

**ATELIER RÉGIONAL D'ÉLABORATION  
DE PROGRAMMES  
RADIOPHONIQUES DE SANTÉ**

Ouagadougou (Burkina-Faso)

16-26 juin 1997/30 juin-10 juillet 1997

Dr Yaya DRABO  
El Hadj DIOUF  
Coumba DAFFE-DIOP

Avec la collaboration de :  
Dr Narcisse de Medeiros  
Valéry Martin-BDA

BASICS Technical Directive: 000 WA 01 022  
USAID Contract Number: HRN-C-00-93-00031-00

*"L'enfant est un espoir, s'il meurt l'espoir est gâté"*

**(Proverbe Haalpulaar)**

*"S'il y'a une zone d'ombre dans le savoir critique, c'est bien celle des procédures de consommation et de réception des médias."*

**(Michel et Armand Mattelait)**

*"Je dis surtout : attention à la douce certitude qui anime les milieux scientifiques, pleine de dérision à l'égard du savoir populaire. Cela me fait penser à ce professeur de médecine qui ironisait, avec morgue : "comme dirait ma concierge, il y a des oiseaux dans ses poumons." Mais c'est une très belle image ; cela ! Il ne se rendait pas compte qu'avoir des oiseaux dans les poumons, c'était pour cette femme une forme de consolation face à la pleurésie. Ne laissons pas tomber le discours profane, celui du bon sens, même lorsqu'il est inexact. Il est bourré d'enseignements et de sagesse.*

*Et si on sait l'écouter, on peut le retourner sans en être les valets ni les esclaves"*

**(Prof. François Raveau  
professeur de Neuro sciences  
Hôpital Necker)**

*"Il faut reconnaître à la pratique une logique qui n'est pas celle de la logique pour éviter de lui demander plus de logique qu'elle ne peut en donner et se condamner ainsi soit à lui extorquer des incohérences, soit à lui imposer une cohérence forcée."*

**(Pierre Bourdieu)**

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

ABRÉVIATIONS

RÉSUMÉ DE LA MISSION

I	OBJECTIFS DE LA MISSION .....	1
II	CONTEXTE DE LA MISSION .....	1
III	ACTIVITÉS DE LA MISSION .....	2
IV	RÉSULTATS ET CONCLUSIONS .....	25
V	RECOMMANDATIONS .....	28

LISTE DES ANNEXES :

ANNEXE I :	Liste des participants (1ère et 2ème Sessions)
ANNEXE II :	Liste des facilitateurs
ANNEXE III :	Exemple de lettre d'invitation adressée à chaque participant
ANNEXE IV :	Agenda de l'Atelier (1ère et 2ème Sessions)
ANNEXE V :	Programme de l'Atelier (1ère et 2ème Sessions)
ANNEXE V bis :	Documents du Classeur Bleu
ANNEXE VI :	Fiche individuelle d'évaluation journalière
ANNEXE VII :	Fiches adaptées (MST/SIDA, PF )
ANNEXE VIII :	Questionnaire Entretien de groupe pour les pré-test des spots
ANNEXE IX :	Questionnaire de Pré-test/Post-test
ANNEXE X :	Résultats du prétest et du post-test
ANNEXE XI :	Présentations techniques (1 à 11)
ANNEXE XII :	Documents d'orientation : Visites d'étude sur le terrain
ANNEXE XIII :	Tableau "Synthèse des visites d'étude sur le terrain
ANNEXE XIV :	Scripts des spots
ANNEXE XV :	Rapport de synthèse des prétests des spots 1 à 11
ANNEXE XVI :	Discours du Ministre de la Communication et de la Culture
ANNEXE XVII :	Discours du Coordonnateur de l'Atelier
ANNEXE XVIII :	Dossier de Presse
ANNEXE XIX :	Couverture médiatique de l'Atelier
ANNEXE XX :	Suivi projets/pays
ANNEXE XXI :	Présentation des institutions partenaires
ANNEXE XXII :	Personnes rencontrées pendant la mission de collecte et sélection des participants

ANNEXE XXIII : Rapports d'activité des facilitateurs  
ANNEXE XXIV : Quelques photos de l'Atelier

d



## REMERCIEMENTS

La préparation (à Dakar) et l'organisation (à Ouagadougou) des deux sessions de cet atelier ont nécessité une somme de travail tel que le succès ne semblait pas évident au départ. Mais grâce au dévouement, à l'ardeur et à l'enthousiasme de tous ceux qui ont été impliqués, la réussite fut au bout du chemin.

C'est pourquoi nous voudrions dire ici notre reconnaissance à tous ceux qui au Bureau Régional de BASICS nous ont appuyé fortement: il s'agit de :

- Adama KONE, Mamadou SENE, Aïssatou Niang WADE, Rokhaya SEMBENE, et Habiétou SANE.

Une mention toute particulière est donnée à Mme Coumba Daffé DIOP pour son implication, sa disponibilité, son assistance dans tous les instants aussi bien durant la phase préparatoire que pendant l'organisation de l'atelier à Ouagadougou même.

Merci à Mark RASMUSON et Karen BLYTH pour le soutien constant et les encouragements qu'ils ont apportés à cette activité, comme ils savent le faire toujours.

Merci aussi à Cathy WOLFHEIM avec qui l'aventure a commencé et qui reste si attentive à l'expérience qui se mène en Afrique de l'Ouest.

Nous adressons nos vifs remerciements aux différents partenaires avec qui nous avons travaillé pour la préparation et l'organisation pratique de cet atelier. Il s'agit de :

- la RTS et de BDA dont les artisans auront été MM Martin FAYE, Père NDIAYE, Yacine BA et Valéry MARTIN.
- l'Institut PANOS, dans la préparation avec Mr. Alymana BATHILY.
- le CIERRO qui a abrité les activités pratiques (enregistrement, montage, mixage des spots..) représenté par MM Jean Baptiste ILBOUDO, Ladjé Dakrin BARRO, Mme Augustine ROUAMBA, et par son personnel de soutien constitué par les chauffeurs qui ont été tant sollicités à que lors de nos sorties sur le terrain.
- l'INA, en particulier Mme Marie Clémence KIELWASSER, directrice, ainsi que les deux linguistes Mme Absatou SANOU et Mr Yacouba ZOUNGRANA qui ont assuré la traduction en Jula et Moré des spots réalisés par les groupes du Burkina dans les deux sessions.

Le Ministre de la Communication et de la Culture du Burkina Faso, Monsieur Mouhamadou OUEDRAOGO, mérite une mention spéciale pour avoir accepté, malgré un calendrier extrêmement chargé, de clôturer officiellement l'Atelier.

Divers facilitateurs ont également apporté une contribution non négligeable à la réussite de notre atelier. Il s'agit du Dr Narcisse de MEDEIROS, Dr Elise AGBOBLI, de M. Jean Pierre EDJOA, qu'ils trouvent ici l'expression de nos remerciements .

Un grand merci à tous les participants et à leurs divers organismes. Une palme à la radio "**Vive le Paysan**" qui a organisé une intéressante visite de la station à Saponé.

- l'**ABBEF** nous a très utilement aidé à organiser toutes les activités de terrain dans les villages à la périphérie de Ouagadougou. Merci ainsi à M OSCAR KOALGA, directeur exécutif, M Saidou KABORE, directeur national des programmes, Mme Marie Louise Sophie OUEDRAOGO, coordonnatrice du Projet de Recherche en Santé sexuelle, sans oublier les dynamiques et dévoués animatrices et animateurs: Mmes DEME, SENI, et M KY Alphonse.
- Merci aux communautés et aux chefs de villages et de quartiers de Zagtouly, Bassenko Yamtenga, Balkoui, Dapoya.
- Merci à Aï Keïta en service à l'Hopital Yalaga qui nous a aidé à regrouper des femmes julaphones à Ouaga dans le quartier Dapoya. Merci aussi à ces femmes qui ont accepté de prendre part au prétest des spots en jula.
- Merci enfin à MM. Issouf et Ismael DRABO et leurs soutiens qui, ensemble, constituaient l'équipe d'appui de l'Atelier. Sans cette "équipe de choc" qui de jour comme de nuit était sur la brèche, l'organisation de l'Atelier aurait connu certainement quelques ratés. Merci pour les nombreuses "veillées" mais surtout pour le travail de qualité qu'ils ont fourni.

## ABRÉVIATIONS

<b>ABBEF</b>	Association Burkinabé du Bien Être Familial
<b>ACCT</b>	Agence de Coopération Culturelle et Technique
<b>AED</b>	Academy for Educational Development
<b>ATB</b>	Atelier Théâtre du Burkina
<b>BASICS</b>	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
<b>BDA</b>	BA Djibril et Associé
<b>CAP</b>	Connaissances-Attitudes-Pratiques
<b>CESTI</b>	Centre d'Études des Sciences et Techniques de l'Information
<b>CIERRO</b>	Centre Interafricain d'Études en Radio Rurale de Ouagadougou
<b>CILSS</b>	Comité Inter États de Lutte contre la Sécheresse au Sahel
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>IEC</b>	Information, education , and communication
<b>IFAN</b>	Institut Fondamental de l'Afrique Noire
<b>INA</b>	Institut National de l'Alphabétisation
<b>IRESCO</b>	Institut de Recherches et des Études de Comportements
<b>LMD/IRA</b>	Lutte Contre les Maladies Diarrhéiques/Infections Respiratoires Aigües
<b>MSPAS</b>	Ministère de la Santé, de la Protection et de l'Action Sociale
<b>MST/SIDA</b>	Maladies Sexuellement Transmissibles et SIDA
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PANOS</b>	Institut PANOS
<b>PEV</b>	Programme Élargi de Vaccination
<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>RED</b>	Radio Évangile Développement
<b>RTS</b>	Radio Télévision Sénégalaise
<b>SFPS</b>	Santé Familiale et Prévention du Sida
<b>UCAD</b>	Université Cheikh Anta DIOP (Dakar-Sénégal)
<b>UNALFA</b>	Union Nationale de l'Audiovisuel Libre du Faso
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>URO-CSE</b>	Unité de Réhydratation Orale et Centre pour les Soins aux Enfants
<b>USAID</b>	Agence des États Unis pour le Développement International

## RÉSUMÉ DE LA MISSION

L'atelier d'élaboration de programmes radiophoniques (spots), organisé (par les projets **BASICS** (Dakar) et **SFPS** (Abidjan)) à Ouagadougou (Burkina Faso) du 16 juin au 10 juillet 1997 s'est déroulé en deux sessions. Il a regroupé six pays :

- **1ère session : 16 au 26 juin 1997**. Quatre pays : Burkina Faso (6 participants), Côte d'Ivoire (6 participants), Cameroun, (3 participants), Mali (3 participants).
- **2ème session : 30 juin au 10 juillet 1997**. Trois pays : Burkina Faso (6 participants), Bénin (5 participants), Togo (6 participants).

Pour les deux sessions, la partie théorique s'est déroulée à l'Hotel Indépendance de Ouagadougou et la partie pratique au CIERRO.

Cet atelier qui vient après celui du Programme Sénégal organisé à Saint-Louis (3-11 mars 1997) s'inscrit dans le cadre des activités IEC communes du Bureau Régional de **BASICS** (Dakar) et du Projet **SFPS** (Abidjan). Chacune des deux sessions a regroupé une vingtaine de participants provenant des secteurs de la santé (Programme de santé, cellule, service ou division IEC) et des médias (radios publiques, radios privées, radios rurales).

