PN-AAS-267
ISN: 39022

INTERNATIONAL NUTRITION COMMUNICATION SERVICE

CONSULTANT REPORT SERIES

HAITI

— January 20 - February 10, 1985 —

Training of health educators in radio production and communications for Department of Public Health and Population, Haiti

by

Christine Hollis
Project Associate, INCS

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

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

edc

Trip Report

Haiti - January 20 to February 10, 1985

Report of a Technical Assistance/Training Session

Held for the Division of Health Education, Department of Public Health and Population (DSPP), Haiti, January 28 - February 8, 1985

The recently created Directorate of Health Education (DES) of the Department of Public Health and Population (DSPP) is responsible for all health education activities of the DSPP. The aim was to centralize and consolidate all health education expertise and resources into a more focused and coordinated effort.

At the same time, the DES is working to decentralize its communication/education programs at the local level. Every region and/or district in Haiti is expected to develop its own education plan and objectives, using whatever communication resources--both mass media and interpersonal--that are available to them. The DSPP has, therefore, appointed staff to serve as health educators at that district level. These staff members are, for the most part, nurses with little actual health education training. The DES wished to have these persons trained in radio production, principles of communication planning and management, and supervision of local health education programs and personnel. The stress was to be on radio message production, because, in a country with limited financial and human resources, it was a media the DES expected could reach a large number of people quickly and efficiently.

For this reason, the DES Director, Dr. Laurent Eustache, requested financial and technical assistance form the Johns Hopkins Population Communication Services project to train these nurse/educators in radio production and communication planning. The training was to take place in two phases:

(1) a first, two-week seminar to provide orientation and practice in certain basic communication (radio) skills, and . . .

(2) a follow-up workshop to develop actual radio programs for the district areas represented.

The original training seminar, scheduled for January 28 - February 8, was to include all of the nurse/educators (approximately 23) and was to include the

following subject areas:

- an orientation to education/communications programs (planning, strategies and management)
- qualitative research techniques, such as focus group interviews, to develop concepts for message design
- message development (specifically radio "spots")
- radio production techniques
- message pre-testing as well as evaluation of programs

Because the workshop intended to develop messages in three main subject areas, including family planning, nutrition and breastfeeding, and diarrhea, the Johns Hopkins program, which focuses on family planning, requested technical assistance from the EDC/International Nutrition Communication Service (INCS) for the nutrition training components. INCS subsequently sent Christine Hollis, Staff Associate for Communications/Training, to work with Philippe Langlois, the consultant provided by PCS, Johns Hopkins. Shortly before the commencement of the seminar, PCS also decided to send another of their staff people, Joan Schubert, to handle the budgetary and financial arrangements for the workshop. As Ms. Schubert also had a background and experience in aspects of IEC (information, education, communication) programming, she contributed to the planning and actual implementation of the training seminar.

This expatriate team of three worked as closely as possible, both in the week prior to training, as well as during the actual session, with their counterparts among Dr. Eustache's staff who were assigned to the training. We thus worked with Marie Christine Bertrand, DES Nutritionist; Ato Jasmine, Production Specialist; Monique Souvenir, Radio Production; and Dr. Eustache himself. Those staff members participated in the actual training, as well as handled arrangements for radio production at local studios and field visits in which participants interviewed local people and pre-tested their messages. Unfortunately, as time was short, we were unable to arrange for certain outside "resource people" to present certain talks in areas of their expertise, such as "male attitudes toward family planning."

The workshop was held at the Hotel Imperial in Cap Haitien. Participants and trainers were bused up to the site, Sunday, January 27 and bused back to

Port-au-Prince Friday afternoon, February 8. Staff and participants, for the most part, were housed at the hotel (some stayed with relatives or friends), and the training took place outdoors, in an open-air, covered porch area. One unfortunate aspect to this location was the amount of noise (cars starting, school children chanting, etc.) we had to contend with, as well as distracting elements such as wind, sun in the eyes, etc.

Stages in the Training Assignment

Philippe Langlois, PCS, and Christine Hollis, INCS, first met in December to look over the suggested training schedule and plan for various components. Those meetings took place in a day and a half, during which time the two trainers became familiar with each other's working and teaching philosophies, developed lists of questions that needed responses from Haiti before further planning could take place, and worked on the preliminary schedule. They then remained in touch with each other, by phone, until the time of departure.

Philippe and Christine arrived in Port-au-Prince, Haiti, on January 20. Throughout that first week, they met with Dr. Eustache and his staff every morning to develop a final seminar schedule, assign responsibilities to training staff, collect training materials and handouts, prepare certain of the training sessions, set up a final budget and financial working arrangements, arrange travel schedules, etc. It was during that first preparatory week that staff and consultants got to know each other, worked together to resolve problems, and developed a collaborative working relationship. Joan Schubert arrived January 23 and immediately became a participant in the preparation.

Chris Hollis specifically met with Christine Bertrand to design the nutritional content aspect of the seminar. The guidelines developed by INCS were used as the basis for this session, after several alterations were discussed and agreed upon by the two trainers. It was agreed that the focus would not be on telling the participants what nutritional "messages" they should disseminate, but rather, to encourage them to consider various themes, how attitudinal obstacles affected the content and format of their messages, and how the nutritional needs and themes affected educators' choices of media.

As we were informed that the participants were not familiar with a participatory, active style of training, we decided to combine short lectures with group discussions and activities. Because of his superior capability in French, Philippe carried out almost all the stand-up teaching activities, assisted by the DES Staff, Chris, and Joan. Methods used included lecture, large group discussion, small group discussion and activities, group work in the field, games, role plays, and individual interviews. As shown by the schedule of activities, the emphasis in the training was to take the participants, as much as possible, through the step-by-step process of developing and carrying out a communications program. The context for this process was the research, design, production, and pre-testing of a radio message.

Training Schedule (Attachment A)

Training Seminar (First Week)

The workshop began with an opening statement given by the Directeur Générale of the DSPP. This was followed by a presentation of the workshop, its objectives, the procedures we would be following, and methods to be used. All the trainers and participants introduced themselves. Dr. Eustache then discussed the Divisior of Health Education, the role and responsibilities of the educators themselves. The session was opened to general discussion, most of which concerned the participants' problems in the field, as well as what they had accomplished to date.

After lunch, Dr. Eustache described the status of the UNICEF-funded oral rehydration education program. He asked the participants what efforts they had made in their districts concerning oral rehydration education. Several participants had utilized the standard messages designed by the national campaign and had tried to have them aired on local radio stations. Most messages dealt with the definition of diarrhea, what ORT is, how to mix the serum, the treatment schedule, and consequences of its use. Some messages also dealt with the relationship of diarrhea to bottle-feeding. A point was brought up by some of the participants: in their area, the radio messages distributed by the national campaign stated that the ORT was "treatment" for diarrhea, which was an unclear message leading many to consider it a

medication. The discussion then centered on the importance of being clear and correct in producing messages to avoid audience misunderstandings.

Some other message themes the participants wished to explore included:

- not to start the oral rehydration solution too late, but to start it as soon as possible after the first loose stool
- to continue breastfeeding during diarrhea
- to correct the message that the solution should be thrown away after 6:00 at night
- to work on the concept of diarrhea as a "hot disease."

As a break, as well as to introduce the participants to the concept of working together in groups, we then had them work together on the "Broken Squares" exercise. The exercise went well although participants at first appeared to have difficulty organizing themselves in groups and getting started on their tasks. The animated discussion afterwards generated many ideas re communication--both verbal and non-verbal, cooperation, the need to observe others and to look for a way to help others. Philippe then gave a short talk on the use of radio in social development programs, soliciting their views on the advantages and disadvantages of using radio in a country such as Haiti.

On Tuesday, the morning session of nutrition was prolonged until noon. Participants were given the guidelines, along with a set of questions and asked to work on answering the questions in small groups. The questions related to message development using nutrition concepts in Haiti. They worked in small groups for about 1 1/2 hours and returned for a discussion of their responses.

The discussion proved quite lively at times, although participants had trouble providing concrete examples of particular issues or message themes. Christine Bertrand often provided excellent examples for them and urged them to think of others. (One example she mentioned was that in some rural areas, women think that after having a baby, there is a hole in the stomach that needs to be filled up. This is a belief that can be built upon in trying to convince mothers to eat well after a delivery, especially for producing enough breastmilk for the infant.)

In the afternoon, Philippe led the session on "interviewing." He explained how an interviewer should prepare and carry out an interview. In terms of preparation (pre-interview research), the main topics covered included: knowing your audience, your subject matter, the person to be interviewed. He stressed that it is important to select interesting, knowledgeable people to be interviewed.

In terms of actual interviewing, he noted the need to formulate questions that would stimulate audience interest, introduce the speaker in a way guaranteed to catch attention, and to pose a variety of questions that were open in nature, precise, and short. It is important to pose only one question at a time. An interviewer should be able to make his interviewee feel at ease and should control the direction and focus of the interview at all times.

After the presentation, participants split into groups of two or three to record a 3-minute interview on one of our three main subjects, that is, breast-feeding, oral rehydration, or family planning. They were asked to state the objective of their message (to be brought out in the interview), the name of the radio station they would use and the time the message was to be broadcast. Participants took about 2 hours to develop their interviews and to record them.

Then they reconvened to listen to the interviews and critique them. Comments regarding the interviews included:

- many had introductions that were too long-winded
- many were too stilted or formal in nature
- the listeners could tell that the interview was read as a script; it was not a spontaneous conversation
- interviews of couples (man and woman) were especially liked
- there was too much repetition of the message (the interviewee was doing too much pontificating)
- the livelier interviews were more appreciated
- many of the interviewees would tell people what they should do, but neglected to tell the audience "why" it should be done
- one interviewee disagreed strongly with the interviewer; she was very argumentative. The participants felt that this might "turn off" the audience and did not make the interviewer look competent. (The

participant who played this role explained that she felt this to be a disadvantage of the interview method in terms of disseminating an "educational message"; that the educator could not "control" the responses of his guest, and so the message might get ruined. She felt that the interview, both questions and answers, should be prepared in advance and agreed upon by both participants in the interview.)

Participants worked on a homework assignment that night, making up lists of what they felt to be the main obstacles to family planning in Haiti, as well as what the motivating forces were for its acceptance.

