jan 03 15 fev 03

C. Emissions grand public sur la PF en langue Peul

	Thème	Date de réalisation	Lieu de réalisation	Dates de diffusions
1.	Connaissance des méthodes modernes de contraception (30 min)	05 nov 02	Bagoudou Kparou (Bembéréké)	05 nov 02 04 dec 02 15 jan 03 05 fev 03
2.	Connaissance des méthodes modernes de contraception (30 min)	12 nov 02	Biro (Nikki)	13 nov 02 11 dec 02 01 jan 03 29 jan 03 19 fev 03
3.	Utilisation des méthodes modernes de contraception (30 min)	19 nov 02	Sikki Gando (Sinendé)	20 nov 02 18 dec 02 22 jan 03 12 fev 03
4.	Utilisation des méthodes modernes de contraception (30 min)	26 nov 02	Kassarou (Bembéréké)	27 nov 02 25 dec 02 08 jan 03

D. Magazine en langue française / interview avec un médecin invité

	Thème	Date de réalisation
1.	Le Norplan (30 min)	16 oct 02
2.	La planification familiale	06 avril 02

ANNEXE 10

Radio Baniganse de Banikoara

Rapport microprogramme PF et diarrhée et palu

Les microprogrammes sur la PF, la diarrhée et sur le paludisme ont été réalisés dans le courant du mois de juin 2002 et plus précisément les 11, 12 et 13 juin 2002 au Motel Nangourou. Les microprogrammes ont commencé par être diffusées à partir du jeudi 13 juin 2002. Ce présent rapport prend en compte les microprogrammes sur le paludisme qui ont été diffusés également pendant trois mois c'est-à-dire les mois de juin, juillet, août 2002.

A. Microprogramme #1 : Texte sur la PF - Bariba et Peule

Planification des naissances, un bon moyen de développement. Femme, planifie tes naissances pour ton bon développement. Pour planifier tes naissances et éviter les grossesses non désirées, choisis l'injectable. L'injectable est une piqûre qui se fait toutes les 8 ou 12 semaines dans les centres de santé. Pour le bonheur et la santé de la mère et des enfants, planifions les naissances.

B. Microprogramme #2 : Texte sur la PF - Bariba et Peule

Dialogue entre deux femmes :

Odette : Kpangnéro, il y a 5 ans que tu n'es plus tombé grosse. Dis-moi ton secret. Ou bien l'homme là n'est plus au point ?
Mamat : Non Ganigui ! Il est très bien au point. Mon secret, c'est l'injectable.
Odette : L'injectable ! Tu es malade ?
Mamat : Non ! L'injectable don't je te parle est une méthode de planification des naissances très efficace qui te protège contre les grossesses non-désirées et disponibles dans nos centres de santé.
Odette : Cette méthode n'a-t-elle pas de risque ?
Mamat : Non ! C'est même bien pour les femmes allaitantes comme toi.
Odette : Ah ! Ce sont ces risques que je craignais.
Mamat : Non ! Aucun. Allons au centre de santé et tu seras satisfaites.

C. Microprogramme #3 : Texte sur la PF - Bariba et Peule

Le DIU, une méthode de planification familiale. Le DIU, une méthode de la PF est utilisé pour planifier les naissances. Il est mis à l'intérieur du vagin et peut-être enlevé en cas de besoin conceptuel. Ce n'est pas cher, c'est 400 francs seulement. Tu peux même l'utiliser pendant 10 ans. Le DIU, une méthode qui coûte moins cher, facile à utiliser. Ayons confiance au DIU parce qu'il a des avantages.

ANNEXE 11

Synthèse des Interviews avec les Auditeurs

Pour contribuer à l'évaluation de processus de la campagne radio sur la santé reproductive, des entretiens individuels ont été menés à l'aide d'un guide (voir Guide ci-dessous).

Le but de ces interviews était de recueillir les impressions des auditrices et auditeurs (dix de chaque) qui ont suivi les émissions pendant les six derniers mois. Choies selon l'existence d'un poste radio dans le ménage, les personnes interviewées sont représentatives de l'auditoire des radios ORTB et Deeman de Parakou qui couvre la zone où les interviews ont été menées.