Le volet pédagogique a été assuré par divers facilitateurs provenant de **BASICS**, de **SFPS**, de la RTS (Sénégal), de l'UCAD (Sénégal), de BDA (Sénégal), du CIERRO (Burkina), et des consultants indépendants.

Les objectifs visés étaient d'accroître les compétences des personnels de radio des agents de santé et des chargés IEC dans le domaine de la production des spots radiophoniques.

**"Le Guide d'emploi des annonces radiophoniques dans le cadre des programmes nationaux LMD"** produit conjointement par l'OMS, l'UNICEF et l'USAID, adapté aux questions de santé identifiées par chaque groupe de pays a été l'outil principal de formation.

La méthodologie suivie a été cependant plus participative que celle proposée par le **Guide**. Les résultats de l'Atelier sont les suivants :

- Utilisation d'une démarche systématique, rationnelle et scientifique pour élaborer les spots
- Partenariat entre **BASICS** et **SFPS**
- Production de 48 spots (36 en français et 12 en langues nationales, moré et jula) testés auprès des publics cibles
- Partenariat entre agents des programmes de santé et personnel de radios publiques, privées et rurales

- Partenariat entre BASICS et des institutions comme PANOS, CIERRO
- L'organisation de rencontres/pays pour concevoir et élaborer des projets de suivi
- La discussion sur un possible contrat de partenariat/soutien avec quelques radios privées locales et rurales

## I OBJECTIFS DE LA MISSION

Les objectifs de la mission sont ceux de l'Atelier :

1. Accroître les compétences des agents des programmes de santé, des chargés d'IEC et des journalistes des stations de radios publiques, privées, rurales dans l'élaboration des spots par une approche systématique.
2. Produire au moins trois spots par pays participants en français et dans une langue nationale.
3. Elaborer un plan de diffusion des spots en français et en langues nationales.
4. Proposer un outil de suivi d'évaluation de l'impact des spots.

## II CONTEXTE DE LA MISSION

La Division LMD/IRA et le Projet Healthcom (AED) ont mis au point un guide intitulé : **GUIDE RADIO : guide d'emploi des annonces radiophoniques dans le cadre des programmes nationaux LMD**. Ce manuel est destiné aux responsables nationaux des programmes LMD, aux fonctionnaires du service d'éducation pour la santé et aux stations de radio.

Le Guide a été mis en oeuvre la première fois en Tanzanie puis au Bangladesh.

Du 18 au 23 septembre 1995, la Division de la lutte contre les Maladies Diarrhéiques Infections respiratoires Aigües de l'OMS (actuelle Division de la Santé et du Développement de l'Enfant) a organisé un Atelier en vue d'initier les consultants potentiels à l'utilisation du Guide Radiophonique. Une quinzaine de participants y ont pris part, représentant l'OMS, l'UNICEF et BASICS qui y a délégué trois personnes parmi lesquelles Yaya DRABO, Conseiller Régional IEC pour l'Afrique Francophone.

Celui-ci dans le rapport consacré au dit Atelier fit un certain nombre de recommandations parmi lesquelles celles-ci :

- **Créer des conditions pour organiser sur le plan régional un atelier d'élaboration de messages radiophoniques selon la méthodologie mise en oeuvre dans le guide radiophonique. Cet atelier pourrait, prioritairement s'adresser aux professionnels des médias privés qui n'ont pas toujours bénéficié de formation et que l'on peut ainsi transformer en partenaires efficaces.**
- **Intégrer plus systématiquement cette activité dans les plans d'activités des pays couverts par BASICS.**

Pour rendre opérationnelle cette dernière recommandation, un tel Atelier a été ainsi programmé dans le Plan d'Action du Sénégal pour l'année 1997.

Du 26 novembre au 4 décembre 1996, Cathy Wolfheim, de l'OMS une des facilitatrices de l'Atelier de Genève a affectué une consultation auprès du Bureau Régional de BASICS et celui du Programme Sénégal.

Le plan d'action commun en IEC des projets SFPS/BASICS a retenu l'organisation d'un Atelier regional en radio à l'intention de leurs partenaires oeuvrant dans les pays couverts par les deux projets, soient : la Côte-d'Ivoire, le Cameroun, le Burkina Faso, le Mali, le Togo, et le Niger. Le CIERRO, organisme regional de formation en radio rurale a été préssenti pour abriter l'Atelier.

### III ACTIVITÉS DE LA MISSION

On peut distinguer deux phases dans la conduite des activités :

- Phase 1 : Préparation de l'Atelier
- Phase 2 : Déroulement de l'Atelier

#### PHASE 1 : PRÉPARATION DE L'ATELIER

Les défis à relever à Ouagadougou étaient multiples. Il s'agissait en particulier de réussir entre autres choses :

- l'implication commune d'équipes professionnelles de la santé et des médias qui ont vocation à travailler ensemble mais qui ne le font pas ou n'y parviennent pas toujours.
- l'élaboration de spots diffusables sur les radios nationales privées et publiques en sachant que l'on disposerait pas de représentants des publics cibles réels à Ouaga (ce qui nous oblige à nous en tenir pour les pays autres que le Burkina aux scripts en français, destinés à être traduits dans les pays au retour chez eux des participants de l'atelier de Ouaga).

La préparation de l'atelier a comporté plusieurs étapes de travail.

#### **1.1 Voyage de travail à Abidjan : (4-8 février 1997)**

Les deux équipes BASICS et SFPS se sont rencontrées à Abidjan du 4 au 8 février 1997 pour discuter de la préparation de l'atelier de Ouaga à partir d'un document de travail proposé par le Conseiller Régional en IEC.

Les séances de travail ont porté principalement sur :

- 1 - l'élaboration des objectifs de l'atelier
- 2 - les produits attendus
- 3 - les pays à inviter
- 4 - le nombre de participants à inviter par pays
- 5 - le profil des participants
- 6 - la durée de l'atelier
- 7 - le projet d'emploi du temps
- 8 - l'identification des consultants/facilitateurs
- 9 - les adaptations du guide à envisager en ce qui concerne les thèmes (MST/SIDA et PF)

## **1.2 Visites préliminaires**

A la suite de ces discussions à Abidjan, il a été convenu d'effectuer des visites préliminaires dans tous les pays à inviter en vue de :

- 1.2.1 Collecter les informations auprès des programmes nationaux en charge de la survie de l'enfant, de PF et du SIDA**
- 1.2.2 Collecter les informations auprès des stations de radio nationales et privées , des services nationaux d'éducation pour la santé, du ministère de l'information**
- 1.2.3 Identifier les candidats ayant le profil et les capacités de conduire de manière durable un partenariat entre les secteurs de la santé et de la radio**
- 1.2.4 Apprécier les infrastructures et les ressources humaines des radios publiques et privées**

Les informations et documents à collecter sont, en effet, essentiels à la tenue de l'Atelier. Il s'agit notamment de :

### **Au niveau des programmes nationaux relevant de la survie de l'enfant, de la PF, du SIDA**

- Politique nationale des programmes (LMD/IRA/Paludisme/Nutrition, PF, IDA)
- Résultats des enquêtes dans les ménages
- Résultats des enquêtes sur les services de santé
- Rapport d'examen du programme (examen focalisé du programme, examen complet ou étude de la documentation)
- Profil du programme de pays
- Résultats des enquêtes CAP (connaissances-attitudes-pratiques)
- Rapports de recherches qualitatives ou d'étude ethnologiques sur ce que les gens savent, croient et font concernant la diarrhée infantile, les MST/SIDA et la PF



**Au niveau des stations de radio nationales ou privées, du service d'éducation pour la santé, du Ministère de l'information, d'autres programmes qui utilisent la radio, d'agences de publicité et/ou d'ONG, d'instituts de sondages**

- Enquêtes sur l'auditoire de la radio
- Programmation (grille) des émissions (au moins pour la station publique)
- Tarifs de la radiodiffusion (publiques et privées)
- Tarifs de la production (publiques et privées)

Ces visites qui ont été recommandées par Cathy WOLFHEIM lors de sa mission d'assistance technique à BASICS à Dakar en novembre 1996, ont été finalement exécutées par le Conseiller Régional en IEC du Bureau Régional de BASICS selon le calendrier suivant :

**Calendrier des visites effectuées dans le cadre de la préparation de l'Atelier**

<b>Pays à visiter</b>	<b>Dates</b>	<b>Départ</b>	<b>Visiteur</b>
Burkina Faso	17,18,19,20,21,22 mars 1997	Dimanche 6 avril 1997: départ pour Cotonou via Lomé	Yaya Drabo
Bénin	7,8,9,10,11 avril 1997	Samedi 12 avril 1997: départ pour Lomé	Yaya Drabo
Togo	14,15,16,17,18 avril 1997	Vendredi 18 avril 1997: départ pour Abidjan	Yaya Drabo
Côte d'Ivoire	19 avril	Dimanche 20 avril 1997: départ pour Dakar	Yaya Drabo

La visite planifiée pour le Mali n'a pu finalement avoir lieu du fait que la mission/USAID n'avait pu autoriser le voyage ni jugé opportune la participation d'une équipe du Mali. A quelques jours de l'ouverture cependant, la mission demandera à BASICS d'accueillir deux participants maliens (au lieu des six prévus dans l'esprit et la lettre de l'atelier).

Par ailleurs, des problèmes de coordination avec le bureau SFPS du Cameroun n'ont pas permis que s'effectue la visite préliminaire en ce pays.

Les collègues de l'équipe IEC du projet SFPS ont proposé d'y remédier en faisant organiser la collecte des informations par le Conseiller Résident SFPS au Cameroun et en procédant à l'identification des participants camerounais à l'atelier.

Au terme de ces visites, une abondante documentation de qualité a pu être réunie. La lacune la plus évidente de cette collecte réside dans la maigre moisson faite dans la plupart des pays visités sur les études d'audiences des radios.

### 1.3 Choix des facilitateurs

Nous avons mis l'accent sur la nécessité d'un choix rigoureux des facilitateurs mais aussi celui des participants.

L'expérience de Saint-Louis ayant été très concluante, nous avons décidé d'aller à Ouagadougou avec presque la même équipe pédagogique à laquelle nous avons adjoint d'autres personnes :

- **Martin Boucar FAYE**, journaliste à la Radiodiffusion Télévision Sénégalaise, directeur des programmes de la radio nationale et professeur vacataire au Centre d'Études des Sciences et Techniques de l'Information (CESTI, école régionale de formation des journalistes où il est chargé de l'enseignement en radio).

Il a effectué de nombreuses consultations pour le compte de l'ACCT et du CILSS en qualité d'animateur de plusieurs ateliers et/ou séminaires de formation sur la radio. Il a été retenu pour apporter tout au long de l'Atelier, un éclairage sur les contraintes et atouts d'une radio publique et la gestion des temps d'antenne gratuits.