Wednesday morning the participants were asked to convene in small groups to discuss and prioritize their lists (the homework assignment). They were required to come to a consensus and then report their decisions to the group as a whole. The groups took approximately one hour to work on their lists. The results are as follows:

Group	Obstacles	Motivants
#1	- men not included in family planning programs	- good marital relations
	- taboos/contrary beliefs	- the cost of living would fall
	- ignorance of contraceptive methods	- desired number of infants
	- illiteracy	- good sexual relations
	- socio-economic problems	- emancipation of women
	- inaccessibility of services	
	- disrespectful treatment at clinics	
#2	- institutional factors (religion)	- better education
	- socio-economic barriers (educational, family, long waits at clinics, taboos)	- stable economy
	- geographic barriers (inaccessible services)	- stable married life
		- improved health of mother
		- child's health

#3

- religion
- lack of motivation
- "bad" propaganda or past experience
- ignorance of methods
- secondary effects
- free services
- health of family
- economic factors
- stability
- emancipation of women
- number of desired children

Philippe explained that this exercise was an introduction to working in groups. When groups presented their findings they were also asked: how did they work together as a group?, was their communal list better than their individual ones?, what was their leader like--autocratic, democratic, etc.? Most groups felt that they had worked together well and in a democratic manner, producing lists that were more comprehensive than their individual ones.

Monique Souvenir then provided a description of the family planning program in Haiti, including the number and kinds of organizations involved as well as the variety of communication methods used. She also pointed out that although a large number of Haitians were familiar with the concept of family planning because of mass media, there is now a lower level of contraceptive use. She posed a challenge to them as field educators: they had outlined what they thought were the obstacles related to family planning acceptance, what suggestions could they thus make for approaching or resolving those same obstacles. A few suggestions were proposed, including: a communication "campaign" to persuade regional directors to support the educators' family planning efforts, holding seminars for religious personnel to show how to work with family planning staff, working to improve the family planning curriculum in the nursing schools.

In the afternoon, Philippe gave a brief presentation on "audience research." He described the various kinds of information needed to carry out a social development project at the district or community level, and where that information comes from. He then described various methods of getting information from a communicator's "audience." These included personal interview techniques and focus groups. Philippe explained what focus groups

were intended for and outlined the characteristics of an "ideal" focus group (groupe de reflexion). These included:

- they are planned
- the subject discussed is important
- the subject covered is precise and is unknown in advance to the participants
- the group is small, 7-10 people
- the participants should not know each other
- the atmosphere must be a comfortable one
- the discussion is controlled by the "animateur"
- there are not "good" or "bad" responses; the animateur is looking only for information regarding people's reactions, attitudes, thoughts, etc.

He then contrasted this ideal situation to what the participants might truly expect when they attempted to direct focus groups in rural areas.

To help them prepare for their own focus group interviews, he gave a short talk on group dynamics. This included the principles of how groups develop, the steps through which they progress, and styles of leadership. In order to help the participants overcome any confusion regarding focus groups and to warm them up for doing their own field work, a simulation was arranged. One participant, prepared in advance, played the role of rapporteur/animatrice. She attempted to explore the opinions, feelings, and ideas of a group of female drivers (other volunteer participants) from Port-au-Prince. The purpose of the focus group was to gain information useful in developing a communication campaign aimed at improving driving habits. The simulation started slowly and with some confusion, but at the end of about 4 minutes, the animatrice had the participants talking and expressing their thoughts re driving habits, drivers, and safety. After a short discussion of the simulation, the participants broke into 6 groups of four people each to devise their core questions for focus group interviews. Two groups took family planning, two decided to look into oral rehydration, and the final two chose breastfeeding. The groups worked alone on their questions for about 1 1/2 hours.

Thursday morning the groups were taken out to various areas surrounding Cap Haitien to carry out their focus group interviews. It appeared that each

group only took about an hour for their interviews; it is to be assumed that this was due mainly to logistical problems and inexperience with the methods.

In the afternoon, the groups convened again to analyze their results and report to the entire group. (Some of the reports are attached.) Some results: the smallest group interviewed was 11 people; another group had 24 participants but did not think to divide it into 4 different groups of 6 people each, with each team member leading one group. Many of the groups' questionnaires started with direct questions about the subject matter, such as: "Have you heard about ORT?" "What do you think about family planning?" There were few introductory or exploratory questions to lead or guide their participants into other thoughts and opinions concerning the subject.

The participants also seemed to have some difficulty making a distinction between focus group interviews (for information seeking) and an educational session (in which they give information). Some members also were still confused about getting the "right answers" to their questions. Several groups did, however, feel they had gotten some new information that they could use in creating messages.

Friday morning Christine Bertrand and Monique Souvenir led a discussion on men's attitudes toward family planning in Haiti. Some of the areas discussed were:

1. Why are married men reticent about family planning?
   - jealousy (afraid wives with contraceptives will sleep with other men)
   - fear (they do not understand contraceptive methods)
   - ignorance of methods
   - a traditional way of thinking about sex, women, etc.
   - men are under the impression that family planning is for women only; also that they think it is for women because, since they bear children, it is their responsibility
   - men want to have a lot of children
   - egoism
   - a lack of productive communication between a man and his wife
   - men feel the need to satisfy women sexually, and a condom does not allow this.

2. Participants felt that men who were not interested in family planning were those with low education levels, were irresponsible, were married men who consider their wives their private property. They perceived a man who accepts family planning as educated, motivated, responsible, and liberated.

3. Many participants felt that many women do not like vasectomies because they considered the men to be castrated.

Participants were then asked to get together in groups and to come up with ideas on what messages to use to address both married and unmarried men concerning the family planning issue. They were also asked to indicate what methods of communication they would use and why.

Regarding married men, participants suggested themes such as his responsibility for the family, that it "takes two to tango" or have children, socio-economic factors, increasing the family closeness and ties, and the health of their children. For non-married men, the themes centered around responsibility, preparing for future responsibility, stability in relationships.

Channels of communication suggested included radio, group meetings of men such as the "conseils communautaires," religious groupings of men, cockfight areas, TV, newspapers, posters, cinema.

In the afternoon, Philippe gave a brief presentation on radio "spots." He noted that radio spots:

- contained one message or argument only
- have to capture audience interest immediately
- should be memorable (easily remembered)
- have to retain the audience's interest
- provide direction to take action (tells the audience what to do).

Radio spots are also written for the ear, written as if you were addressing one person alone, written in the "language" of the target audience, often contain a "slogan," and express respect for the audience. The participants

were then asked to prepare their own individual radio spots that were to be recorded at the radio studio. They were asked to note the objective of their campaign, who their target audience was, what behavior they wanted to change or instill, the radio station and hour that the spot was to be broadcast.

Training Seminar (Second Week)

Monday morning Philippe presented the participants with the basic concepts of planning and implementing a communication strategy. He noted that a campaign is something that runs for several days or months, is limited in nature and scope, addresses specific objectives, and can be composed of a variety of strategies and tactics. However, all those strategies should meld and flow together to achieve the mutual objectives of the overall campaign. He stressed that the campaign should start with the "clients," and that communicators should be familiar with their target audiences, their needs, desires, and knowledge. The elements of the campaign should therefore be researched, tested, and evaluated. He noted that a communication campaign has to be integrated into other development activities; one could not, for instance, be promoting contraceptives if none were available in the areas in which they were promoted. The steps to take in developing and implementing a communication campaign are:

- Needs analysis and baseline surveys
- Setting objectives
  - These should express a tangible result expected, be clear, have a time set for completion, be quantifiable and realistic.
- Development of a strategy
  - This includes identifying the target audiences, identifying the media or channels of communication to be used, developing messages, allocating resources.
- Putting the campaign into effect
  - This includes production of materials, pre-testing materials, and distribution.
- Periodic evaluation
- Final evaluation (which could then serve as a springboard to start a new campaign.

The participants were presented with a homework assignment that required them to develop a communication campaign strategy for their own district. They were to work on it individually and then meet with one of the trainers for discussion and feedback.

Monday afternoon the participants were taken to two radio stations in Cap Haitien to record their individual radio spots. These spots were then transferred to cassettes so they could be pretested with people in rural areas.

Tuesday morning there was a change in the regularly scheduled program. Monique Souvenir felt that a session on the history of radio in Haiti would be irrelevant, considering how far the participants had progressed in their work. She preferred to use her experience in assisting the participants analyze their radio spots. Participants were thus given an assignment to work on during this time.

At 11:00 the participants reconvened to listen to and critique the various radio spots produced. The goal was to critique them and to select two of the "best" from each subject category (nutrition, family planning, diarrhea control) for testing in the field. Participants were asked to critique the spots according to several criteria, among them:

- does the message "pass"?
- is it persuasive?
- is the information presented correct?
- is there enough information? too much?
- is the message adapted to the target audience?
- does it express respect for the audience?
- does it capture attention?
- is it written for the "ear"?
- are the technical aspects satisfactory?
- is it the proper format?

Wednesday morning the participants were introduced to the concept and methodology of pre-testing their messages. The importance of pre-testing was explained in terms of its cost-effectiveness. It was explained that one tested a message on its:

- Interest (does it attract attention? is it interesting?)
- Comprehension (is it understandable? are there any errors?)
- Acceptability (is it relevant? is there anything disagreeable or shocking?)
- Participation (does it address the audience directly? is it relevant to their lives?)
- Persuasion (is the message capable of convincing the audience to change their behavior?)

Both the advantages and limitations of pre-testing were discussed, as well as who should be responsible for carrying out the pre-test (preferabley not the person who designed the message). Participants discussed why pre-testing is often not carried out (no one likes criticism, no money or time, etc.). The characteristics of an ideal pre-testing situation were then described to them (number of people participating, types of participants, random sampling techniques, etc.). In order to make all this information clear, Joan carried out a role play, in which she acted as the pre-tester, using the participants as her audience. She played sample radio messages and asked the pre-test questions according to a sample questionnaire. She demonstrated how to involve all the participants in answering questions, how to redirect questions, and keep control of the discussion.

After discussing this role play, participants took their pre-test questionnaires (which had been translated into Creole) to practice with and adapt according to their needs. Six groups were formed again, two to test nutrition messages, two to test the family planning messages selected, and two to test the oral rehydration messages that had been selected by the participants the day before. They spent the afternoon in the field pre-testing the various messages.