Les 13 et 14 mars 2003, les villages de Boukousséra, Gokana, Toko Bio N'Pkarou et Barérou dans la Commune de Tchaourou ont été sillonnés pour mener des interviews dont la répartition par sexe, age et village se présente ainsi :

	Interviews avec femmes	Interviews avec hommes
Arrondissement de Tchatchou		
Gokana	2 F : age 42 et 40	2 H : age 40 et 35 à 40
Boukousséra	3 F : age 35, 33, 40	3 H : age 40, 47, 50
Arrondissement de Sanson		
Toko Bio N'Pkarou	3 F : age 50, 45,25	3 H: age 52, 40, 32
Barérou	2 F : age 45 et30	2 H : age 28 et 50
TOTAL	10	10

Les questions posées lors de l'interview visaient à recueillir des informations sur la possession d'un poste radio dans le ménage, la possession personnelle du poste radio, la fréquence d'écoute de la radio, les thèmes de santé et les spots entendus à la radio les six derniers mois, les informations retenues de ces émissions santé et ces spots à la radio, l'écoute de l'émission « Tante Santé », le nombre de fois et leur opinion la dessus, les thèmes qui ont été traités, les informations entendues à la radio sur la PF, ce dont ils se souviennent, s'ils en ont entendu est-ce qu'ils en discutent et avec qui, les thèmes et informations qu'ils aimeraient entendre le plus à la radio, les heures qui leur conviennent le mieux pour suivre les émissions à la radio et l'impact que ces émissions ont eu sur eux.

1. Possession d'un poste radio dans le ménage

Toutes les 20 personnes interviewées ont répondu avoir un poste radio dans leur ménage. Cependant la conception de ménage est confondue à celle de la maison.

2. Possession personnelle du poste radio

Parmi les 20 personnes interviewées, 15 possèdent personnellement un poste radio dont sept femmes.

3. Fréquence d'écoute de la radio

Toutes les personnes interviewées écoutent la radio au moins une fois dans la semaine. Parmi les vingt personnes interviewées, quinze écoutent tous les jours dont huit femmes. Précisons à ce niveau que parmi ceux-là qui écoutent tous les jours, sept le font entre 6 H et 7 H, heure à laquelle les avis et communiqués passent sur radio Parakou, trois écoutent une fois par semaine dont une femme qui justifie cela par le fait du remaniement des horaires des émissions, et deux hommes écoutent plusieurs fois par semaine.

4. Thèmes de santé entendus à la radio pendant les six derniers mois

Parmi les thèmes qui ont été entendus à la radio par les personnes interviewées le VIH/SIDA et le paludisme viennent en tête avec dix huit personnes sur les vingt dont huit femmes sur dix sur le VIH/SIDA et le paludisme. Viennent ensuite la PF avec quatorze dont huit femmes, les infections sexuellement transmissibles (IST) avec huit dont trois femmes, la santé maternelle et infantile (SMI) avec dix dont quatre femmes. Les autres thèmes sont : l'hygiène (du corps, de l'eau, du milieu, alimentaire, vestimentaire...) cités par quatre femmes et deux hommes, la santé familiale par deux femmes, l'alcoolisme par un homme, fièvre EBOLA par un homme, la méningite par un homme et la nutrition également par un homme.

5. Informations retenues des émissions santé à la radio

En relation avec les thèmes entendus à la radio, les informations retenues se présentent comme ci-dessous :