- **El Hadj DIOUF**, journaliste et professeur au CESTI où il a occupé plusieurs fonctions notamment celle de responsable IEC/Santé dans le cadre d'une collaboration entre le CESTI et l'OMS. Son expérience de la coordination des programmes pendant 15 ans au CESTI nous a incité à lui confier la tâche d'assister le Coordinateur de l'Atelier dans la conception et la mise en oeuvre de l'Atelier.
- **Pèdre NDIAYE**, concepteur, réalisateur et producteur de documentaires, de magazines de spots et micro-programmes théâtre. Il est actuellement chef de la station Dakar FM.94.5. Il a été pressenti pour conduire les activités de réalisation technique des spots.
- **Narcisse de MEDEIROS**, médecin de formation, diplômé en communication, il a une très grande expérience dans la production de programmes radio et TV en Santé . Il fut formateur au Programme Régional de Santé familiale de Dakar (Université de Montréal / FNUAP en tant que responsable des modules "Communication/IEC." Il est aujourd'hui consultant indépendant et travaille avec des organismes internationaux comme l'UNICEF, l'OMS...
- **Dr Elise AGBOBLI-APETSIANYI**, médecin-chef au CHU de Lomé (TOGO), responsable de l'Unité de Réhydratation Orale et du Centre pour les soins aux enfants (URO-CISE) ainsi que de l'Antenne de vaccination (PEV) par l'OMS. Elle a participé avec Yaya DRABO, le coordonnateur de l'Atelier, au cours d'initiation organisé à Genève en septembre 1995.

- **Jean Baptiste ILBOUDO**, journaliste de formation, coordonnateur des études et Directeur par intérim du CIERRO, a une grande expérience dans le domaine de la formation en communication et en radio rurale.
- **Yacine BA**, chargée d'études dans un Institut de sondages (BDA) dont elle est la Directrice Générale. Spécialiste du marketing, elle est titulaire d'une maîtrise en sciences de gestion. Son expérience porte sur la conception et la commercialisation d'études de marchés quantitatives et qualitatives.
- **Valéry MARTIN**, directeur d'études à BDA, chargé de la conception et de la commercialisation d'étude de marchés. Il a une grande expérience dans le domaine des enquêtes d'audience média.

**N.B.** : Yacine Ba et Valéry Martin appartenant tous les deux à BDA, il avait été décidé que l'un participerait à la 1ère session alors que l'autre serait de la deuxième session, la deuxième voyage étant pris en charge par BDA.

Sur place à Ouagadougou, nous avons rencontré la Directrice Générale de l'Institut National d'Alphabétisation (INA), **Mme Marie Clémence Kiel Wasser** avec qui nous avons discuté pour identifier des linguistes qui ont été chargés de la traduction en moré et en jula, des spots réalisés par les participants. Ces deux linguistes sont Mme Absetou DAKUYO et Yacouba ZOUNGRANA.

### ***1.3.1 Réunions préparatoires***

Plusieurs réunions préparatoires ont été tenues aussi bien au bureau de BASICS à Dakar qu'à l'Hotel Indépendance à Ouagadougou. Elles ont permis de discuter des points suivants :

- objectifs de l'atelier
- produits à réaliser
- profils et nombre de participants par pays et par organisme
- dates des deux sessions de l'atelier
- lieu de la tenue de l'atelier
- dispositions pratiques pour l'organisation des deux sessions

### ***1.3.2 Briefing des facilitateurs***

Tous les facilitateurs pressentis ont été reçus un à un (cela plusieurs fois pour certains) par le coordonnateur de l'Atelier et/ou son adjoint pour discuter des points suivants :

- présentation et clarification du scope of work (termes de références) proposé à chacun

- la communication d'une copie du guide radio dans sa version française définitive
- la communication à chacun d'un exemplaire du rapport de l'Atelier National du Sénégal tenu à Saint-Louis suivie d'une analyse critique, du contenu, des conditions et modalités de mise en oeuvre du dit Atelier en vue d'en tirer profit pour les ateliers régionaux envisagés
- échange d'expériences dans la perspective d'harmonisation des points de vue préliminaires sur le contenu et le déroulement de l'Atelier
- finalisation des stratégies de formation dans la concertation avec l'ensemble des facilitateurs

#### 1.4 Identification des participants

Trente-neuf participants ont été identifiés et sélectionnés dans sept (07) pays et se répartissent comme suit :

**Tableau 1: Répartition des participants**  
1ère session : 16- 6 juin 1997

Pays invités	PARTICIPANTS		Total
	Programme Santé/IEC	Média	
Burkina Faso	3	3	6
Cameroun *	2	1	6
Mali	1	2	3
Côte d'Ivoire	3	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>21</b>

2ème session : 30 juin-10 juillet 1997

Pays invités	PARTICIPANTS		Total
	Programme Santé/IEC	Média	
Burkina Faso	3	3	6
Bénin *	3	3	6
Togo	3	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>

**N.B :** Dans la première session, seuls 3 Camerounais (sur 6 prévus) et 3 Maliens (alors que personne n'était plus prévue) ont finalement participé; ce qui donne un total de 18 participants. Pour la deuxième session, seuls 4 Béninois ont finalement participé, ce qui donne un total de 16 participants, soit 34 pour les deux sessions.

Le Cameroun et le Mali ont constitué un seul groupe, les Maliens ayant accepté de bonne grâce de travailler sur les données du Cameroun.

Les principes arrêtés pour l'identification ont été les suivants :

- Avoir une parité parfaite entre les agents des programmes de santé ou chargés IEC et ceux des médias (radios publiques, radios privées ou radios rurales). Ainsi on a pu constituer dans chaque pays une équipe "nationale" composée de trois agents de santé et trois agents radio.
- Les participants identifiés devaient être suffisamment impliqués dans les programmes de santé/IEC ou chargés de programmes ou producteurs d'émissions de santé.
- Le Burkina Faso qui accueille l'Atelier devait bénéficier de plus de participants à fin d'assurer la présence des hôtes dans chaque session, ce qui facilite la poursuite du processus d'élaboration des spots jusqu'à la traduction et le prétest sur le terrain.

### **1.5 Elaboration des outils pédagogiques**

Dans le souci de rendre plus dynamique l'utilisation du Guide radio, les informations essentielles ont été synthétisées sur des transparents et présentées aux participants.

### **1.5.1 Sélection des documents à remettre aux participants**

Un des éléments clés du succès possible dans la conduite de la mise en oeuvre du Guide radio réside dans la qualité de la documentation réunie préalablement par l'équipe d'encadrement de l'Atelier à l'intention des participants.

Cette abondante documentation a permis de préparer à l'intention des participants sept (07) classeurs pour les deux sessions.

#### **1ère session : 16-26 juin 1997 : quatre (4) classeurs pour (4) pays**

- **Le Classeur bleu** commun à tous les participants et dénommé "*Manuel du participant*" Lectures est constitué de divers documents sélectionnés dans la littérature professionnelle. Une liste exhaustive des documents de ce classeur se trouve en annexe. (cf annexe page V bis)
- **Le Classeur vert** : (3 classeurs : un par pays : Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire) dénommé Manuel du participant "**Exercices**" où ont été rassemblés toutes les données sanitaires et médiatiques des pays cités et sur lesquelles chaque groupe-pays devait s'appuyer pour déterminer les problèmes de santé qui devaient faire l'objet de spots.

#### **2ème session : 30 juin-10 juillet trois (3) classeurs ( pour 3 pays)**

- **Le Classeur bleu** : commun à tous les participants et dénommé "*Manuel du participant*" Lectures est constitué de divers documents sélectionnés dans la littérature professionnelle. C'est le même classeur que celui qui a été distribué à la première session.
- **Le Classeur noir** (3 classeurs : un par pays : Burkina Faso, Bénin, Togo) dénommé "*Manuel du participant*" Exercices où ont été rassemblées les données sanitaires et médiatiques des pays cités et sur lesquelles chaque groupe-pays de participants devaient s'appuyer pour déterminer les problèmes de santé qui devaient faire l'objet de spots.
- Le volume des classeurs verts ou noirs varie selon la richesse de la collecte documentaire dans chaque pays. Mais on peut dire comme l'ont du reste souligné tous les participants que cette documentation a été d'une qualité exceptionnelle et qu'elle a été pour beaucoup dans la réussite des deux sessions de l'atelier.

### ***1.5.2 Autres outils***

Pour imprimer à l'Atelier un rythme dynamique non exclusivement centré sur la lecture du "Guide" et le remplissage de fiches de travail, nous avons voulu chercher à apprécier le processus d'apprentissage lui-même à travers les outils suivants, mis au point par l'équipe pédagogique à cet effet (cf annexe pages V à IX) :

- une fiche individuelle d'évaluation journalière des activités pédagogiques
- une fiche d'évaluation finale à remplir par chaque groupe de travail
- un questionnaire servant de prétest et de post-test
- une fiche d'indicateurs MST/SIDA
- une fiche d'indicateurs PF

### ***1.5.3 Adaptation du guide radiophonique***

Le guide a été conçu pour les Programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD). Il fallait donc l'adapter aux deux autres thèmes retenus pour les deux sessions du présent Atelier ; à savoir :

- les MST/SIDA
- la planification familiale

Le travail préliminaire d'adaptation a été mené par Eddy Momat du Projet SFPS. Cette adaptation a été finalisée avec Yaya Drabo, El Hadj Diouf et Claudia Vondrasek à Dakar en fin mai 1997.

L'équipe pédagogique, a par ailleurs, mis au point diverses fiches de travail correspondant aux thèmes choisis (cf annexe page VII).

## **PHASE II : DÉROULEMENT DE L'ATELIER**

### **2.1 Choix du cadre de l'Atelier**

Les deux sessions de l'Atelier ont été organisées à Ouagadougou, au Burkina Faso. Le choix de Ouagadougou se fonde sur les raisons suivantes :

- BASICS et SFPS ont une mission de soutien et d'assistance aux institutions nationales ou régionales
- BASICS et SFPS voulaient ainsi appuyer le CIERRO qui est une institution régionale de formation en radio rurale
- le Burkina Faso est un des pays africains où il y a le plus de radios privées locales et rurales

- Selon le PANOS, on trouve au Burkina Faso et au Mali les expériences les plus enrichissantes dans le domaines des radios rurales et locales
- le coordonnateur de l'atelier avait pensé pouvoir après l'activité discuter avec les responsables du CIERRO pour faire intégrer dans le cursus normal de l'institution, le cours d'élaboration de programmes radiophoniques (spots)

## 2.2 Contenu

L'intérêt et la force du Guide réside dans l'approche systématique et rigoureuse en six étapes qu'il propose à savoir :

**Étape 1 :** Rassembler les informations et décider de l'opportunité et de la façon d'utiliser la radio pour soutenir un programme de santé

**Étape 2 :** Planification de l'intervention radiophonique

**Étape 3 :** Mise au point des matériels. Rédaction/adaptation des spots

**Étape 4 :** Essais préalables et révision des spots

**Étape 5 :** Mise en oeuvre et diffusion des spots

**Étape 6 :** Suivi et évaluation

## 2.3 Innovations

Toutes les étapes proposées dans le guide ont été respectées pour les deux sessions avec cependant certaines innovations sur lesquelles nous mettrons l'accent ici.

### 2.3.1 La qualité des facilitateurs

La qualité des facilitateurs a été l'une des clés du succès des deux sessions de l'atelier de Ouagadougou. En effet, selon les étapes du Guide Radio, plusieurs types de facilitateurs ont été invités à intervenir.