Thursday morning, the participants analyzed their pre-test results and then reported on what they had learned from the experience. In general, the groups convened were again too large (some contained up to 20 people); many were also composed of both males and females. They were generally representative of the population targeted (married men and women; women with children), but not specifically so. Participants found that sometimes they had to restate their

purpose and questions, as many of their rural participants came to the sessions expecting an educational or prayer session. However, all reported animated discussion took place and felt that most people in their groups spoke up and contributed their opinions. They did find some differences in the replies of married versus unmarried people, young people (adolescents) versus older people. An observer in one group noted that their "animateur" talked too much, rather than directing more questions to his participants. Pre-test groups did manage to get preferences in terms of the messages tested; some factors included type of music used, certain phrases or words not like, one message seemed more relevant to people than another one, or even more humorous.

One group was told that the family planning messages always seemed to be aimed at married people and so were not relevant to unmarried males, in particular. The groups did feel they had learned something new from the discussions--information they could use to understand the original message better or use in developing further messages. Philippe reminded them that any "improved" or new messages would also have to go through a pre-testing stage, also that a pre-test with one group was not sufficient. Several groups with numbers adding up to a representative sample of the population should be used.

The remainder of the morning was spent participating in a contest. The participants broke into groups to compete in developing slogans for a nutrition, family planning, and oral rehydration campaign. The samples were listed and the participants, amid much laughter and discussion, voted on those they considered best. They did seem to have some difficulty understanding that slogans should be short and catchy.

Thursday afternoon and evening were spent in individual consultations with the training staff on the participants' district-level campaign strategies. In general, it appeared that although they had the concepts down, they were having trouble working out the specifics of their communication campaigns. Problems were not described clearly, particularly in terms of the communication factors. This led to a problem in developing clear, quantifiable, and realistic objectives for their campaign. They also seemed to have some trouble clearly identifying their target audience and explaining "why" those audiences were selected. Several of them had not outlined what

channels of communication they would use and had not thought out the themes that they were going to utilize in the campaign. Many did not comprehend the amount of time that would be required to carry out a campaign (one woman expected to convince villagers to build latrines within 3 months of starting her campaign). Budgets were not realistic in light of the obstacles faced by the participants in their districts, and the evaluation issue was usually left hanging. The training staff worked as much as possible, in the limited time, to analyze these deficiencies and help the participants recognize all the factors they had to consider.

Friday morning, a final evaluation of the course was carried out before closing ceremonies, in which certificates were presented to each participant. Following lunch, participants and staff left by bus for Port-au-Prince.

Recommendations and thoughts concerning future training of this nature:

1. One of the constraints that Philippe and I labored under in trying to develop the course schedule and content was the fact that we had very little information concerning the participants. Considering that there was quite a bit of time before the workshop actually began, it would have been a good idea to have prepared a simple questionnaire asking some background information about the participants. It could have included such questions as those related to their work environment, their background and experience in health education, the resources available to them in their community, radio availability in their area, etc. The responses might have helped us in preparing for the seminar, in knowing how specific to be in certain sessions, what focus to take, what skills to stress, etc. It would also have helped the participants focus on their own personal situation, and would have been a big help to both them and the trainers during the discussions we had concerning their district level educational strategies.

2. In general, the schedule was well arranged and the flow of the subjects covered was in a logical order. Perhaps, due to comments made by the participants, as well as our own observations, the section on communication planning/management should have come earlier in the overall program. That

would have allowed the participants more time to work on their own strategy and to have discussed it with us at different times.

We might also have broken this section into two parts. The first would have dealt with the overall concept of communication planning and design of programs. This would have helped tie everything they had done in the workshop together for them and allowed them to see how they were taking steps in this overall process. The second session might have allowed us to work on some of the more nitty-gritty aspects, including:

- an exercise in writing objectives
- how to analyze a specific "communication" problem within the context of an overall health program
- how to select appropriate media for a campaign
- how to identify forces against and for one's campaign.

This would obviously have taken time, but it seems (from the evidence of the quality of their homework assignments) that it was needed. (Then again, perhaps that could have been a whole training session in and of itself.) I do not think that those sessions need to be too difficult, abstract, or lengthy. They could also have been done in small groups, so that the consultant trainers teamed with Dr. Eustache's staff, could have worked with the participants.

3. It also seems that some of the sessions could have been more structured, in terms of participants' repsonsibilities and our assistance. It did not seem to be enough for us to be "disponible," (available) because many participants did not come to us for advice or help. In some sessions, each of us, teamed with a counterpart, should have, at assigned times, met with small groups (or individuals) of participants to work on:

- the development of their radio "spots"
- the design of their focus group "questionnaires" (we also did no follow-up here, trying to improve their knowledge of how to formulate and pose core questions, using their one-time experience as a basis for these discussions)
- a discussion of their pre-test group dynamics

- the development and analysis of their communication campaigns (this might have required two meetings, one during the first week, the second toward the end of the last week).

4. The physical arrangement of the seats was not conducive to useful group discussions. It was difficult to control or direct any discussion; it was often impossible to hear people at the end of the table; and the participants were too "teacher-oriented" (addressed the trainers at the head of the table rather than their fellows).

ATTACHMENTS

HAITI RADIO WORKSHOP

LIST OF CONTENTS

BOX 1

1) Guide Pour l'Organisation, La Production et l'Evaluation d'un Programme Rural de Radio; Departemento de Informacion y Educacion Associacion Demografica Costarricense; Costa Rica, 1972.

   a) "Qu'est ce qui Rend Une Announce Efficace." Bonnie Remsberg
   b) "Spots" au Petites Announces de Radio en Faveur de la Planification Familiale.
   c) L'Interview Radiophonique

2) Bogue D., Use of Radio for Social Development; Chapters 1 and 4

3) Le Planning Familial, son Effet sur La Santé de la Femme et de l'Enfant; Columbia University

BOX 2

1) Bertrand Jane, Etude de l'Auditoire

2) Infirmier Comment Batir la Santé

3) Cordera Carlos, "Quelques Etapes Dans le Dessin d'un Plan de Communication Pour la Planification Familiale"

* All materials x 30

BOX 3

1) Le Prétest des Communications, Jane Bertrand

2) Planification et Administration des Campagnes de Développement Social par Peigh, Bogue, Higgins

ATELIER DE COMMUNICATION DE LA DESE - 1985

1ère Semaine

	Lundi - 28 janvier	Mardi - 29 janvier	Mercredi - 30 janvier	Jeudi - 31 janvier	Vendredi - 1er février	Samedi - 2 février
9:00-10:15	Ouverture officielle: . les grandes lignes du séminaire . présentation des encadreurs et participants . questions administratives	Exposé: Le contenu des messages(2) - la nutrition	(TP): discussion en petits groupes. Sujet: les trois thèmes: obstacles et motivants. - rapport des discussions par les Chefs de groupe	(TP): Groupes de réflexion. Travail sur le terrain. Les équipes rencontrent des petits groupes de clients et clientes.	Exposé: "L'attitude des hommes haïtiens vis-à-vis du planning familial". - discussion	Exposé: "La campagne de communication au niveau du district". Un Programme comprenant les mass médias et les relations interpersonnelles.
10:15-10:30	Pause-café	Pause-café	Pause-café		Pause-café	Pause-café
10:30-12:00	Conférence: "La DES et les thèmes prioritaires du séminaire: . la nutrition . le planning familial . la réhydratation par voie orale"	Exposé: l'entrevue radiophonique - préparation, technique et conseils pratiques.	Exposé: Le contenu des messages(3) - Le planning familial		- La discussion de la matinée se poursuit	
12:00-1:30	Repas	repas	Repas	repas	repas	repas
1:30-2:45	Exposé: Le contenu des messages(1) - la réhydratation par voie orale	Travaux pratiques (TP): - réalisation d'entrevues-radio sur magnétophone portatif: chaque participant joue le rôle d'interviewer ou interviewé	Exposé: La discussion en en petits groupes, un moyen de connaître son auditoire et d'identifier ses besoins	(TP): Groupes de réflexion. Les équipes analysent les résultats de leurs discussions avec les client(e)s des centres.	Exposé: Le "spot" radio. Comment faire la publicité de ses programmes de santé à la radio. Théorie, conseils pratiques, différents types d'annonces.	
2:45-3:00	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause
3:00	"Jeu": Initiation au travail en équipe Exposé: "La radio, un outil de travail pour les professionnels de la santé". - aperçu général	(TP): écoute des entrevues radio - critique et discussion "Devoirs": Dresser 2 listes selon le thème que vous aurez choisi: - les 8 principaux obstacles - les 5 principaux motivants	(TP): Groupe de réflexion ("focus group discussions"). Les participants se divisent en équipe de travail: préparation en vue du travail sur le terrain.	(TP): Les équipes présentent les résultats de leurs travaux qui leur permettront de mieux déterminer leur public-cible, le contenu des messages et les moyens de communication.	(TP): Rédaction de spots publicitaires. Chaque participant doit rédiger une annonce de 30-60 secondes sur un des trois thèmes du séminaire.	

21

	Lundi - 4 février	Mardi - 5 février	Mercredi - 6 février	Jeudi - 7 février	Vendredi - 8 février
	. Récapitulation de la semaine précédente . questions, problèmes.... **Exposé:** L'organisation d'une campagne de communication de district.	**Exposé:** Le PI à la radio. L'évolution de la radio éducative en Haiti.	**Exposé:** "Les véritables critiques, les auditeurs!" Initiation au pré-test. Le questionnaire.	**(TP):** Les chefs de groupes font rapport des résultats de leurs sondages. Discussion et conclusions.	**Evaluation** du séminaire par les participants. Questionnaire à remplir.
10:15-10:30	Pause-café	Pause-café	Pause-café	Pause-café	Pause-café
10:30-12:00	**Exposé:** l'organisation d'une campagne de communication (suite). Notions: objectifs, publics-cibles plan, allocation des ressources, évaluation.	**(TP):** écoute et critique des annonces radio des participants.	**(TP):** Préparation d'un questionnaire pour évaluer certains des spots.	**Exposé:** "Le changement prend du temps". Le processus d'adoption des idées.	**Synthèse et conclusion.** Préparation en vue du deuxième séminaire de communication.
12:00-1:30	Repas	repas	Repas	repas	repas
1:30-2:45	**(TP):** Enregistrement des spots radio en Studio.	**(TP):** écoute des annonces radio (suite).	**(TP):** le pré-test. Enquête sur le terrain. Evaluation des spots radio avec questionnaire et magnétophone pour faire écouter les annonces aux interviewé(e)s.	**(TP):** rédaction de campagnes de districts. Les encadreurs sont à la disposition des participants.	
2:45-3:00	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause
3:00	**(TP):** enregistrement des spots radio en studio.	**(TP):** fin de l'écoute des spots radio.	**(TP):** Les groupes font la compilation, l'analyse, et l'interprétation des données de leurs enquêtes.	**(TP):** Rédaction des campagnes de district et présentation de certaines campagnes par leurs auteurs.	