- Paludisme : C'est le moustique qui donne le paludisme ; pour l'éviter il faut dormir sous moustiquaire ; entretenir sa maison pour éviter la multiplication des moustiques ; on reconnaît que quelqu'un a le paludisme quand il n'arrive pas à manger, il vomit tout ce qu'il mange et il a la fièvre ; pour le guérir, il faut lui faire l'enveloppement humide. La majorité des répondants ont pu citer au moins deux messages parmi ceux-ci.
- IST, VIH/SIDA : Elles sont causées par des rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires ; on reconnaît les IST par le pus qui sort du sexe cité par un homme ; pour les éviter il faut utiliser le condom, être fidèle réciproquement ou s'abstenir ; on contracte le VIH/SIDA par les objets coupants ou piquant souillés. L'utilisation des préservatifs ou la fidélité ont été citées par la majorité des répondants comme message essentiel pour éviter les MST et le SIDA. Le préservatif féminin « fémidom » a été cité par un homme.
- PF : Les injectables de deux mois ou trois mois citées par trois femmes et un homme, les comprimés par trois femmes et quatre hommes (le mot « *tigansari* » pour désigner les comprimés a été cité spontanément par une femme et trois hommes), le DIU par une femme et un homme, et le condom par deux hommes et aucune femme. Le mot « *sinkararo* » a été employé par les gens eux-même pour décrire le condom. Le spermicide et la stérilisation étaient aussi cités par une femme et la méthode du collier par un homme. Cependant, il est nécessaire de préciser que les auditeurs interviewés n'ont

pas des informations détaillées sur ces méthodes, mais plutôt une connaissance générale. Quelques personnes ont dit qu'on peut trouver ces méthodes au niveau des centres de santé, mais aucune a fourni des détails sur les méthodes telles que leurs mécanismes d'action, leurs effets secondaires ou leurs avantages et inconvénients.

- Autres thèmes : Eviter que les mouches se posent sur la nourriture puisque cela donne les vers intestinaux ; manger et boire propre ; protéger les enfants contre le froid et les habiller correctement. On remarque que l'hygiène est un thème auquel sont sensibles les personnes interviewées.

6. Spots entendus les six derniers mois

Six hommes et cinq femmes soit 11 personnes interviewées ont entendu des spots sur la santé à la radio les six derniers mois. Néanmoins on constate que les gens ne font pas souvent la différence entre un « spot » et une émission en tant que telle.

7. Utilisation de méthodes d'espacement des naissances

Ces spots portaient sur la PF quatre femmes et cinq hommes ont entendu, IST une femme et aucun homme, paludisme deux femmes et deux hommes, SIDA une femme et un homme.

8. Ecoute de l'émission « Tante Santé »

Deux femmes et deux hommes ont entendu ces émissions. On constate que le nom de Bako est reconnu par certaines personnes, mais sans distinction entre l'émission Tante Santé et les autres émissions qu'anime Bako.

Des quatre personnes qui ont écouté l'émission, seul un homme a pu dire qu'il a écouté cinq fois. Quant aux autres, ils disent l'avoir écouté plusieurs fois sans autres précisions de nombre de fois.

9. Thèmes des émissions « Tante Santé »

Trois des quatre personnes qui ont écouté l'émission ne se rappelle plus des thèmes abordés. C'est seulement celui qui a dit l'avoir suivi cinq fois qui a parlé de la PF.

10. Informations entendues à la radio sur la PF

Huit hommes et dix femmes ont entendu des informations à la radio sur la PF.

12. Souvenirs des émissions PF

Pour la plupart, ils citent les méthodes contraceptives telles les pilules, les injectables, la méthode du collier.

13. Partage des informations entendues à la radio

Toutes les personnes interviewées ne discutent pas des informations qu'ils ont entendues à la radio. Trois femmes sur les dix interviewées n'en discutent contre un seul homme sur les dix. Parmi ceux qui en discutent, il y a deux femmes qui le font avec leurs époux contre sept hommes avec leurs épouses. Entre ami(e) on dénombre cinq femmes et six hommes. Cinq hommes et trois femmes répondent en discuter avec les membres de la famille en particulier les enfants.

14. Objectif des discussions ou de l'information

Ceux qui discutent des informations entendues à la radio le font pour informer leurs amis ou leurs enfants et les convaincre à suivre les conseils donnés à la radio puisque (estiment-ils) ces informations sont crédibles.

15. Thèmes et informations qu'ils aimeraient entendre le plus à la radio

Ils souhaitent que les thèmes comme : la PF, les effets indésirables des injectables, le SIDA, le paludisme, le Choléra, l'hygiène, les vers intestinaux, la méningite, la santé maternelle et infantile, l'alimentation de la femme enceinte soient abordés à la radio. Ainsi on remarque que la population s'intéressent énormément à recevoir des informations par le biais de la radio.