#### 2.3.1.1 Spécialistes d'instituts privés de sondages

Le directeur d'études de BDA, institut qui a d'une part effectué une enquête d'auditoire dans toutes les régions du Sénégal et qui d'autre part commence à étendre ses activités dans d'autres pays africains comme le Burkina Faso, a été convié à faire une présentation technique sur l'importance des études d'audience pour la promotion de la santé. L'apport d'une société d'études se révèle important à trois stades du processus :



- identification des habitudes d'écoute du public-cible, choix des médias et des supports
- prétest des spots
- évaluation de l'impact des campagnes

Aussi, le directeur des études de BDA a-t-il été impliqué dans les étapes suivantes :

- la collecte des données (Étape 1)
- aux essais préalables (Étape 4)
- au suivi-évaluation (Étape 6)

Il a également aidé à extraire du questionnaire du pré-test proposé dans le guide radio, un questionnaire pour l'entretien de groupe (cf annexe). Il a participé à la supervision du prétest sur le terrain.

Un membre de l'équipe de recherche de l'IRESKO de Yaoundé (Cameroun) a aussi fait une présentation technique sur une étude commanditée par SFPS concernant quelques pays africains qui se trouvent être la quasi totalité de ceux qui nous intéressent dans le cadre de cet atelier (Burkina Faso, Togo, Côte d'Ivoire).

Le responsable de BDA, à l'issue de ses interventions indique que :

- "Le domaine des études est apparu nouveau pour la majorité des participants, qu'ils soient chargés de programmes santé ou communicateurs radio. Certains aspects méthodologiques et techniques n'ont sans doute pas été totalement compris. Cependant, il semble qu'à la fin du séminaire, tous s'accordaient sur la nécessité d'intégrer les études dans le processus d'élaboration et de mise en oeuvre des spots."

#### *2.3.1.2 Directeur de Programmes d'une radio publique nationale*

Le directeur des programmes de la RTS a été impliqué de bout en bout dans la conduite de l'Atelier. Il a fait dans les deux sessions de l'atelier, deux présentations techniques fort appréciées :

- la radio : atouts et contraintes pour la promotion de la santé (partie introductive)
- la gestion du temps d'antenne gratuit (Étape 1)

#### *2.3.1.3 Directeur d'une radio privée indépendante*

Le directeur de la radio privée indépendante "Radio Salenkoloto" (Ouagadougou) et par ailleurs Président de l'Union Nationale de l'Audiovisuel Libre du Burkina Faso (UNALFA) a passé en revue, pendant la première session de l'Atelier, la situation des radios privées indépendantes en

Afrique. Cette présentation a été fort appréciée par les participants qui n'ont pas manqué de mettre en exergue le rôle chaque jour plus important de ces radios privées indépendantes dans la promotion de la santé. Dans la deuxième session de l'atelier cette partie a été présentée par une participante à la première session qui est aussi la directrice de la "Radio Evangile Développement" (RED) une radio privée confessionnelle de Ouagadougou et Secrétaire Générale de l'UNALFA.

#### *2.3.1.4 Spécialiste des radios rurales*

Le coordonnateur des études du CIERRO, a quant à lui, fait l'état des lieux de la radio rurale en Afrique et insisté sur le rôle et la place de celle-ci dans le développement sanitaire en Afrique.

#### *2.3.1.5 Médecin et spécialiste de communication*

Un homme au profil rare, à la fois médecin et spécialiste de la communication, a fait une présentation sur ce que la santé peut attendre de la radio. Il a par ailleurs tout le long de l'atelier (session 1) apporté avec bonheur le double éclairage qui est le sien.

#### *2.3.1.6 Participation de linguistes*

La participation de linguistes aux deux sessions de l'atelier a été très appréciée et très utile pour le passage du script français aux messages en moré ou jula.

Les deux linguistes ont été pleinement sollicités pendant certaines phases importantes du processus d'élaboration des spots : traduction, mise en scène avec les comédiens, enregistrement au studio. Ils ont même dû "prêter leurs voix" pour mieux rendre les textes.

Enfin de compte, tous les facilitateurs ont pris une part active aux activités suivantes :

- présence effective à toutes les séances de l'Atelier tant en salle (avec le grand groupe ou avec les petits groupes) que sur le terrain
- participation aux réunions pédagogiques quotidiennes organisées par l'équipe de facilitateurs pour tirer les enseignements de chaque journée en s'appuyant aussi sur les résultats du dépouillement de l'évaluation quotidienne
- contribution à la recherche de solution aux problèmes organisationnels imprévus qui surgissaient dans un environnement qui n'était pas totalement sous le contrôle de l'équipe

La participation des facilitateurs s'est donc traduite par des exposés, la facilitation et la supervision des travaux de groupe et l'animation des séances plénières.

### *2.3.1.7 Traduction*

Nous avons décidé de ne traduire en langues nationales que les spots du Burkina Faso pour lesquels on peut avoir des publics-cibles pour effectuer (au cours de l'Atelier) le pré-test. Pour les autres pays, le processus s'est arrêté à la réalisation de spots en français et aux prétest en milieu restreint qui ne répondait pas toujours aux critères réels de situations idéales. Ainsi pour les pays, autres que le Burkina, le processus devra être poursuivi (après le retour des participants chez eux) à partir de la phase traduction. La suite de ce processus est décrite plus loin, dans la partie consacrée au suivi.

### *2.3.1.8 Visite de la communauté*

Un adage affirme dans sa sagesse "qu'il n'y a rien de pire qu'un expert pour entraver le progrès dans son domaine." Aussi durant la phase préparatoire de l'Atelier, la proposition faite par Narcisse de Medeiros d'expérimenter une approche innovatrice consistant à impliquer la communauté dans la conception des spots radiophoniques a été discutée et acceptée par l'équipe de coordination de l'Atelier. Cette approche innovatrice est ainsi exposée par Narcisse de Medeiros :

"Tirant leçons de récentes évaluations, l'innovation consistait à impliquer la communauté ou l'audience cible dès la phase de conception et de création des messages, au lieu de le faire seulement au moment du prétest. Plus exactement, il s'agissait, étant donné l'analyse de la situation de la LMD, des MST/SIDA ou de la Planification familiale dans un milieu donné, de comparer le processus et le résultat de l'élaboration des messages par les techniciens de l'information et les professionnels de la santé d'une part, et les "spécialistes" au sein des communautés de la communication ou de la diffusion des informations dans ces trois domaines, d'autre part."

L'objet de cette rencontre avec la communauté, avant l'élaboration des messages, était de voir :

- **quelle est leur représentation (symbolique) ou perception des maladies ou problèmes de santé retenus?**
- **en quels termes ou dans quelles expressions elles les définissent ou en parlent?**
- **quelles sont dans les pratiques quotidiennes la ou les thérapeutiques utilisées?**
- **quels sont pour elles, les canaux de communication les plus appropriés pour faire passer un message?**

Il faut cependant, dire qu'au début de l'atelier, cette stratégie innovatrice unanimement saluée par les participants et les facilitateurs a dû être légèrement modifiée en raison de difficultés d'ordre logistique et les deux opérations n'ont pu être menées parallèlement. Ainsi, la conception et la création des messages ont été faites comme d'habitude par les techniciens et les professionnels

de la santé, après concertation avec les informateurs-clés et l'audience cible potentielle. L'une des questions explorées au cours de cette sortie sur le terrain était, outre les représentations des trois problèmes de santé, comment orienter le message, quel contenu lui donner et qui en serait la meilleure source ou le meilleur diffuseur pour que ce message soit efficace.

Ainsi, pour les deux sessions de l'Atelier, les participants ont visité les villages de Zagtouly (première session) et de Bassenko (deuxième session). Ces visites ont été très enrichissantes et ont apporté aux participants, un éclairage nouveau dans la perception qu'ont les populations des maladies ou problèmes de santé retenus. L'exploitation des rapports de visite a été déterminante dans l'élaboration des messages (cf annexe page XIII).

L'évaluation a montré que la réédition de cette activité lors des ateliers à venir a été recommandée par les participants. Ils ont par ailleurs souhaité acquérir des compétences leur permettant de tirer le maximum de profit d'une telle activité, à travers la formation à des techniques de recherche qualitatives.

#### *2.3.1.9 Projet "Suivi pays"*

Une séance de discussion sur le suivi de l'Atelier a été organisée avec chaque pays participant pour dégager les activités à organiser dès leur retour. Ainsi, chaque pays, a développé un "projet suivi pays" qui retrace les grands axes de ces activités ( cf annexe page XX).

- finaliser des spots réalisés au cours de l'Atelier
- traduire les scripts français en langues nationales
- enregistrer les spots, faire le montage et le mixage
- établir un plan de diffusion et assurer la diffusion
- organiser un atelier national de restitution

Ces "projets suivi pays" devront être finalisés dans les semaines à venir et envoyés à BASICS/SFPS pour une aide conséquente dans leur réalisation. Le cadre suivant a été défini pour servir de guide :

#### **PHASE I : RÉVISION/RÉADAPTATION/FINALISATION DES SPOTS (réalisés dans le cadre de l'Atelier au Burkina)**

- 1.1 Traduction en langues nationales
  - a) langues retenues (au maximum quatre langues)
  - b) sélection des linguistes / traducteurs
  - c) traduction
- 1.2 Recherche musiques
- 1.3 Recherche et sélection des voix
- 1.4 Planning d'enregistrement / montage / mixage / duplication (pendant cette étape la présence continue du linguiste / traducteur est obligatoire)

- 1.5 Durée
- 1.6 Budget 1

## **PHASE II : PRÉTEST SUR LE TERRAIN**

Phase cruciale. D'elle dépend la qualité des spots :

- 2.1 Répérage, sélection des sites, contact avec les populations, personnes ressources
- 2.2 Le pré-test proprement dit
- 2.3 Dates, durée : établir un calendrier
- 2.4 Réunion d'évaluation du prétest
  - Analyse des résultats
  - Faire le point sur le déroulement les conditions, les réactions et attitudes du public-cible, la compréhension des divers messages, mesurer la nature et l'importance des changements à apporter aux spots
- 2.5 Budget 2

## **PHASE III : RÉADAPTATION ET FINALISATION DES SPOTS RÉALISÉS AU PAYS**

Cette phase est exactement la même que celle qui suit l'atelier. Une fois les spots réalisés en français, les participants devront suivre le processus suivant :

- 3.1 Traduction en langues nationales
  - a) langues retenues
  - b) sélection des linguistes / traducteurs
  - c) traduction
- 3.2 Recherche musiques
- 3.3 Recherche et sélection des voix
- 3.4 Planning d'enregistrement / montage mixage / duplication (pendant cette étape la présence continue du linguiste / traducteur est obligatoire)
- 3.5 Prétest sur le terrain et révision des spots
- 3.6 Durée de cette phase
- 3.7 Budget 3

## **PHASE IV : DÉVELOPPEMENT DE DIFFUSION ET DE SUIVI**

- 4.1 Etablir un plan national de diffusion après discussion avec les média
- 4.2 Etablir des fiches de suivi des passages des spots à l'antenne
- 4.3 Etablir la durée d'exposition
- 4.4 Budget 4

## PHASE V : EVALUATION DE L'IMPACT DES MESSAGES

- 5.1 L'évaluation de l'impact des messages consistera à:
- mesurer le degré de mémorisation des spots (score de mémorisation brute et éléments mémorisés)
  - identifier la chaîne sur laquelle les spots ont été mémorisés, les moments (jour de la semaine et heure) et la langue dans laquelle le spot a été entendu
  - appréhender le niveau de compréhension du spot (restitution du message principal)
  - cerner les motifs d'agrément et de rejet de chaque spot
  - voir comment se traduit sur les comportements l'agrément ou le rejet de chaque spot (pour la méthodologie et le contrôle, voir document BDA en annexe page XX)
- 5.2 Budget 5

## PHASE VI : BUDGET GLOBAL DU SUIVI

Le budget global est obtenu grâce à la somme des budgets (1+ 2 + 3 + 4 + 5).