HAITI: DIRECTIVES NUTRITIONELLES

(REMARQUE: L'information concernant l'état nutritionnel, les croyances et les habitudes est tirée de la Revue Documentaire sur la Nutrition Maternelle et Infantile, Haïti (Haiti Maternal and Infant Nutrition Review, MINR) publiée par l'Education Development Center. Elle est uniquement destinée à fournir un cadre de référence et une base pour la discussion des concepts, problèmes et programmes nutritionnels dans le cadre du stage de formation en communication pour les éducateurs sanitaires qui aura lieu en janvier-février 1985. Les MINRs résument toute l'information pertinente extraite des ouvrages, publications, documents officiels, rapports de consultants, et correspondance disponibles. L'information presentée est de nature générale, la documentation la plus récente remontant à 1982; depuis, la situation nutritionelle/sanitaire en Haiti peut avoir changé.)

PRINCIPAUX PROBLEMES NUTRITIONNELS

A. Un grand nombre d'Haïtiens souffrent de diverses carences nutritionelles, leur régime alimentaire ne leur apportant pas suffisamment d'aliments nutritifs essentiels (protéines, lipides, hydrates de carbone, vitamines, etc.) pour permettre à leur corps de se développer et de fonctionner d'une manière saine. Le problème le plus important est la malnutrition protéine-calorique (MPC) chez les enfants de moins de cinq ans. Les enfants (et adultes) peuvent souffrir de MPC s'ils ne consomment pas assez d'aliments d'énergie et de protéines. Du fait de cette insuffisance, les enfants ne grandissent pas et ne se développent pas d'une manière normale, tant mentalement que physiquement. Cette situation est généralement aggravée par la diarrhée ou par des infections.

Facteurs en cause: La quantité moyenne de nourriture consommée en Haïti est de 452 kg par personne par an, ce qui est de 24,7% inférieur aux 600 kg par personne par an recommandés par l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture. La ration calorique (quantité de nourriture) est de 13,7% inférieure au niveau recommandé et la ration protéique de 25,5% inférieure au niveau recommandé (DIFPAN, 1978). La production alimentaire n'est pas suffisante pour satisfaire les besoins essentiels de la population

23

bien qu'environ 95% des familles rurales aient des jardins qui produisent de la nourriture pour une consommation familiale.

Une grande partie de la nourriture locale, environ 30%, est perdue du fait d'une mauvaise conservation, des rongeurs et de l'humidité (1979). La consommation alimentaire varie selon les prix du marché. La préparation des repas dans les villages ruraux prend beaucoup de temps: celle des repas principaux peut prendre entre 3 et 4 heures. Le bois à brûler devenant de plus en plus rare, les femmes des milieux ruraux sont forcées d'acheter du charbon de bois, qui est cher, pour la cuisson des repas. Avec notamment comme conséquences une ébullition moindre de l'eau et moins de repas. Les hommes adultes reçoivent souvent la plus grande partie des aliments préparés pour la famille, et particulièrement des aliments protéiques. Les femmes et les jeunes enfants reçoivent les plus petites quantités de nourriture (DIFPAN, 1978).

B. Environ 38% des femmes enceintes et 37% des femmes allaitantes sont anémiques (Bureau de la nutrition, Haïti, 1979). (L'anémie est généralement due à une carence en fer ou à une mauvaise absorption du fer causée par une infection parasitaire.) Environ un tiers des enfants haïtiens âgés de 3 à 59 mois étudiés lors d'une enquête menée en 1979 étaient anémiques.

Facteurs en cause: Durant la grossesse, les problèmes de santé principaux sont souvent l'anémie et la malnutrition. Dans les pays en voie de développement, la moyenne des mères connaît de nombreuses grossesses, des allaitements prolongés et un mauvais régime alimentaire. De plus, les femmes haïtiennes sont chargées de la vente des produits agricoles sur les marchés, de la préparation des repas, des tâches ménagères et d'une grande partie du travail agricole. Ces activités augmentent leurs besoins nutritionnels. Si le régime alimentaire de la femme enceinte ne lui apporte pas assez de fer, le foetus dispose d'une réserve de fer insuffisante, ce qui entrave sa croissance et son développement sanguin et musculaire.

En Haïti, la femme enceinte est encouragée à manger car si elle ne mange pas assez l'enfant qu'elle porte ne grandira pas. Toutefois, dans certaines régions, les mères ne doivent manger que des aliments "blancs" et certaines ne

mangent que du riz pendant toute la grossesse (Berggren et al., 1980). Il est recommandé que les femmes enceintes boivent des breuvages spéciaux ou "tisanes" à différents moments avant l'accouchement. Beaucoup de celles-ci sont censées protéger le foetus contre les mauvais esprits ou le mauvais sort (AID, 1978; Alvarez & Murray, 1981).

C. Le taux de mortalité infantile en Haïti était de 146,5 morts pour 1000 naissances vivantes en 1976. (Un taux de mortalité infantile supérieur à 100 pour 1000 naissances vivantes est considéré dangereux.) De taux élevé est principalement dû à de nombreux décès durant les 24 premières heures de vie.

Facteurs en cause: Les problèmes affectant les nourrissons des pays en voie de développement comprennent: naissance prématurée, petit poids à la naissance (2,5 kg ou moins), anémie et infections. Le tétanos néonatal est également une cause courante de mortalité. En Haïti où de nombreuses femmes accouchent sans aide médicale ou expérimentée, le tétanos dû à une infection du cordon ombilical est une cause importante de mortalité infantile (AID, 1978; Barnhuess et Daly, 1976).

Une croyance répandue est que l'équilibre entre le "chaud" et le "froid" est très important pour conserver la santé. En Haïti, de nombreux aliments et maladies sont classifiés comme étant soit chauds soit froids. Cette classification est basée sur le fait que chaque aliment a la propriété de produire soit du froid soit du chaud dans le corps. Le tétanos néonatal est considéré comme une maladie froide. On croit que cette maladie résulte du fait que la mère a imprudemment attrapé froid et a transmis la maladie au bébé par son lait (AID, 1978.) En revanche, la diarrhée est une maladie "chaude," et si la mère croit que le lait est un aliment "chaud" elle peut interrompre l'allaitement quand l'enfant a des selles liquides (Jelliffe, 1961).

On s'attend à ce que la nouvelle mère s'alimente bien. La tendance est de fournir plutôt que d'interdire des aliments pour la mère. Toutefois, dans certaines régions rurales, certains aliments sont interdits, notamment les haricots blancs et certains aliments "froids" comme les avocats, les noix de coco, les mangues, et les bananes (Weise, 1976).

25

Beaucoup de femmes du milieu rural croient que d'allaiter les protège contre une grossesse. La coutume impose trois mois d'abstinence sexuelle pour la protection de la femme (Dieudonne, 1981; Alvarez et al., 1981). Souvent le colostrum n'est pas utilisé parce qu'on croit que le lait maternel ne sera bon pour l'enfant que lorsqu'il sera de couleur blanche. (Le colostrum est le premier liquide jaunâtre produit par les seins; il contient des anticorps qui aident à protéger le nouveau-né de certaines maladies.)

Les femmes des villages ont tendance à considérer que le lait maternel est supérieur au lait en poudre ou au lait de vache (1981), bien que récemment le lait en poudre soit devenu plus important dans le régime des nourrissons du fait que le sevrage s'effectue plus tôt. Lors de l'enquête menée par le Bureau de la Nutrition en 1979, environ 34% des enfants âgés de 3 à 59 mois étaient nourris au sein. En milieu rural, 60% des mères nourrissent leurs bébés au biberon. La participation importante des femmes aux activités économiques pourrait causer une baisse de l'allaitement maternel. Par ailleurs, en général, les mères n'emmènent pas leurs nourrissons aux champs ou au marché, ce qui entrave également l'allaitement maternel.

D. Environ 50% de toutes les morts en Haïti affectent les enfants de moins de 5 ans. Bien que les cause directes de mortalité chez les enfants soient la diarrhée et les infections respiratoires, environ 75% des décès sont liés ou causés par la malnutrition. En 1979 environ 73% des enfants âgés de 3 à 59 mois souffraient d'une malnutrition légère, modérée ou grave (Bureau de la Nutrition). En Haiti les diarrhées infantiles sont parmi les risques sanitaires les plus graves.

Facteurs en cause: Les enfants sont des sujets à haut risque en ce qui concerne la MCP lorsque leurs mères ne comprennent pas les besons nutritionnels des nourrisons, lorsque les mères sont séparées de leurs maris, lorsque les grossesses sont très rapprochées, lorsque le sevrage est précoce, et lorsque la mère ne peut pas allaiter son enfant à cause d'une occupation qui l'oblige à travailler à l'extérieur (Département de la Santé Publique, n.d.).

Dans les régions rurales de Haïti, le sevrage s'effectue souvent de manière brutale, comme par exemple par l'application d'un produit amer sur les seins (Alvarez et al., 1981). (La méthode recommandée est de donner exclusivement le sein du 4ème au 6ème mois puis de continuer à donner le sein tout en introduisant graduellement des aliments de sevrage.) 18% des enfants urbains haitiens sont sevrés entre 0 et 5 mois d'âge. 20% de l'ensemble des mères sèvrent leurs enfants à 6 mois et les mettent à un régime de tisanes, gruaux de féculents, et bananes trempées dans de l'eau sucrée.

Un exemple extrême de mauvais aliment de sevrage utilisé dans certaines régions de Haiti est une bouillie qui est un mélange d'eau, d'Argo (une marque commerciale d'amidon), de sucre blanc, et de "juste assez de lait pour donner du goût" (Berggren et al., 1981; Alvarez et al., 1981). Beaucoup de mères croient que les oeufs sont indigestes pour les jeunes enfants.

27

Questions pour discussion:

A

1. En ce qui concerne la promotion nutritionnelle, comment un éducateur (comme vous) peut-il utiliser sa connaissance de ces facteurs pour formuler des messages appropriés? (Par exemple: diriez-vous aux mères qu'elles doivent faire bouillir l'eau sans savoir quelle est la disponibilité de l'eau ou des combustibles?)