16. Heure d'écoute souhaitée pour les émissions à la radio

Pour la majorité, ils souhaitent que les émissions sur la santé passent le matin entre 6 heures et 7 heures et le soir après 19 heures.

17. Impact des émissions sur les personnes interviewées

Toutes les personnes interviewées reconnaissent avoir changé de comportement grâce à ces émissions. Ils citent par exemple l'utilisation du condom ou l'abstinence grâce aux émissions sur le SIDA, qu'ils évitent de boire de l'eau sale, le lavage des mains avant de manger, l'utilisation des latrines, et l'utilisation des moustiquaires.

La radio fait objet d'une forte crédibilité en tant que source d'information du point de vue des populations. Les verbatims ci-dessous en disent long :

"J'ai pu changer mon comportement puisque je me dis que ce qu'ils nous disent est la vérité. En suivant ces conseils, je vais améliorer ma santé."
-- Femme de 45 ans à Toko Bio N'Pkarou

"Si on dit à la radio 'ne faite pas ceci, ce n'est pas bon,' je sais qu'eux ils disent vrai. Alors je suis ces conseils et je conseille mes enfants".
-- Femme de 50 à Toko Bio N'Pkarou

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

"Lorsque je veux faire quelque chose et je me rappelle de ce qu'on a dit à la radio, je change d'avis si c'est mauvais."

-- Homme de 27 ans à Barérou

"[La radio] m'a permis de comprendre qu'en dormant sous moustiquaire je peux éviter le palu. J'ai alors acheté une moustiquaire."

-- Femme de 45 ans à Barérou

Guide d'entretien - Radio

1. Avez-vous un poste radio dans votre ménage ?
 oui
 non

2. Si oui, est-ce que ce poste vous appartient personnellement ?
 oui
 non

3. Avec quelle fréquence écoutez-vous la radio ?
 tous les jrs
 une fois par semaine
 plusieurs fois par semaine
 rarement

- Et à quelle heure ?
 6h00-7h30 le matin
 midi / mi-journée
 18h00-20h00 le soir
 20h00-23h00 le soir

4. Dans les six derniers mois, quels thèmes de la santé en avez-vous entendu parlé à la radio ?
 PF
 MST
 VIH/SIDA
 SMI
 paludisme
 autre : _____

5. Quelles informations retenez-vous de ces émissions santé à la radio ?

6. Avez-vous entendu des **spots** à la radio dans les dernières 6 mois ?
 oui
 non

7. Si oui, sur quels thèmes portaient ces spots ?

8. Et plus précisément, avez-vous entendu l'émission « **Tante Santé** » animé par Bako et une femme « Tante Santé » ?
 oui

Rapport de l'Évaluation de la Campagne Multi-Média

- non
9. Si oui, combien de fois l'avez-vous entendu, et qu'en pensez-vous ?
10. Si oui, sur quels thèmes portaient ces émissions de Tante Santé ? De quoi vous souvenez-vous ?
11. Et la planification familiale, avez-vous en entendu parlé à la radio ?
 oui
 non
12. Si oui, de quoi vous souvenez-vous ?
13. Si vous avez entendu parlé à la radio des thèmes de santé, avec qui en discutez-vous ?
 époux/épouse
 ami(e)
 membre de la famille (précisez si c'est les enfants ou d'autre personne)
 autre : _____
 je n'en discute avec personne
14. Si vous parlez avec d'autres personnes de la radio, qu'en discutez-vous ? (est-ce pour informer des amis, ou bien pour débattre un sujet, etc.... ?)
15. Quel thème(s) aimeriez-vous en entendre plus à la radio ? Quelles informations aimeriez-vous en avoir par le biais de la radio ?
16. Quelles sont les heures favorables pour passer des émissions sur la santé ?
17. Ces informations parvenues par la radio, quel impact ont-elles eu dans votre vie ? Quels changements avez-vous réalisé dans votre vie ?