### *2.3.2 Séance d'écoute critique collective de spots*

Une série de spots sélectionnés par le facilitateur-réalisateur ou apportés par les participants eux-mêmes et déjà diffusés sur les ondes des stations nationales, a été soumise à l'écoute critique des groupes.

Cette séance a été un fort moment d'échanges tant pendant la première que pendant la deuxième session de l'Atelier.

### *2.3.3 Textes dits par des comédiens de troupes théâtrales burkinabé*

Après l'écriture des scripts, des comédiens des deux troupes de théâtre parmi les plus connues au Faso (Atelier Théâtre du Burkina (ATB), le Théâtre Ferren) ont été identifiés. Les essais d'interprétation par les comédiens ont été faits devant les participants sous la supervision d'un des facilitateurs.

**Une des difficultés auxquelles nous avons été confrontés fut de trouver les voix qui conviennent pour les spots non burkinabé, étant entendu que nous nous étions d'emblée placés dans la logique de la diffusion des spots produits à Ouaga. La solution de sagesse fut d'identifier quelques rares voix neutres chez des comédiens burkinabé et d'avoir recours aussi à des voix de participants de l'Atelier. Ainsi paraît-il évident que les scripts devront être, de nouveau interprétés et dits par des comédiens de chaque pays, puis prétestés avant de procéder aux enregistrements définitifs.**

## **2.4 Les présentations techniques**

Le "Guide" OMS ne prévoit qu'une présentation technique sur la lutte contre les maladies diarrhéiques (autrement dit sur le problème de santé considéré) à faire aux spécialistes de la communication et de la radio. Mais l'encadrement pédagogiques en a conçu d'autres. A Ouagadougou, ces présentations qui ont beaucoup intéressé les participants ont porté sur les domaines suivants :

- la connaissance de l'auditoire
- les potentialités de la radio
- les problèmes de santé considérés (LMD, MST/SIDA, PF)
- ce que la radio peut apporter à la santé
- techniques d'écriture des spots
- traduction en langues nationales

### *2.4.1 Techniques d'écriture*

A la suite de la séance d'écoute collective critique, le facilitateur/réalisateur des spots a présenté les caractéristiques de l'écriture radio, les règles de base et spécificités de l'écriture du script radio.

## **2.5 Méthodologie participative**

Tout en appréciant l'approche rigoureuse proposée par le Guide, il nous a paru plus intéressant de rompre avec la méthode consistant à inviter les participants à lire, au cours de la séance ou la veille, le contenu de l'étape et à remplir les fiches de travail pendant les séances de l'atelier. Une certaine expérience montre que certains ne se livrent pas systématiquement à l'exercice préalable de lecture pourtant indispensable à la continuation des activités pédagogiques prévues au cours de l'atelier.

C'est pourquoi nous avons opté pour une méthode plus dynamique, en sollicitant activement les participants au cours des séances de l'Atelier avant de les engager à remplir les fiches de travail.

Seulement nous n'avons pas encore trouvé la meilleure façon de pousser les participants à lire le guide pour mieux les impliquer.

## **2.6 Groupes de travail et réalisation de spots**

Pour chacune des deux sessions, les participants ont été répartis en trois groupes / pays. Chaque groupe/pays a travaillé sur les trois (3) thèmes suivants :

- **LMD**
- **MST/SIDA**
- **Planification familiale**

A partir de l'analyse des données contenues dans le *Manuel du participant "Exercices,"* chaque groupe/pays a retenu un seul problème de santé sur chaque thème, et proposé sur chaque problème, un message devant faire l'objet d'un spot à présenter en deux formats différents. (cf annexe page XIV).

Ainsi par exemple chaque spot devait comporter deux formats différents ; le format dialogue (**version A**) et le format monologue (**version B**).

Au total, chaque groupe de travail était invité à produire deux spots (1 spot x 2 formats différents).

Pour tous les pays et dans les deux sessions, les scripts ont été écrits en français et ont fait l'objet de discussions au sein des groupes et en séances plénières. Comme précédemment décidé, seuls les spots des groupes Burkina ont été traduits en moré (première session) et en moré et jula (deuxième session). L'enregistrement, le montage et le mixage de tous les spots ont été réalisés dans le studio du CIERRO avec une participation et une implication totale des participants et de l'encadrement. La duplication des spots a été effectuée pour la première session au CIERRO et pour la deuxième session dans un des studios de la Radio rurale du Burkina à Ouagadougou.

## **2.7 L'exploitation de la documentation**

La qualité et l'abondance des documents mis à la disposition des participants ont été très appréciées. Cependant, un certain nombre de difficultés sont apparues dans l'exploitation de celle-ci :

- lecture parfois incomplète des documents fournis
- en conséquence, difficulté pour trouver les informations nécessaires pour répondre aux questions des fiches de travail
- difficulté pour identifier les problèmes de santé à résoudre et les facteurs sur lesquels il convenait d'agir par l'intermédiaire des spots radio
- recours fréquent à des documents externes, non fournis par l'organisation, alors que le classeur pays contenait suffisamment de renseignement pour répondre aux questions posées



- recours pour certains participants à des intuitions empiriques personnelles sans fondement rationnel, allant parfois à l'encontre des documents fournis
- difficultés d'interprétation statistique dans la lecture même des tableaux de résultats comme dans l'EDS
- difficultés à relativiser la valeur d'une information en fonction notamment de sa provenance et de son ancienneté
- manque de capacité à accepter des informations partielles quand l'information "idéale" n'était pas disponible

## **2.8 Pré-test des spots et révision**

Le prétest des spots aussi bien pour la première que la deuxième session a été réalisé en situation réelle, sous la forme de groupes de discussions dirigées et d'entretiens individuels dans un des quartiers de Ouagadougou (Dapoya) et des villages de la périphérie (Zagtouly, Bassenko, Yamtenga, Balkoui).

Auparavant, les questionnaires du Guide avaient été adaptés, allégés et traduits par le représentant de BDA en collaboration avec les coordonnateurs de l'Atelier.

Les participants ont été impliqués dans la préparation du prétest (méthodologie, identification des lieux et des publics cibles) afin qu'ils en comprennent le processus.

Chaque groupe a présenté ensuite en séance plénière, l'analyse des résultats obtenus au cours du pré-test et retenu les améliorations proposées par les populations afin de procéder aux révisions nécessaires (cf annexe page XV).

## **2.9 Visite d'une radio privée : "Radio Vive le Paysan" à Saponé**

L'encadrement pédagogique, en relation avec les responsables de la "Radio Vive le Paysan" a programmé une visite de cette station privée de radio, située à Saponé, à environ 70Km de Ouagadougou. Cette visite a permis aux participants de l'Atelier de comprendre le fonctionnement d'une radio privée rurale, de voir l'équipement "sommaire" mais performant utilisé et de constater qu'il ne faut pas beaucoup de monde (deux à trois personnes ici) pour la faire fonctionner. Une période de questions a permis également aux participants d'avoir des informations sur le système de financement, l'organisation de la grille des émissions, l'auditoire de la radio ainsi que la zone couverte. Pendant toute la durée de la visite, une émission en "direct" a été réalisée avec les participants et l'encadrement (interviews, commentaires, réactions etc.). Le Lycée privé de Saponé, une autre réalisation de l'ONG propriétaire de la radio, a également été visité. De façon générale, cette visite a permis aux participants (qui ont des radios rurales dans leurs pays) d'échanger leurs expériences et à ceux qui n'en ont pas, de voir un exemple concret qui peut les inspirer.

## **2.10 Evaluation**

Au cours des deux sessions, chaque séance quotidienne a fait l'objet d'une évaluation par les participants. Un des facilitateurs de l'Atelier a été commis à la tâche de préparer l'évaluation journalière, de l'analyser et de la présenter systématiquement lors des séances plénières prévues à cet effet.

Les résultats qu'il serait fastidieux de commenter ici sont présentés en annexe. Cependant, nous donnons à lire ici les résultats de l'évaluation finale qui rend compte de l'appréciation globale des participants de chaque session.

## FICHE RÉCAPITULATIVE : ÉVALUATION FINALE (1ère session)

Pays	Ce que les participants faisaient avant l'Atelier	Principales idées retenues	Actions spécifiques à mener	Défis et obstacles
<b>B. FASO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de prétest des spots</li> <li>- plusieurs messages dans un spot</li> <li>- pas de collaboration santé/média</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte des informations</li> <li>- Planification des interventions</li> <li>- Prétest</li> <li>- Rédaction ou adaptation des spots</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan d'action et de suivi</li> <li>- Partenariat Santé/média /IEC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement activités</li> <li>- Suivi atelier</li> <li>- Disponibilité des membres de l'équipe</li> </ul>
<b>CAMEROUN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune règle du Guide n'était respectée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esprit d'équipe pour faire 1 spot</li> <li>- respect d'un processus précis</li> <li>- Suivi-Evaluation</li> <li>- Echanges d'expériences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restitution aux supérieurs</li> <li>- Elaboration d'un plan de travail</li> <li>- Démarrer le processus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité des membres de l'équipe</li> <li>- Convaincre les supérieurs</li> <li>- Maintenir la même équipe</li> </ul>
<b>COTE D'IVOIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spots réalisés selon l'intuition du moment. Aucune règle n'était respectée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'appuyer sur des études faisant l'état des lieux</li> <li>- Prétest avant diffusion</li> <li>- Toujours évaluer l'impact du spot</li> <li>- Travail en équipe Santé/radio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restitution aux collègues</li> <li>- Achever le processus avec l'appui de Basics</li> <li>- Organiser un atelier national</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication de la hiérarchie</li> <li>- Diffusion des spots</li> <li>- Promouvoir la collaboration</li> </ul>
<b>MALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de prétest des spots</li> <li>- non implication des hommes de radio dans l'élaboration des spots</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance de la recherche documentaire</li> <li>- Equipe pluridisciplinaire</li> <li>- Prétest</li> <li>- Suivi - évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restitution</li> <li>- plan de suivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement processus</li> <li>- Appui Basics</li> </ul>

## FICHE RÉCAPITULATIVE : ÉVALUATION FINALE (2ème session)

Pays	Ce que les participants faisaient avant l'Atelier	Principales idées retenues	Actions spécifiques à mener	Défis et obstacles
<b>B. FASO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de prétest des spots</li> <li>- Pas de concertation agents Santé/Communicateurs</li> <li>- Absence d'un linguiste dans processus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration Santé/Communication</li> <li>- Prétest des spots</li> <li>- Respect des différentes étapes</li> <li>- Suivi-Evaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réadaptation des spots déjà diffusés</li> <li>- Elaboration de nouveaux spots</li> <li>- Poursuite de la concertation santé/communication</li> <li>- Recherche d'autres partenaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement des activités</li> <li>- Impliquer les différents intervenants</li> </ul>
<b>BENIN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de prétest</li> <li>- Pas de collaboration Santé/Communicateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caractéristiques d'un spot</li> <li>- Etapes d'élaboration d'un spot</li> <li>- Un message = un spot</li> <li>- Importance du prétest</li> <li>- Collaboration Santé/Communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre et achever processus</li> <li>- Organiser un atelier national</li> <li>- Consolider l'équipe-pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre appui Basics</li> <li>- Blocages administratifs</li> </ul>
<b>TOGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de prétest</li> <li>- Non respect des étapes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe pluridisciplinaire</li> <li>- Importance de la radio pour les campagnes sur la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achever le processus</li> <li>- Organiser un atelier national</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement</li> </ul>

La comparaison entre la première colonne où sont recensées ce que faisaient les participants avant l'atelier avec les idées retenues de l'Atelier présentées dans la seconde colonne fait ressortir un écart significatif qui témoigne du bénéfice acquis par les participants.