2. Comment un éducateur peut-il determiner quels sont les problèmes nutritionnels prioritaires dans sa region? (On pourra mettre l'accent pédagogique sur ces problèmes.)

B

1. Pourquoi l'anémie est-elle un problème qui affecte surtout les femmes, en particulier les femmes enceintes? Quelle sorte de message relatif à l'anémie pouvez-vous préparer pour la radio?

2. Faites une liste des facteurs qui influencent la consommation des aliments recommandés par les femmes enceintes. (Exemple: tabous, etc)
   a) Comment une connaissance de ces facteurs peut-elle vous aider à formuler les messages nutritionnels destinés aux femmes enceintes? Dans votre campaigne éducationnelle, pourriez-vous utiliser les croyances positives pour convaincre les mères de manger des aliments plus nourrissants ou contenant du fer? Quelles sont ces croyances?

C

1. Quelles sont les croyances positives et négatives concernant l'allaitement maternel et le régime des mères pendant la periode d'allaitement? Comment une connaissance de ces croyances peut-elle vous aider à formuler vos messages? Quelles sont les croyances qui peuvent vous aider? Quelles sont les croyances qui font obstacle?

2. Comment expliquer aux mères les avantages de l'allaitement maternel surtout par la radio?

D

1. Pensez-vous que les mères comprennent le rapport entre la croissance et la qualité de l'alimentation? Comment étudier cette question?

2. Qu'est-ce que c'est la période de sevrage? Pourquoi cette période est-elle importante et critique pour l'enfant? Comment expliquer cette idée aux mères par la radio?

Cap-Haïtien, le 31 Janvier 1985

GROUPE I

SERUM ORAL

OBJECTIF : AVOIR UN APERCU SUR L'UTILISATION DU SERUM ORAL

Adeline	Animatrice	Faustin	Mémorisatrice
Yolette	Mémorisatrice	St-Amour	Agent de Santé
Rose-Mie	Observatrice	Zone (barrière bouteille, habitation Cimétière Cheval)	

Durée : 30'

- Introduction -

Salutation et présentation du groupe

- QUESTIONS -

1. Avez-vous déjà entendu parler du sérum oral ?
   Réponse Oui
2. Qu'est-ce que c'est ?
   Il y eut plusieurs réponses. Certaines disent qu'il réhydrate l'enfant mais n'arrête pas la diarrhée; d'autres disent qu'ils utilisent le sérum de maison pour des raisons économiques.

3. Dans quel cas l'administre-t-on ?
   Dans le cas de diarrhée

4. Comment le prépare t-on ?
   Systématiquement elles ont repondu " 3 cola " pour un sachet de S.R.O. L'une d'entre elle, déclare qu'on peut préparer le serum avec de l'eau traitée sans pour autant la faire bouillir.

GROUPE I SERUM ORAL (SUITE)

5. Comment l'administrer ?
On le met dans un recipient puis on donne à boire à l'enfant de temps à autre.

6. Quel bienfait le sérum oral apporte à l'enfant ?
.- donne de la force à l'enfant
.- Protège l'enfant
.- Remplace l'eau dans le corps de l'enfant.

7. Ou est-ce que vous en achetez ?
.- Pharmacies
.- Boutiques
.- Centre

Quelles sont vos impressions sur le sérum oral ?
C'est un bon médicament par ce qu'il donne de la force aux enfants.

-- COMMENTAIRES --

L'animatrice avait mal formulé la 1ere question ce qui a amené les participants à anticiper sur les réponses. L'un des membres du groupe adroitement avait repris la question après réponse des participantes. Après le questionnaire a été suivi suivant le plan établi. De son côté la modératrice n'a pas respecté les normes, parce qu'elle parlait en même temps que l'animatrice.

Du côté des participantes, il y avait un peu de reticence qui n'a pas duré longtemps. A la vérité nous pouvons dire que ces dames ont répondu à toutes les questions et peut-être comme on s'attendait; mais comme on est guère tout bon ou tout mauvais, c'est ainsi qu'il y avait quelques légères divergences, certaines ont déclaré; " connaître le sérum mais ne s'en servent pas; qu'elles préfèrent utiliser le sérum de maison et cela pour des raisons économiques car, l il se conserve beaucoup plus. Interrogés sur le coût du sérum, elles déclarent qu'il varie de 75 cts à 1gde 50 suivant l'endroit où on le vend.
En conclusion nous constatons que le sérum n'est pas ignoré dans la zone et qu'on s'en sert en temps opportun.

Cap-Haitien, le 31 Janvier 1985

GROUPE II

SERIE ORAL

Lieu de rencontre : Ste Philomène

Participants : 10 en majeur partie des hommes

Préparation du S.R.O

Animatrice : Jocelyne P. JEAN-JACQUES

Mémorisatrices: France THYS PEAN

: Elsie T. THOLY

Observatrice : Yanick A. MONEREAU

OBJECTIFS Se renseigner sur les connaissances du groupe concernant la préparation du S.R.O.

QUESTIONS.-

1. Avez-vous déjà entendu parler du S.R.O

   Réponses.- Oui en majorité

2.- Qu'est-ce que le S.R.O ?

   Réponse .- Médicament qui arrêtait la diarrhée (en majorité).

   Un membre du groupe à rectifier en disant qu'à la radio on

   .- disait plutôt que c'était quelque chose pour rehydrater.

3. L'avez-vous déjà utilisé ?

   Réponse .- Les femmes ont répondu oui.

4. En quelle circonstance ?

   Réponses .- oui lorsque l'enfant avait la diarrhée.

SERUM ORAL (SUITE)

5. Comment avez-vous l'habitude de le préparer. Comment ?
Réponses .- Oui
En faisant bouillir 2 bouteilles de cola d'eau auxquels on ajoute un sachet de S.R.O

En faisant bouillir une certaine quantité d'eau on mésure 1 litre et on ajoute le S.R.O

Pour chacune des questions posées il y avait des discussions.

On a pu recueillir certains propos :
Les gens pensaient qu'il fallait seulement donner le S.R.O et ne plus donner les infusions qu'ils avaient l'habitude de donner et qui d'après eux faisaient du bien aux enfants. L'un d'entre eux nous a même conseillé qu'il fallait dans le spots inciter les mères à continuer à donner ces infusions si elles ont l'habitude de les donner.

Les hommes étaient très intéressés.
L'animatrice a su orienter les discussions.

Avant de partir on a du rectifier pour eux certaines réponses.

Nous avons cru nécessaire de faire surtout des spots sur l'éfficacité du S.R.O

Cap-Haitien, le 31 Janvier 1985

GROUPE IV

OBJECTIF : AVOIR LE CONCEPT DES GENS DE LA ZONE SUR L'EXISTENCE DU P.F ET L'ACCEPTATION

Dans le groupe se déplaçant vers la zone Non-Bon-man'n, on retrouve :

Miss Bernadette Animatrice

Miss Junie et Jinette mémorisatrices

Off. San Sénior Raymond Adolphe : Modérateur et reporteur du groupe

L'Agent Communautaire, convoquant les participants, Melle Rolande JEANNIS.

- INTRODUCTION-

Salutation et présentation du groupe.

La réunion s'étant tenue à proximité d'une école, nous avons demandé aux gens réunis, paraît-il, qu'il y a beaucoup d'enfants dans cette zone ? De plus nous constatons la présence de plusieurs femmes enceintes.

- QUESTIONS -

Oui il y en a beaucoup.

.- Pensez-vous messieurs et dames, qu'il existe un moyen pour contrôler L'Espacement des Naissances ?
La majorité disent oui, nous sommes au courant d'un programme appelé PLANNING FAMILIAL.

3.- Que pensez-vous du Planning Familial ?
C'est un moyen nous permettant de n'avoir pas trop d'enfants.

4.- Voyez-vous la nécéssité d'un tel programme au sein de votre communauté ?
Oui

../..

GROUPE IV (SUITE)

5.- Pourquoi ?

Parce que nous avons déjà trop d'enfants, alors que nous sommes misérables et aucune activité rentable ne se mène.

6.- D'après vous, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour étendre d'avantage le P.F. dans votre zone ?

Nous avons besoin de plus d'attention, parce que le personnel médical, au cours des cliniques mobiles, ne nous est pas assez disponible

CONCLUSION.- La séance était tellement animée, nous avons éduqué le groupe et mettre plus de lumière pour eux sur certaines choses qu'il ignorait et leur faisons comprendre que le P.F est l'affaire du mari et de la femme. Nous déduisons que 18 sur 21 personnes qui participaient (15 femmes et 6 hommes) connaissaient le P.F, l'acceptaient, mais n'utilisent pas de méthode, en raison de manque d'information. Il semble aussi qu'il a un problème d'accueil dans le centre. En définitif, la misère les porte d'avantage à accepter le P.F. Il serait bon qu'on dispose spécialement de techniciens aux gens de cette localité en vue de ne pas perdre ce groupe désireux le P.F.

Cap-Haitien, le 31 Janvier 1985

Le groupe était composé de 5 garçons et de 7 femmes. Ils revenaient tous d'une localité appelée la Violette. Le groupe 3 était réuni en plein air sous un grand arbre dans une cour d'une école communautaire. Les membres arrivaient au fur et à mésure , et s'asseyaient soit sur les bancs ou sur des chaises. L'introduction était faite par Miss SALOMON qui jouait le rôle de modérateur. Après la présentation, l'animatrice leur disait le but de notre présence. Les membres du groupe étaient bien détendus.

La réunion était très animée. La majorité des membres participaient activement. Ils posaient des questions, donnaient leur opinion personnelle et celle des autres. Il y avait une dominatrice au sein du groupe, une femme qui parlait beaucoup. En gros ils étaient très attentifs. Ils voulaient savoir ce que c'était le planning. La modératrice posait des questions. Stimulait les membres pour animer davantage la réunion. Elle controlait, surveillait que tous les membres participaient réellement, mais elle se gardait de donner son opinion personnelle et trouvait des sous-questions pour éclaircir les points. Après avoir remercié le groupe de leur attention et participation, la modératrice a jugé bon de définir et de faire la # entre planning et méthode. Quant aux deux mémoires, elles étaient très sages au début, elles écoutaient attentivement mais à un certain moment, elles sont rentrées carrément dans les débats.

Le groupe a désiré ardemment une autre rencontre et reprochait les autres Infirmières de ne prendre la parole.

Cap-Haitien, le 31 Janvier 1985

TRAVAIL DE "GROUPE DE REFLEXION REALISE PAR :

Miss Adrienne SALOMON - Modérateur
" Michèle DUPUY - Mémoire
" Nirva DUVAL - Mémoire
Mme Mie Carmelle THESEE - Observateur
Lieu : La Violette
Participant : 12 = 5 garçons, 7 femmes
Date : 31 Janvier 1985
Agent de santé : Odile PERARD

OBJECTIFS

Relever dans le groupe les idées essentielles traduisant leurs opinions sur la P.F.

REPONSES

60% des participants ont répondu qu'un homme et une femme pourraient décider d d'avoir un enfant quand ils vdulent.
40% pensent que c'est impossible d'enfanter quand on veut.
Les 60% qui ont répondu positivement disent qu'ils pouvaient prendre certaines méthodes telles - pilule, condom, stérilet, ligature comme moyen pouvant empêcher la conception à la réponse de cela.
Les 40% se sont remis dans le bain.
LA SOURCE D'INFORMATION COMMUNE.

Tous ont eu la même source d'information : Radio, unité de santé, clinique mobile.
Le groupe en général trouve la P.Fest utile, permet aux gens demunis d'espacer ou de limiter les naissances.
- Dans ce groupe,
- Une femme sous pilule s'est considérée comme une cliente de P.F. Les autres membres du groupe affirmaient de n'être pas des clients de planification familiale:
- Alors que les sous-questions demontraient certains des hommes utilisaient la capote d'autres en avaient en leur possession. Deux femmes ont été ligaturées dont l'une d'entre elle était la femme d'l . . homme du groupe.

../..

Tout était d'accord que la P.F pouvait limiter le nombre d'enfant, et disaient que c'était un moyen pour aider les malheureux qui d'ordinaire donnent naissance chaque année et même 2 fois l'an; classe particulièrement victime du coût élevé de la vie.

- Pour certains la P.F est bon, pour d'autres les effets secondaires constituaient un handicap sérieux décourageant ceux qui n'ont pas encore commencé et pourtant ceux qui ont commencé à abandonner.
- certains pensent également que si c'était quelque chose de valable on ne le mettrait pas à la disposition des malheureux.
- En dernière analyse, la peur était l'handicap le plus serieux à l'utilisation des methodes de P.F car les éffets secondaires rapportés étaient :
- Perte vaginale
- Metrorragie
- Infection à la suite de mise en place de stérilet
- Débris de condom restés à l'intérieur du vagin après acte - (crainte de ne pas pouvoir l'enlever). Les hommes ont même demandés s'il n'existe pas de pilule pour leur sexe.
- Pépin de palma christi était considéré comme une méthode de P.F. a la suite de la mort d'une femme ayant ingéré six (6) pépins de palma christi, la crainte s'est encore installée.

Personne ne pouvait définir le mot "PLANNING" mais connaît les méthodes - mais confond plutôt planning et pilule.

CONCLUSION.

La P.F est nécéssaire, mais le principal obstacle est la crainte des éffets secondaires, sauf les braves finissent par accepter, on suggerait également d'éliminer le mot planning dans les méssages éducatifs et ne parler que des méthodes de contraceptions.

2- Faire intervenir les réactions de certaines gens à certains aliments pour faire accepter les éffets secondaires qui peuvent intervenir chez certains et pas chez d'autres.

Cap-Haitien, le 31 Janvier 1985

QUESTIONS (FRANCAIS)

-1-

Qu'est-ce qu'un homme et une femme en union peut décider d'avoir un enfant quand ils le désirent?

-2-

Qu'avez-vous entendu parler des moyens permettant d'avoir un enfant quand on veut?

-3-

D'après vous, est-ce que la P.F est utile?

-4-

'Est-ce que parmi vous, il y en a qui sont des clients de la P.F?

-5-

Quels sont les résultats que vous obtenez avec la P.F?

+6+

Que disent les gens de votre entourage au sujet de la P.F?

-7-

D'après vous pourquoi a-t-on préconisé la P.F ?

-8-

Quelles sont les moyens que vous utilisez pour faire la P.F ?
Où les trouvez-vous ?

-9-

Pouvez-vous définir le terme Planning ?

-10-

Pouvez-vous nous dire, les plaintes entendues vis-a-vis de la P.F

Cap-Haitien, le 31 Janvier 1985

COMPTE RENDU DU GROUPE DE REFLEXION

— Personnes chargées de la rencontre :

Soeur Nasilia SIMPLICE .....Resp. Prog Belladère (Animatrice)
Mme Martha SAINVIL .....Dist P. de Paix (Animatrice)
Miss Simone EUGENE .....Resp. Prog Carrefour (Démonstratrice)
Miss Kettly Ferrère .....Resp. Prog ST-Marc " "
Mme Marie Antoinette TOUREAU.....Inf Rég. de L'Ouest (Observatrice)
Miss Gardonia MONROSE .....Inf Rég. des Gonaives (Démonst.)
Miss Rose Odile CREED .....Inf Dist. de Prt-Lib (Observatrice)
(Rapporteur)

— LIEU

SHADA (Un quartier populeux du Cap-Haitien) dans le salon d'un des participants.

— OBJECTIFS

Recueillir des données sur l'allaitement maternel.

— GROUPE

12 participants dont 2 pères de famille, 8 mères et 2 jeunes filles.

— DUREE : 28 minutes.

En arrivant sur le terrain, les gens n'étaient pas tous présents. Nous avions commencé par la mise en confiance, en appelant les gens par leur nom et en bavardant un peu avec eux au fur et à mesure qu'ils arrivent. Les participants une fois réunis, Mr VINCENT, l'agent communautaire nous a introduit. Dans son introduction il avait laissé entendre aux participants que nous sommes venues pour parler de P.F, S.R.O, lait maternel; mais l'une de nous avait éclairci la situation.

La parole était maintenant à l'animatrice en vue de présenter son travail. Elle commence par expliquer aux gens le but de la rencontre et le sujet a été vite présenté.

../..

Des questions ont été posées à savoir:

1- Question .- Que pensez-vous de l'allaitement maternel ?

Réponse .- La majorité ont répondu que l'allaitement maternel aide au developpement physique de l'enfant.

2- Question .- Est-ce que d'après vous les mères d'aujourd'hui allitent leurs enfants comme celles d'autrefois?

Réponses .- Autrefois la vie n'était pas si chère, de jour en jour le coût a augmenté; d'après certaines mères la nourrice doit être bien nourrie pour pouvoir bien allaiter.

3- Question .- Prenez-vous un réel plaisir en allaitant vos enfants ?

Réponses .- La majorité des mères ont répondu par l'affirmative. Elles pensent que le lait maternel est le meilleur aliment de l'enfant.

4- Question .- Pensez-vous qu'il y a une différence entre l'enfant nourri au sein et celui nourri artificiellement ?

Réponse .- Oui il y a une grande différence à savoir que l'enfant nourri au sein est plus fort physiquement.

5- Question .- Pendant combien de temps donnez-vous le sein à vos enfants ?

Réponse .- Entre 3 et 12 mois, parfois jusqu'à 18 mois.

6- Question .- Donnez-vous à manger à l'enfant qui prend le sein ?

Réponse .- Oui. la période sevrage commence à partir de 22 jours pour certaines, pour d'autres 1 à 1 mois ½.

7- Question .- Qu'est-ce qui explique que la femme d'aujourd'hui n'allaite pas son enfant ?

Réponse .- A cause des problèmes socio-economiques, la femme est sous-alimentée et par conséquent pense qu'il est préférable de ne allaiter l'enfant.

8- QUestion .- Que pensez-vous d'une mère qui garde toujours la maison, elle a du lait; mais refuse de donner le sein à son enfant ?

Réponse .- Certaines disent que c'est de bonnéchanceté. D'autres déclarent que le lait cioncide avec la naissance de l'enfant,

../..

ce lait lui appartient, il faut le lui donner.

9- Question .- Serioz-vous disposéz-vous à allaiter vos enfants ?
Réponse .- Oui, et ceci pendant 6 ou 9 mois.

Pour conclure nous pouvons dire que la discussion a été très animée, chacun dans le groupe voulait dire quelque chose. Les gens ne sont pas contre l'allaitement maternel - N'était-ce les problèmes socio-économiques, d'après eux, ce serait à encourager.

A la fin de la réunion les gens ont paru très détendu, très satisfait et nous ont suggéré de venir de nouveau.

TRAVAIL DE GROUPE GROUPE I

Cap-Haïtien, le 29 Janvier 1985

ST-VIL BOX Martho
B. THESEE Mio Carmel
DUPUY Michelle
DUVAL Nirva
Gardonia MONROSE
Odile CRETED

A)
1- Comme éducateur, il faut toujours tenir compte des possibilités du milieu, des mœurs et coutumes pour pouvoir orienter les messages afin d'aider plus efficacement les gens de la communauté.

2- Enquête Nutritionnelle.- Réunions Communautaires
Statistique.

B)
1a) Mauvaise Hygiène alimentaire
- grossesses répétée
- allaitement prolongé associé d'un mauvais regime alimentaire
- Problème socio-économiques
- mauvaise absorption du fer causée par une infection parasitaire

b) Importance du fer dans l'alimentation de la femme enceinte
- Sources des aliments riches en fer
- signes et symptomes d'1 carence en fer
- Causes et consequences de l'anemie

C)

POSITIVES	NEGATIVES
Absorption de beaucoup liquide	Allaitement prolongé donne des vers
Méthode de PF contre une nouvelle grossesse. Protection de l'enfant contre la MPE.	Allaitement discoutiné devient indigente
Protection contre les infections Ophtatmiques	L'émotion et la colère provoquent des éruptions cutanées chez le bébé.
	l'ingestion du lait maternel durant la grossesse et après le sevrage provoque la malnutrition " volé lèt" Le colostrum est un poison. Certains aliments sont intordits au regime de la nourrice.

117/

SUITE GROUPE I ../..

b) Interpreter ou orienter les tabous sous forme de spot et de causeries

c) absorption de beaucoup de liquides
Méthode de PF

Protection de l'enfant contre une malnutrition et certaines croyances negatives peuvent egalement nous aider: exemple: aliments interdits dans le regime alimentaire de la nourrice

a) Font obstacle?
Allaitement prolongé donne des vers
allaitement discontinué devient indigeste
Le colostrum n'est pas bon

a) oui- allaitement maternel prolongé..