### 2.11 Degré d'atteinte des objectifs de l'Atelier

Au regard des objectifs de l'Atelier, il y a lieu de penser que ceux-ci ont été pleinement atteints

Objectifs visés	Résultats obtenus
1. Accroître les compétences des agents des programmes de santé, des chargés d'IEC et des journalistes des stations de radios publiques, privées, rurales dans l'élaboration des spots par une approche systématique	La démarche systématique, rationnelle pour élaborer les spots a été mise en oeuvre dans les deux sessions. Les résultats du pré-test-évaluation et la qualité de la très grande majorité des spots attestent de l'assimilation et d'une capacité d'utilisation de cette démarche.
2. Produire au moins trois spots par chaque pays participant en français et dans une langue nationale	48 spots dont 36 en français et 12 en langues nationales (moré et jula) ont été produits et testés entièrement (pour ceux en langues nationales) et pour la plupart (pour ceux en français).
3. Elaborer un plan de diffusion des spots en français et en langues nationales	Il en été en réalité difficile de mettre au point à Ouaga un Plan définitif de diffusion des spots. Cependant les équipes /pays se sont réunies pour jeter les bases d'un plan de suivi de l'Atelier qui restait à finaliser dès leur retour dans leurs pays respectifs. Le plan de diffusion est une composante de ce plan de suivi.
4. Proposer un outil de suivi et d'évaluation de l'impact des spots	BDA a fait au cours de l'Atelier une proposition d'évaluation de l'impact des spots qui reste à approfondir avec BASICS et SFPS.

Nous avons par ailleurs, retenu ici les avis de deux facilitateurs qui n'avaient pas pris part à l'Atelier national du Sénégal.

"Dans l'ensemble les objectifs de la mission de consultation ont été atteints. L'expérience a été très enrichissante pour moi-même et m'a permis de contribuer effectivement à la conception et à

la facilitation de l'Atelier Régional d'Élaboration de Programmes radiophoniques de santé, sur les maladies diarrhéiques, les MST et le SIDA, et la planification familiale.

La mission a en outre permis de renforcer ma collaboration avec BASICS ainsi qu'avec le Projet régional Santé Familiale et Prévention du Sida. Si toutes les perspectives annoncées dans le cadre du plan de suivi de l'atelier se confirment, ce sera autant de raisons d'envisager d'autres ateliers du même type, et d'accroître du même coup l'impact du soutien apporté par BASICS aux programmes-pays dans les trois domaines cités."

**(Dr Narcisse de Medeiros, Consultant indépendant)**

"Le séminaire (SIC!) m'a intéressé par les synergies qu'il a su faire naître entre participants et consultants d'horizons différents (radio, santé, études).

La participation de chacun s'est avéré nécessaire pour atteindre le but du séminaire (la production de spots radiophoniques pour des programmes de santé.

Le séminaire m'a permis de mieux connaître le secteur de la santé, et de mieux comprendre ce que pouvait lui apporter une société d'études (...)

Ce séminaire (SIC!) a été une expérience enrichissante et un grand plaisir pour moi. J'ai beaucoup apprécié les rencontres qu'il m'a permis de faire, l'ambiance qui a régné au sein du groupe pendant le séjour."

**(Valéry Martin, BDA)**

#### **IV RÉSULTATS ET CONCLUSIONS**

1. La nécessité et l'intérêt de l'utilisation d'une démarche systématique, rationnelle et scientifique pour élaborer les spots ont été assimilées et appréciées par les participants qui accusaient des lacunes importantes dans leurs pratiques antérieures :

- pas d'études préalables avant l'élaboration des spots
- pas de prétest des spots avant diffusion
- intuition et empirisme gouvernaient l'élaboration des spots
- pas de contacts suivis ni de travail en équipe entre agents de santé et agents des radios pendant l'élaboration des messages

De ce point de vue, la démarche systématique offerte par le guide est venue améliorer la vision du travail sur les spots et initier un changement de comportement professionnel salubre en matière d'élaboration de spots.

2. L'organisation réussie en partenariat de cet atelier à la fois par BASICS et par SFPS démontre que le partenariat est vraiment possible entre les deux institutions même s'il

convient à l'avenir, de procéder à une répartition plus équitable et plus équilibrée des rôles entre chaque partenaire. Les acteurs impliqués dans chaque activité menée conjointement doivent pouvoir et savoir le vivre avec la même intensité.

3. En deux sessions, il a été possible de produire 48 spots (36 en français et 12 en langues nationales) soient :

- 3 spots x 6 équipes/pays x 2 versions (monologue et dialogue) (LMD/PF/MST/SIDA)
- 3 spots (LMD/PF/MST/SIDA en moré) x 2 versions + 3 spots (LMD/PF/MST/SIDA en jula) x 2 versions = 12 spots

Mais ce qu'il faut retenir ici, ce n'est pas tant le nombre de spots produits (48) mais le fait d'avoir réussi à le faire et surtout la maîtrise par les participants, du processus et des aspects techniques liés à l'élaboration des spots radiophoniques.

Chaque participant a également reçu une copie cassette de tous les spots réalisés pendant sa session.

4. La base des partenaires de BASICS s'est élargie à l'occasion de cet Atelier. Ainsi avons nous travaillé assez activement avec PANOS dont la connaissance des radios africaines en particulier des radios indépendantes est précieuse.

Malgré notre volonté d'associer physiquement PANOS à l'Atelier, cela n'a pas été possible, en définitive, du fait d'événements indépendants à la fois de BASICS et de PANOS. Cependant, la qualité des contacts avec PANOS augure positivement de ce que les deux organisations pourront faire ensemble.

1. Le CIERRO, institution régionale de formation en radio rurale nous avait semblé de par sa vocation être l'espace idéal pouvant abriter un atelier comme celui-ci. Si rien ne vient altérer une telle appréciation, il reste que le niveau d'engagement attendu du CIERRO n'a pas été toujours à la hauteur de ses promesses et de sa vocation. Malgré tout, nous y avons bénéficié de l'appui logistique et humain indispensable au travail technique d'enregistrement des spots. Des perspectives prometteuses d'intégration du guide radio dans les programmes du CIERRO existent et ont été discutées entre le CIERRO et BASICS.
2. Il existe, de fait, désormais un réseau qu'il convient de consolider, de radios et de professionnels disposés à concevoir et/ou à diffuser des programmes de promotion de la santé familiale et infantile.

BASICS a discuté ainsi, avec un certain nombre des radios privées locales et rurales des possibilités de contrat de partenariat/soutien.

3. **La collaboration entre le secteur privé, le secteur public et le secteur associatif a été concrétisée.** Ainsi ces trois secteurs ont eu des représentants aussi bien parmi les participants que parmi les facilitateurs. Ceci s'est traduit aussi par la présence à l'atelier de radios publiques, privées indépendantes, rurales, associatives, confessionnelles.
4. Pendant l'atelier, les agents des différents programmes de santé ont fait connaissance et travaillé activement avec des collègues des stations de radio avec qui ils n'avaient aucun contact professionnel auparavant.
5. La participation d'instituts de sondages privés (BDA et IRESCO) dans l'atelier a été une excellente chose pour nombre de participants dont certains ne connaissaient pas l'utilité des études d'audience. L'implication de ces instituts dans les étapes de collecte de l'information, des essais préalables, du suivi et de l'évaluation d'impact des spots a été fort apprécié par les participants et les facilitateurs.
6. Deux linguistes, chercheurs et praticiens rompus des langues moré et jula (tous deux agents de l'INA) ont apporté une contribution inestimable aux travaux de l'atelier. Une fois les scripts en français réalisés, ils sont entrés en action. Dans les groupes, comme lors des discussions en plénière, et même au moment où les comédiens répétaient leur rôle en studio en vue de l'enregistrement des spots. Ils étaient là à donner un éclairage bénéfique aux textes destinés à être enregistrés. Tous les participants envisagent de collaborer à l'avenir avec des linguistes pour mieux "rendre leurs textes."
7. Le caractère très pratique de l'Atelier orienté vers l'élaboration de spots appelés à être effectivement diffusés a été une source de motivation supplémentaire qui a maintenu constant l'entrain au travail des participants.
8. La rencontre avec les populations avant l'élaboration des messages pour voir comment elles se représentent les maladies et problèmes de santé a été très enrichissante pour les participants. Elle a permis de mieux coller aux réalités du terrain.
9. La confrontation avec les représentants du public cible invités à juger les spots a été un moment pathétique de l'atelier et combien utile et apprécié. Elle aura permis de convaincre tous de l'absolue nécessité de procéder à des essais préalables avant toute diffusion.



## **V RECOMMANDATIONS**

**Les conclusions que nous formulons présentement prennent aussi en compte celles de tous les encadreurs.**

### **1. A PROPOS DU SUIVI DE L'ATELIER**

- 1.1 Procéder dans chaque pays avec l'appui technique des stations de radios participantes aux réaménagements des spots conformément aux objectifs visés par le programme et aux suggestions faites par les représentants des publics cibles lors des essais préalables.
- 1.2 Traduire avec l'appui de linguistes nationaux les spots dans les autres langues du pays concerné.
- 1.3 Elaborer un plan de diffusion et de suivi des spots avec l'assistance de BASICS/SFPS en veillant à l'intégrer dans la stratégie globale de communication du programme du pays concerné.
- 1.4 Avant l'évaluation d'impact des spots, s'assurer par une enquête rapide que ceux-ci sont effectivement reçus par les publics cibles visés.
- 1.5 Structurer les équipes pays et les faire reconnaître par les autorités nationales. Pour ce faire, BASICS/SFPS devront faire un "plaidoyer" auprès des autorités nationales

### **2. A PROPOS DE L'ORGANISATION DE L'ATELIER**

L'Atelier régional d'élaboration de programmes radiophoniques de santé a constitué au moins un double défi d'un point de vue technique et d'un point de vue organisationnel. Les difficultés rencontrés sur ces deux plans nous conduisent à proposer d'organiser plutôt des ateliers nationaux au cours desquels il est parfaitement possible de mettre en oeuvre l'ensemble du processus.

### **3. A PROPOS DU GUIDE RADIO (Présentation et Contenu) <sup>6</sup>**

#### **3.1 Présentation**

- 3.1.1 Il faudrait envisager de l'éditer sous la forme d'un classeur avec des feuilles détachées afin d'en rendre l'adaptation plus aisée.