TRAVAIL DE GROUPE II

Cap-Haïtien, le 29 Janvier 1985

COMPOSITION DE GROUPE-

Jocelyne P. JEAN-JACQUES
Yanick A. MONFREAU
Junio P. BELIZAIRE
Elsie T. THOLY
Ginette AUGUSTE

A-

1- L'éducateur dans ces messages doit tenir compte des ressources disponibles au niveau de la communauté: autre secteurs.

2- Rencontre avec les leaders de la communauté- Investigation sur les produits agricoles - Sur les habitudes de vie de la zone - tabous-croyances en vigueur.

B-

1- Grossesses rapprochées- Mauvais régime alimentaire- gros travaux
- Causes de l'anemie- Consequences de l'anemie
- Alimentation de la femme enceinte
- Aliments riches en fer

C-

1- Croyances positives:
a) L'allaitement protégé contre la grossesse-
b) Le lait maternel superieur au lait de vache.

2- Croyances négatives:
a) Le colostrum n'est pas bon
b) Le lait est un aliment chaud
c) La femme allaitante ne manque pas les aliments blancs

On utilisera ces croyances pour essayer de motiver la mère non pas en les rejetant d'emblée, mais en l'aidant à les compléter par exemple mettre du café dans le lait.

../..

Suite GROUPE II

Toutes les croyance positives pouvent nous aider.
Les croyances qui font obstacles: La mère qui N'allaite pas son enfant pendant la diarrhée

a) L'allaitement prolongé pour éviter une nouvelle grossesse

2- Par des causeries - des spots

D-

1- Non

- Elles ne comprennent pas la nécéssité. Elles font le rapport entre la croissance et la quantité.

Best Available Document

Cap-Haïtien, le 29 Janvier 1985

GROUPE IV — Composition du Groupe

ATELIER DE TRAVAIL SUR L'ALLAITEMENT:

PRÉSIDÉ par le groupe composé de :

Yolette GAY Infirmière Sous-District du Morne à Rabeau : RAPPORTEUR

Rose-Marie [illegible] : Infirmière Sous-District de Pilton-Villa

Faustin [illegible] : Pharmacien auxiliaire du SNNP Fort-Liberté

Franco THYS [illegible] : Infirmière District de la Grande-Rivière du Nord

Marie Adeline B. [illegible]LY : Infirmière District du Petit-Goâve

REMARQUES SUR LE TEXTE DES POSTES DU DOCUMENT

HAITI : INITIATIVES INTERNATIONALES

A-1 Non

Tenir compte des conditions socio-économiques et géographiques.

2- Rééquilibrage du groupe cible choisi en tenant compte des problèmes socio-économiques de la population.

B-a) Grossesses rapprochées

Allaitement prolongé

Nouvelle alimentation

b) Limitation et espacement des naissances

Diète équilibrée

C-1) Croyances négatives : Tabous sur l'alimentation suivant l'allaitement.

Négatives : Allaitement prolongé est un moyen de contraception.

Les croyances peuvent être utilisées pour motiver et encourager les mères.

Les croyances négatives peuvent être utilisées pour améliorer le régime

Les croyances positives peuvent aider

Les croyances négatives font obstacles

a) Oui

Allaitement prolongé

2- C'est le meilleur - ne coûte rien - ne demande aucune préparation

Renforce les liens affectifs entre la mère et l'enfant - Préserve l'enfant de la malnutrition et de certaines maladies.

../..

SUITE DU GROUPE IV

D- 1) Non - Non

Elle suit le cycle d'éducation

2) La période de sevrage qui est l'introduction progressive d'aliments nouveaux dans la diète de l'enfant.

- Oui
- Yous de mère - dialogue

3) Premier le céréales - bouillon de légumes ensuite et puis de fruits.

Best Available Document

1

GROUPE I

TRAVAIL DE GROUPE

Cap-Haitien, le 29 Janvier 1985

1-) Enumerer en ordre d'importance les huit (8) principaux obstacles à l'acceptation, à l'utilisation du P.F ou de l'espacement des naissances en Haiti.

1- Pères non impliqués
2- Tabous / Croyances
3- Ignorance des méthodes
4- Analphabétisme
5- Problèmes socio-économiques
6- Manque d'information sur les effets secondaires
7- Services disponibles - inaccessibles
8- Mauvais accueils

2-) Quels sont les cinq (5) principaux arguments qui peuvent encourager l'acceptation du Planning familial.

a) Bonne entente conjugale
b) Coût de la vie
c) Nombre d'enfants désirés
d) Entente sexuelle
e) Emancipation de la femme

Marie Antoinette TOUREAU
Simone EUGENE
Sr. Masila SIMPLICE
Bernadette CHRISTIAN
Kettly FERERE

2

TRAVAIL # 2

C[illegible]ition, le 30/Janvier 1985

Travail de groupe présenté par:

Mario Cornello B. [illegible]

Martha S[illegible]

Michelle [illegible]

[illegible]

Marianne S [illegible]

Rose Odile CR[illegible]

Gr[illegible]

GROUPE II

OBSTACLES

Les obstacles ont-été catégorisés 4 groupes de carrière dans lesquels, on a fait ressortir les différentes attitudes inhérentes à chaque groupe

1) BARRIERE INSTITUTIONNELLES : Influence de l'Eglise Catholique qui désapprouve les méthodes anticonceptionnelles à part la méthode Ogino et flaire cervicale

2) BARRIERE SOCIO-ECONOMIQUE

a) Concept de famille nombreuse (main d'oeuvre augmentée dans le futur pour l'agriculture et élevage.

b) Attitude de résignation (Dieu est bon c'est lui qui donne les enfants)

c) Mauvaise propagande (déception de certaines clientes acceptant mal les effets secondaires)

d) Enfants considérés comme source de revenu pour les démunis (attiré la pitié des gens - supplementation alimentaire.

e) Manque d'intégration des maris dans le processus de régulation des naissances de sa famille.

f) Climat d'acceuil au niveau des unité de santé.

g) Relation entre satisfaction sexuelle et l'utilisation de certaines méthodes.

../..

49

SUITE GROUPE II(OBSTACLE) ../..

3) BARRIERES EDUCATIONNELLES: Analphabétisme

- Tabous minimisant l'importance de l'éducation sexuelle
- inaptitude pour la comprehension des méssages.

4) BARRIERES GEOGRAPHIQUES : Inaccessibilité

ARGUMENTS

1) Meilleure éducation des enfants (enfants d'aujourd'hui citoyen de demain
2) Coût élevé de la vie pour l'alimentation et l'entretien de la famille (plus de bouche à nourrir - baisse de l'économie.

3) vivre sa vie sexuelle sans crainte de grossesse - ni souci
4) Disponibilité de la mère pour s'occuper des enfants (affection et soin)
5) Santé de la mère et de l'enfant.

1)

FACTEURS POUVANT INFLUENCER LE PLANNING FAMILIAL

UNION: La nohabitation est très courante et presqu'une pratique universelle chez la majorité des haïtiens des classes pauvres ou de la paysannerie (Allman, Nedjati, Allman, 1982)

FAMILLE: La famille étendue prédomine à la campagne. L'enfant est un ouvrier pour le paysan et son assurance vieillesse. (Centre d'hygiène familial, 1977)

CONDITIONS ECONOMIQUES: Dans la plupart des cas (76%), des conditions économiques actuelles sont à première raison qui pousse les gens à regulariser leurs fertilités. (O'Rourke, 1983)

EDUCATION: Le désir d'envoyer des enfants à l'école est déterminant (second en importance) dans la décision d'utiliser une méthode de planification familiale. (O'Rourke, 1983)

RELIGION: La réligion protestante (15%) joue un role efficace dans la planification des naissances.

UNION: Les unions stables (mariages, plaçage) sont un facteur positif dans l'acceptabilité du programme de planning familial. (centre d'hygiène familiale, 1977)

NOMBRE D'ENFANTS: Le nombre d'enfants idéal n'est pas une préoccupation majeure des couples en Haiti, (Stycos, 1964)

CONNAISSANCE: 98% des personnes interrogées ont déjà entendu parler du plannin familial par la Radio mais plus de la moitié est incapable de citer une méthode quelconque. (Pierre, 1981)

ATTITUDE: Le programme gouvernemental de planning est approuvé par lp plus de 80% des informateurs. Dans les villes de province, on mentionne son inaccessibilité dans le milieu rural et les couches défavorisées (19%) son importance au point de vue économique et sanitaire (60%), son inadéquation par rapport aux besoins du peuple (6%), (CRESH, 1982)

FACTEURS POUVANT INFLUENCER LA COMMUNICATION DU PLANNING FAMILIAL

COMMUNICATION: Il N'existe presque pas ou pas du tout d'obstacles culturels à une réelle communication entre conjoints en Haiti. (Lowenthal, 1984)

ALLAITEMENT: Toutes les femmes savent que l'allaitement maternel prolongé réduit pour elles le risque de grossesse. (CLAP, DHF, 1983)

DISPONIBILITE: La connaissances des méthodes modernes est très élevée dans la population; 80%. Il est donc plus important d'augmenter leur disponibilité que de motiver la population. (Allman, Bordes, Revson, Varly, 1983)

FECONDITE: 33% des femmes croient que c'est le sang qui permet la fécondation à l'occasion des rapports sexuels, 26% pensent que ce sont les ovaires et 37% ne savent pas (CLAP, DHF, 1981)

MENSTRUATION: 90% de femmes pensent qu'il faut éviter les relations sexuelles pendant les règles. (CLAP, 1983)

DISTRIBUTION: Le problème de maintenance et publicité sur les points de vente est à l'origine de l'échec de ce programme de distribution. (Parlato, 1983)

RADIO: D'après le Ministère de l'Information et des Relations publiques, 10% des foyers seulement possedent une radio mais beaucoup plus de familles y ont accès. (Parlato, 1983)

MEDIA: La campagne de Publicité effectuée à l'époque du Carnaval a frappé les esprits pour deux raisons: le medium utilisé; le T- hirt est très populaire et les messages intentionnellement ou non avaient un double sens, En même temps qu'ils parlaient de contraception, ils soulignaient de façon très imagée les . rapports sexuels. (Lowenthal, 1984)

CREATIVITE: Les clients doivent etre attirés et excités par des messages faisant preuve de créativité. (Lowenthal, 1984)

RADIO: Les émissions de santé viennent en quatrième place des émissions les plus écoutées à la Ravine Pintade. (Pierre, 1971)

3)