- 3.1.2 Insérer avant la succession des dix spots (p85-104) une feuille comportant la liste de tous les spots à adapter en reprenant le message de chaque spot avec la page et référence.
- 3.1.3 Parce qu'il s'agit bien d'un guide radio, on pourrait envisager de faire accompagner celui-ci de supports audio en faisant enregistrer les 10 spots donnés en exemple.
- 3.1.4 Pour une présentation pédagogique plus simple et plus pratique des différentes étapes du guide, envisager de les mettre sur transparents sous une forme synthétisée.
- 3.1.5 Il serait bon d'inclure des éléments supplémentaires dans le guide donnant des indications sur :
- le passage du texte français ou anglais aux langues nationales africaines
  - le travail à effectuer avec les comédiens
  - la visite sur le terrain avant l'élaboration des messages
  - les nouvelles fiches de collectes adaptées

## 3.2 Contenu

Le guide est un excellent outil qu'il faut promouvoir au maximum. Cependant quelques difficultés sont apparues dans son utilisation au cours de cet Atelier régional. De même certains spécialistes ont émis quelques réserves (certes minimes) sur des aspects du guide.

- 3.2.1 **Ainsi a moins que ce soit un problème de formulation, auquel cas il faudrait y apporter des clarifications, l'idée de décider de l'opportunité de recourir ou non à la radio à l'étape 1 "Rassembler des informations" avant même de décider du problème sur lequel on va se concentrer (étape 2) paraît discutable.**

Les participants ont éprouvé quelque confusion à ce niveau. L'approche traditionnelle, que nous suggérons de reconduire ici, considère le choix de recourir ou non à la radio comme une résultante de l'analyse du problème de santé et de ses déterminants, et de l'analyse de l'auditoire. Si tel était le cas, l'étape 1 permettrait, entre autres objectifs, simplement de conclure à l'existence ou non, d'une opportunité d'utiliser la radio si l'analyse du problème et du public conduisait à un tel choix stratégique.

- 3.2.2 Les études auprès d'un échantillon restreint (études d'auditoire ou études d'impact) ne donnent pas aux résultats une précision statistique suffisante. Des échantillons de plusieurs centaines de personnes nous semblent nécessaires.

3.2.3 La réalisation de sondages dans les villages, à des endroits centraux, ne paraît pas adaptée aux réalités africaines. Les réponses des personnes interrogées peuvent être influencées ou biaisées par la présence d'autres personnes. Sur des sujets aussi sensibles que les problèmes de santé, les entretiens à domicile peuvent paraître préférables.

3.2.4 La technique des réunions de groupe peut-être utilisée, particulièrement pour prétester les groupes. Elle a l'avantage de la rapidité et du moindre coût. Cependant, il n'est pas souhaitable que les réunions soient menées par la ou les personnes chargées des programmes de santé objets des spots radio prétests. On ne peut être à la fois juge et partie. Cette technique nécessite un animateur neutre, si possible un psychologue ou sociologue habitué à l'animation de réunions de groupe.

#### **4. A PROPOS DU CALENDRIER DE L'ATELIER**

##### **4.1 Durée de l'Atelier**

La durée raisonnable de l'Atelier devrait être au moins de 12 jours ouvrables (2 semaines complètes). Les six premiers jours seront consacrés à la partie théorique et les six derniers jours aux aspects pratiques ( enquêtes et pré-test sur le terrain, travail de studio, révision des spots ...). En effet, l'expérience a montré aussi bien à St Louis (Sénégal) qu'à Ouagadougou (Burkina) que même 10 jours restent encore insuffisants si on veut faire le travail convenablement.

**ANNEXES**

**ANNEXE I : Liste des participants ( 1ère et 2ème Sessions )**

**ATELIER REGIONAL POUR L'ELABORATION DE PROGRAMMES RADIOPHONIQUES DE SANTE**

**LISTE DES PARTICIPANTS**  
1ère Session

No	NOM ET PRENOMS	FONCTION	ADRESSES
<b><u>CAMEROUN</u></b>			
1.	SEUKAP Roger	Chargé IEC PF	CRTV Radio Radio FM Douala
2.	DAY SAL Dieudonné		
3.	Mme LOBE Hildegard		
<b><u>CODE D'IVOIRE</u></b>			
1.	DAHILY Jean-Paul	Chargé IEC AIBEF Chargé IEC PNLS SMI/LMD	RTI-Radio Nationale Fréquence 2 Radio Nostalgie
2.	KOTAN Daniel		
3.	Mme BADJO-ASSAMOI Colette		
4.	KAPET Fulgence		
5.	KONIAN Léonie		
6.	BONY Valérie		
<b><u>MALI</u></b>			
1.	Mme Tony Fatimata Magassouba	Secrétaire Général URTEL Directeur Radio Tabalé	Direction Santé Publique  Radio Tabalé
2.	KEITA Moussa		
3.	KONE Thiémoko		

	<b>BURKINA FASO</b>		
1.	ILBOUDO Joanna	Directrice Radio Evangile Développement, animatrice d'émissions de santé	
2.			
3.	TAPSOBA Salamata	Coordonnateur du Programme LMD/IRA Chargée IEC/CNLS Responsable de la clinique de l'ABBEF	Radio Salankoloto - Tél :31.64.93/ 31.64.74
4.	KABORE Aminata		
5.	TOURE Seydou		
6.	CASSALOM Pauline OUEDRAOGO Sali Alimata		Tél : 31.75.10 / Fax : 31.75.11

**ATELIER REGIONAL POUR L'ELABORATION DE PROGRAMMES RADIOPHONIQUES DE SANTE**

**LISTE DES PARTICIPANTS**  
2ème Session

No	NOM ET PRENOMS	FONCTION	ADRESSES
	<b>BENIN</b>		
1.	AHOUILIHOVA Pascaline	Spécialiste en Santé Publique Chargée IEC/Diarrhée	Radio Rurale- Cotonou IEC/PF BP 1486 - Cotonou Tél 33.24.42 /32.00.49 Fax 32.32.34 Radio Rurale Ouéssé BP 60 - OUESSE PSI/AMBS - Cotonou Tel. 33.21.78/33.21.63/33.21.41 Fax : 33.04.64/Dom. 32.26.84 IEC/SIDA - 04 BP 1039 PNLS - Tél (229) 30.19.02/ 30.41.20 Fax OMS (229) 30.42.08 - Dom.30.10.55
2.	AGOSSOU Claude		
3.	AFFO Jean		
4.	Mme Régina KOFFI		
5.	Mme SEIGNON Céline		
	<b>TOGO</b>		
1.	Mme KOUDOSSOU Dodji	Responsable Service Education Chargé IEC SFPS/PSI	Radio Lomé BP 434 - Lomé Tel.21.13.36/21.81.04 -Fax 21.65.61 Radio Noatalgie BP 13836 Lomé Tél.222541 Fax : 26.95.45 BP 8494 Tokoin Lomé tél.21.20.14 S/c SFPS- Lomé Radio Nationale - Lomé BP 434 - Lomé
2.	AGBODJAN Jean	Chargée IEC/DSF Journaliste	
3.	DOGBE Peter		
4.	Mme GBODUI Honorine Delai		
5.	LAWSON Latevi		
6.	ANKOU Agbeko Binsah		

66



	<b>BURKINA FASO (Groupe 2)</b>		
1.	<b>DRABO Gnama PACKO</b>	<b>Chef des Programmes</b>	<b>Radio Arc-en-Ciel</b>
2.	<b>DOYIGBE Vitou Adrien</b>	<b>Chef des Programmes</b>	<b>Radio "Vive le Paysan</b>
3.	<b>PAFADNAN François de Salles</b>	<b>Educateur pour la Santé</b>	<b>CNESA</b>
4.	<b>Mme BAMBARA Andréa Zouré</b>	<b>Productrice/Formatrice</b>	<b>Radio Rurale</b>
5.	<b>TINGUERI Mah</b>	<b>Sage-Femme</b>	<b>S/c PNLMD; Urgences Médiatiques</b>
6.	<b>SAWADOGO Marie Rose</b>	<b>Directrice IPC</b>	<b>Initiative Privée Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA</b>

**ANNEXE II : Liste des facilitateurs**

**ATELIER REGIONAL POUR  
L'ELABORATION  
DES SPOTS RADIOPHONIQUES**

**Ouagadougou, 16-26 Juin 1997**

**LISTE DES FACILITATEURS**

**En partenariat avec l'Institut PANOS (Dakar), le CIERRO (Ouagadougou)**

## **Elise AGBOBLI-APETSIANYI**

Elle est Médecin-Chef au CHU de Lomé, où elle est Responsable entre autres de l'Unité de Réhydratation Orale et Centre pour les Soins aux Enfants (URO-CISE), ainsi que de l'Antenne de Vaccination (PEV). Elle est Togolaise, et est titulaire de plusieurs diplômes de santé : Doctorat en Médecine, Maîtrise en Santé Publique (Option Santé Communautaire) et Diplôme d'Etudes Spécialisées de Pédiatrie. Elle a une grande expérience dans les domaines de l'enseignement et de la prise en charge des cas de diarrhée, de la gestion des URO, de la prise en charge des enfants malnutris et de leur récupération nutritionnelle, ainsi que de l'immunisation. Elle a été facilitatrice au 1er cours interpays de formation intégrée en gestion et planification des programmes LMD et IRA qui s'est tenu à Abidjan en 1995. Elle est membre de plusieurs Associations professionnelles de santé.

## **Yacine BA**

Elle est Directeur Général de BDA, où elle est en même temps chargée d'études. Elle est Sénégalaise, titulaire de la maîtrise en sciences de gestion, et spécialisée en marketing. Elle a une expérience dans les domaines de la conception et commercialisation d'études de marchés quantitatives et qualitatives (projets d'études et questionnaires) et de l'analyse des résultats. Elle a travaillé à l'Institut BVA-Afrique en qualité de chargée d'études, responsable du département "Grande Consommation et Media, et elle a aussi été consultante à Paris au cabinet Titane (Cabinet de Conseil en Communication).

## **Serge Théophile BALIMA**

Il est le Chef du Département Arts et Communication de l'Université de Ouagadougou. De nationalité burkinabé, il est titulaire d'un Doctorat d'Etat en Communication, et a une grande expérience dans ce domaine : il est ancien Ministre de l'Information et de la Communication, et a également exercé les fonctions de Directeur de la Télé, ainsi que de Directeur de la Presse Présidentielle dans son pays. Il est l'auteur de plusieurs publications portant sur la communication, et il est consultant de plusieurs organisations, notamment la FAO, le CIERRO, etc...

## **Dekrin Ladji BARO**

De nationalité burkinabé, il est titulaire du Diplôme d'ingénieur AT/3, obtenu à l' Institut National de l' Audiovisuel de Paris (INA). Il a occupé pendant de nombreuses années les fonctions de Chef de centre (ou service) technique radio-télé du Burkina. Il a enseigné pendant plusieurs années au Centre de Formation professionnelle de l'Information (CFPI) et à l' INAFEC de Ouagadougou. Il travaille actuellement au CIERRO en qualité d'enseignant permanent (dans les disciplines "prise de son et audioconférence"), de coordonnateur de l'enseignement technique, de gestionnaire du matériel technique, et de maintenancier des équipements techniques. Il a participé ou a animé des rencontres internationales sur la maintenance des équipements vidéos, sur la prise de son, et sur la formation des agents de radio.