FACTEURS POUVANT INFLUENCER LE CHOIX DES AUDITRICES DU PLANNING FAMILIALE

EDUCATION: Les femmes qui ne sont jamais entrées en union (31%) ont des caractéristiques éducatives franchement supérieures à celles des d femmes non célibataires. (DHS, EMF, 1981)

UNION: Les femmes les plus fécondes semblent etre celles qui étaient en union instables initialement et se sont ultérieurement mariées. (DHS, EMF) 1981)

HOMMES: Il y aune plus forte proportion d'hommes que de femmes à se prononcer en favour du planning familial. (CRESH, 1982)

FEMMES: Il est préférables que les distributeurs de méthodes de contraception soient des femmes de la localité concernée et si possible mariées. L'éducation et un bon statut social sont des atouts non négligeables. (Allman, et al 1983)

HOMMES: Le bas niveau de participation masculine s'explique par la carence d'une stratégie de communication visant à éduquer et à motiver les clients mâles potentiels. (Lowenthal, 1984)

4) FACTEURS POUVANT INFLUENCER LE CHOIX DE METHODE DE PLANNING FAMILIAL

MENSTRUATION: La majorité des femmes n'est pas prête à accepter une méthode pouvant entraindr l'aménorrhée qui est associée à la stérilité. (CLAP, DHF, 1983)

NATURE DE LA FEMME: Les haitiens reprochent à certaines méthodes de gâter NATURE DE LA FEMME, c'est-a-dire de modifier les caractéristiques subtiles et essentielles du sexe de la femme: degré d'humidité, température, etc. (Centre d'hygiène familiale, 1977)

SEXE: Les organes genitaux sont très importants pour les haitiens qui rejettent le stérilet, la crème vaginale et dans un moindre mesure le condom qui joue le rôle de protection contre les maladies vénériennes.

PILULE: La pilule est la méthode la plus populaire mais la moins comprise. (Centre d'hygiène familiale, 1977)

DEPOPROVERA: Les causes d'abandon du depoprovera sont les hémorragies vaginales, les aminorrhées et autres (céphalées, troubles de vision et abscès)

STERILISATION MASCULIN: Avec un taux de 15% seulement, la stérilisation masculin. est la méthode la moins connue des femmes. (Lowenthal, 1984)

INCONVENIENTS: Les problèmes les plus souvent cités au sujet de la pilule sont à 22% les problèmes légers de santé. (vertige, embonpoint, altération du vagin) à 14% des problèmes sérieux (hémorragie, douleurs aux reins, irrégularités des règles. (Lowenthal, 1984)

DISPONIBILITE: La non disponibilite des méthodes moderne de contraception surtout dans les zones rurales est un facteur important dans leur faibli taux d'utilisation. (Allman, May, 1979)

Cap-Haïtien, le 4 Février 1985

SEMINAIRE DESE :

PROJETS DE CAMPAGNES DE COMMUNICATION

On demande à chaque participant du stage de préparer une campagne de communication liée, de préférence à un des thèmes de l'atelier de communication.

Choisissez un sujet que vous connaissez bien. Il devrait s'agir d'une campagne au niveau d'une région ou d'un District. Vous pouvez utiliser tous les moyens de communication que vous connaissez : Mass media, relations interpersonnelles, réseaux traditionnels. Toutefois soyez réalistes : tenez compte de vos ressources financière et humaines et du temps dont vous et vos collaborateurs disposez pour réaliser cette campagne dans le cadre de vos activités normales.

La démarche de votre projet devrait suivre essentiellement les étapes suggérées dans le cycle de gestion d'une campagne.

1. Faites une analyse de la situation telle qu'elle existe dans votre District. Parlez brièvement de votre District et dites pourquoi le sujet choisi est important. Donnez un très bref historique de l'évolution de la situation depuis les dernières années. Faites une évaluation des besoins qui existent et des améliorations qui pourraient être apportées.

   Parlez des mésures que vous allez prendre pour avoir une idée plus précise de cette situation et de ces besoins (enquêtes, groupes de réflexion, etc).

2. Donnez l'objectif principal de votre campagne. Souvenez-vous des caractéristiques d'un bon objectif ! Vos objectifs doivent s'aligner sur ceux de votre Direction, votre département et votre Ministère.

3. Identifiez votre Public-cible (ou Publics-ciblés par ordre de priorité si nécéssaire). Si vous le jugez utile, vous pouvez spécifier pourquoi vous vous avez choisi ces Publics-ciblés.

../..

4. Stratégie des messages : déterminer les motivants et les objections qui pourraient affecter votre public cible. Faites un bref résumé du contenu des messages. Donnez des exemples en annexe si vous le désirez (Scripts, Spots, Affiches, Dépliants, etc.)

5. Stratégie de media : mass media (Radio, imprimé). Relations interpersonnelles (conférences, visites à domicile etc). Justifiez votre choix des media en tenant compte de certains facteurs tels l'accessibilité du public cible, le type d'information à faire passer le coût. Dites qui sera responsable de ces activités parmi votre personnel. Specifiez si le coût fera parti de votre budget régulier.

6. Dites quelles mésures vous prendrez pour assurer le pré-test, l'évaluation en cours de campagne, et l'évaluation finale. Ici aussi, soyez réalistes.

7. Faites un budget si nécessaire.

8. Faites un échéancier si possible.

77&&&

Cap-Haitien, le 31 Janvier 1985

Nous avons déjà complété la moitié de notre atelier de travail. Afin d'assurer le plus possible une formation qui vous sera utile lorsque vous retournerez s dans votre milieu de travail, Nous aimerions connaitre vos positions relatives aux activités qui se sont deroulées jusqu'ici. Repondez franchement. Le questionnaire est anonyme. Ne signez pas votre nom. Merci de votre collaboration.

ORGA[illegible]AGNES :

EXCELLENT	BIEN	ADEQUAT	PAUVRE	NE SONT PAS

Autres Commentaires :

Après une semaine d'activi tés, l'atelier de travail repond-il a vos attentes? Trouvez-vous les cours utiles/inutiles, trop long/trop courts, bien fait/ mal organisés, Etc.

Cap-Haitien le 31 Janvier 1985

Mettez un X sous le mot qui exprime le mieux votre opinion sur chacun des grands themes du " SEMINAIRE."

CONTENU DES MESSAGES (Rehydratation, Nutrition, P.F).

EXCELLENT	BIEN	ADEQUAT	PAUVRE	NE SONT PAS

Autres Commentaires :

INTERVIEW - RADIO :

EXCELLENT	BIEN	ADEQUAT	PAUVRE	NE SONT PAS

Autres Commentaires :

GROUPES DE REFLEXION :

EXCELLENT	BIEN	ADEQUAT	PAUVRE	NE SONT PAS

D'autres Commentaires :

ENTREVUES SUR LE TERRAIN

EXCELLENT	PAUVRE	BIEN	ADEQUAT	NE SONT PAS

Autres Commentaires :

LE SPOT RADIO

EXCELLENT	BIEN	ADEQUAT	PAUVRE	NE SONT PAS

Autres COmmentaires :

DISCUSSION : ATTITUDE Hommes haitiens vis-a-vis du Planning Familial

EXCELLENT	BIEN	ADEQUAT	PAUVRE	NE SONT PAS

Autres Commentaires :

Cap-Haitien, le 8 Février 1985

EVALUATION

L'Atelier de Communication et de RAdio est terminé. Afin d'aider les organisateurs à faire le bilan de cette expérience, nous aimerions que vous répondez aux questions qui suivent. Répondez franchement. Le questionnaireest anonyme. Ne signez pas votre nom. Merci de votre collaboration.

1.- Voici une liste des sujets qui ont été abordés durant l'atelier de Communications. Veuillez donner votre appréciation de la qualité des cours :

	EXCELLENT	BON	ADEQUAT	PAUVRE
Contenu des Méssages				
L'Entrevue Radio				
Les Groupes de Reflexion				
Attitude Hommes Haitions Vis-a-vis du P.F.				
Le Spot Radio				
Les campagnes de Communication				
Le Preé-Test (y compris Travail sur le terrain)				

2.- Que pensez-vous de l'équilibre entre les aspects théoriques et les aspects pratiques de ce stage ?

Trop Théorique ( )
Trop Pratique ( )
Bien Equilibré ( )

3.- Estimez-vous que ce que vous avez appris durant ce stage vous sera utile dans votre travail Normal ?

Peu utile ou inutile ( )

Assez utile ( )

Très utile ( )

4.- Est-ce que le séminaire a couvert ?

Pas assez de Sujets ( )

Trop de sujets ( )

Un nombre correct de sujets ( )

5.- Est-ce- que le volume de travail personnel demandé pour cet atelier a été :

Excessif ( )

Acceptable ( )
Insuffisant ( )

6.- Comment qualifieriez-vous le niveau technique des présentations et des tâches données aux participants?

Trop difficile ( )

Ce qu'il faut ( )

Trop simple ( )

7.- Comment qualifieriez-vous L'Organisation du stage ? Cela comprend le contenu, la structure du séminaire, l'interrelation entre les différents sujets, etc ?

Faible ( )

Moyenne ( )

Bonne ( )

Excellente ( )

8.- Comment qualifieriez-vous la section de documents d'accompagnement qui ont été distribués ?

Faible ( )

Moyenne ( )

Bonne ( )

Excellente ( )

9.- Qu'est-ce qui vous a particulièrement plu durant ce séminaire ? Expliquez pourquoi ?

10.- Qu'est-ce qui vous a particulièrement déplu durant ce séminaire ? Expliquez pourquoi ?

11.- Donnez votre évaluation du travail des encadreurs durant ce séminaire (qualité de l'enseignement, disponibilité, etc)

12.- Comment avez-vous trouvé les installations (salle, etc) pour la tenue des ~~cans~~ cours du séminaire ?

Mauvaises ( )
Moyennes ( )
Bonnes ( )
Excellentes ( )

13.- (Pour les participants qui logeaient et mangeaient à l'hotel) ? Est-ce que les conditions de repas et de logement ont répondu à vos besoins ? Expliquez si nécessaire ?

14.- Dans l'éventualité d'un deuxième séminaire de communication pour les mêmes participants, quels sujets ou types de travaux aimeriez-vous voir au programme ? Expliquez pourquoi.

15.- En tenant compte de votre expérience, quelle est votre appréciation générale de ce séminaire ?

Faible ( )

Moyen ( )

Bon ( )

Excellent ( )

16.- Si vous avez d'autres commentaires, Recommandations, Suggestions ou plaintes en ce qui attrait au séminaire. Veuillez bien les noter ici.