## **Alymana BATHILY**

Il est le Coordonnateur Régional du Programme Radio de l'Antenne de Dakar de l'Institut PANOS. Il est sénégalais et est diplômé de sociologie. Il a exercé les fonctions de sociologue pendant de nombreuses années dans plusieurs services, notamment dans la fonction publique et dans certaines organisations internationales ou non-gouvernementales, où il a travaillé dans divers domaines du développement, entre autres la planification urbaine, le développement rural et la communication. Il a en outre travaillé comme Consultant dans plusieurs organisations internationales, dont la Banque Mondiale, le CRDI et le FIDA. En sa qualité de Coordonnateur Régional du Programme Radio de l'Antenne de Dakar de l'Institut PANOS, il est chargé du développement et de la mise en œuvre de plusieurs activités du Programme de Soutien de l'Institut PANOS pour le Pluralisme de l'Information en Afrique de l'Ouest. Ces activités couvrent 16 pays et comprennent: la recherche, les publications, la production de programmes de radio et d'articles de journaux, le soutien institutionnel aux organisations de média, et la formation.

## **Narcisse DE MEDEIROS**

Il est de nationalité béninoise, titulaire de plusieurs diplômes dans les domaines de la santé et de la Communication, notamment un Doctorat en Médecine et un Doctorat en Communication (Option Communication et Développement). Il est spécialiste de la communication et a une grande expérience dans le domaine de la production de programmes de radio et de télévision sur la santé. Il a enseigné la communication pendant quelques années à l'Université de Montréal. Il a été Conseiller Pédagogique du Programme Régional de formation en Santé Familiale pour l'Afrique Francophone (Programme du Bureau Régional du FNUAP et de l'Université de Montréal), pour les modules IEC. Il est l'auteur de plusieurs publications portant sur la santé et/ou la communication, et il est membre de quelques Associations dans ces 2 domaines.

## **EL Hadj DIOUF**

Il est professeur au Centre d'Etudes des Sciences et Techniques de l'Information (CESTI) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar et est Sénégalais. Il est spécialiste de la communication. Il a travaillé au service de la Rédaction de plusieurs publications en qualité de Rédacteur ou de Secrétaire de Rédaction. Il a occupé plusieurs fonctions au sein du CESTI, notamment celle de Responsable du Programme IEC-Santé dans le cadre d'une collaboration entre le CESTI et l'OMS. Il a une grande expérience dans le domaine de l'élaboration de matériel de publicité et de communication radiophonique et télévisuel, dans les domaines de l'élaboration et de l'évaluation de stratégies d'IEC, ainsi que dans celui de la recherche qualitative. Il est membre de plusieurs associations dans le domaine de la communication. Il est Consultant de plusieurs organismes dont BASICS et SFPS, et il est le Coordonnateur adjoint du présent atelier.

## **Yaya K. DRABO**

Il est le Conseiller Régional de BASICS en IEC et est Burkinabé. Il est Docteur d'Etat en communication et diplômé d'études approfondies en anthropologie culturelle et en sciences de l'éducation. Il est spécialiste de la communication. Il a enseigné la communication pendant de nombreuses années à l'Université de Bordeaux, et a une vaste expérience des divers médias en Afrique et en Europe. Il a occupé, entre autres, les fonctions de formateur en communication pour la santé, puis de Directeur du Bureau Sous-Régional du Centre d'Etudes de la Famille Africaine (CEFA) à Lomé (Togo). A BASICS, Il est responsable de toutes les activités d'IEC et changement de comportement. Il fournit une assistance technique dans ces 2 domaines, notamment dans la mise en oeuvre de stratégies de communication pour la santé, et dans l'élaboration de matériels de formation et de communication radiophonique. Il est le Coordonnateur principal du présent Atelier.

## **Seydou DRAME**

De nationalité burkinabé, il est le Directeur des Etudes et de la Planification du Ministère de la Communication et de la Culture du Burkina. Il a travaillé en qualité de journaliste-reporter-réalisateur ainsi que de producteur radio à Radio Burkina. Il est formateur en Sciences de l'Information et de la Communication au CIERRO, au CFPI et à l'ESSA, et est spécialiste en radio rurale et locale. Il est consultant en communication, et à ce titre, a travaillé pour certaines organisations dont le CILSS et la FAO.

## **Martin Boucar FAYE**

Il est journaliste à la RTS. Il est Sénégalais, titulaire d'un Diplôme Supérieur de Journalisme avec spécialisation en radio, et il a obtenu en outre un Diplôme Universitaire de Technologie, option communication. Il a effectué des stages dans plusieurs Radios en Europe et à Québec. Il est professeur vacataire au CESTI, où il donne des cours sur la radio. Il a participé en qualité d'animateur à plusieurs ateliers ou séminaires de formation sur la radio ou l'information.

## **Jean-Baptiste ILBOUDO**

Il est le Directeur par intérim du CIERRO. Il est de nationalité Burkinabé et est journaliste de formation. Il a suivi, après son Diplôme obtenu au Centre d'Etudes des Sciences et Techniques de l'Information (CESTI) de l'Université de Dakar, plusieurs stages de perfectionnement, notamment en radio et en télévision (à l'Ecole Internationale de Bordeaux) et en management (en Côte d'Ivoire, aux USA et en Allemagne). Il a occupé entre autres les fonctions de Rédacteur et Présentateur du journal parlé à la Radiodiffusion Nationale du Burkina, de Chef de la Station régionale de Bobo-Dioulasso, et de Directeur de la Chaîne Nationale (Radio Rurale). Il a une grande expérience dans le domaine de la formation en communication, ayant coordonné ou animé plusieurs séminaires de formation, notamment dans le domaine de la radio rurale. Il est l'auteur de plusieurs communications présentées à l'occasion de diverses rencontres internationales. Il a dirigé plusieurs mémoires d'étudiants dont la plupart porte sur la radio rurale.

## **Nematollah Mirza KAZEMI**

Il est le Directeur de ClapAfrik, Agence Internationale de Communication. Il est Réfugié Iranien auprès des Nations-Unies, et est diplômé de la Faculté des Arts Dramatiques de Téhéran, titulaire d'une Licence en Production de Films et Programme de Radio et Télévision. Il a une grande expérience dans le domaine de l'IEC, notamment dans la conception, la planification, l'exécution et l'évaluation des activités en IEC y compris la recherche fondamentale, la formation et la supervision, la conception et la production de matériels imprimés (affiches), de matériels audiovisuels (diaporamas, vidéos et films), d'émissions radiophoniques ainsi que de pièces de théâtre pour le monde rural. Il est consultant de plusieurs organismes, notamment AED, ACDI et BASICS.

**ANNEXE III : Exemple de lettre d'invitation adressée à chaque participant**



S



PARTNERSHIP FOR CHILD HEALTH CARE, Inc.  
BASIC SUPPORT FOR INSTITUTIONALIZING CHILD SURVIVAL  
BUREAU REGIONAL POUR L'AFRIQUE FRANCOPHONE  
No. NINEA - 0093879

## FAX MESSAGE

Dakar, le 28 Mai 1997

Mme Man TINGUERI  
Sage-Femme  
Médecine Préventive  
**BURKINA FASO**

**Objet :** Invitation à participer à un atelier d'élaboration de spots radiophoniques.  
(Ouagadougou-Burkina Faso du 30 Juin au 10 Juillet 1997).

Monsieur/Madame

Dans le cadre de leurs activités régionales, le Projet Régional SFPS/Abidjan (Santé Familiale et Prévention du SIDA) et le Bureau Régional de BASICS en partenariat avec le CIERRO et l'Institut PANOS organisent à Ouagadougou du 30 juin au 10 juillet 1997, un Atelier d'élaboration de programmes radiophoniques de santé dans les domaines de la LMD, des MST/SIDA et de la Planification.

Les objectifs de cet atelier sont les suivants :

- 1) - Acquérir des compétences dans l'élaboration des spots par une approche systématique ;
- 2) - Créer une équipe "Santé-Radio" dans chaque pays ;
- 3) - Produire trois spots en français par pays, reposant sur les données épidémiologiques et médiatiques de chaque pays ;
- 4) - Constituer un pool de consultants qui pourraient aider à assurer le suivi de l'atelier et conduire des ateliers nationaux ;
- 5) - Elaborer un plan de diffusion et de suivi ;
- 6) - Proposer un outil de suivi et d'évaluation de l'impact des spots.

BASICS et SFPS se font le plaisir de vous inviter à participer à cet atelier qui vous donnera également l'occasion d'échange ou partage d'expériences avec d'autres participants venant d'autres pays.

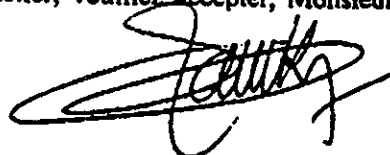
Vous êtes prié de vous présenter le Lundi 16 Juin à 08 heures à l' Hôtel de l'Indépendance à Ouagadougou.  
Pour toute autre information veuillez contacter Mr. El Hadj Diouf ou Dr. Yaya Drabo au (226) 30 60 60 -  
30 60 61 - Fax : (226) 30 67 67.

Nous vous serons reconnaissants d'apporter avec vous des copies de spots réalisés par vous ou votre service sur l'un quelconque des thèmes de l'atelier : Maladies Diarrhéiques ou Survie de l'Enfant en général, Planification Familiale et MST/SIDA.

Vous voudrez bien collecter les documents suivants qui seront utiles au cours de l'atelier :

- Résultats d'enquêtes dans les ménages (Maladies Diarrhéiques, Planification Familiale, MST/SIDA)
- Résultats d'enquêtes sur les services de santé
- Résultats d'enquêtes CAP (Maladies Diarrhéiques, Planification Familiale, MST/SIDA)
- Rapports de recherches qualitatives ou d'études ethnographiques sur ce que les gens savent et croient concernant la diarrhée infantile, la planification familiale et les MST/SIDA.

En espérant vous compter parmi les participants de cet atelier, veuillez accepter, Monsieur/Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Dr. Yaya Drabo  
Conseiller Régional en IEC

*A rendre à  
chaque lettre  
Merci.*

**INFORMATIONS SUR L'ATELIER REGIONAL D'ELABORATION  
DE SPOTS RADIOPHONIQUES**

**I- Objectifs :**

- 1) - Acquérir des compétences dans l'élaboration des spots par une approche systématique.
- 2) - Créer une équipe "Santé-Radio" dans chaque pays
- 3) - Produire trois spots en français par pays, reposant sur les données épidémiologiques et médiatiques de chaque pays.
- 4) - Constituer un pool de consultants qui pourraient aider à assurer le suivi de l'atelier et conduire des ateliers nationaux
- 5) - Elaborer un plan de diffusion et de suivi
- 6) - Proposer un outil de suivi et d'évaluation de l'impact des spots.

**II- PRODUITS**

- Trois spots par pays (LM, PF, SIDA)
- Un plan de suivi pour finaliser les spots pour diffusion
- Un plan de formation des radios privées dans les pays

**III- PAYS A INVITER :**

- Côte d'Ivoire, Togo, Cameroun, Burkina Faso, Bénin, Mali

**IV - PARTICIPANTS :**

- 6 personnes par pays (2 radios privées - 1 radio nationale - 1 chargé PF/SIDA - 1 chargé IEC - 1 chargé LMD).
- 3 pays par session pour un maximum de 15 participants
- Les participants devraient provenir :
  - des services de santé dont les programmes sont relatifs à la survie de l'enfant, la planification familiale, le SIDA
  - des services d'éducation pour la santé (chargés IEC)
  - des radios publiques et privées (animateurs, journalistes chargés d'émissions de santé)

**V - DUREE :** 10 jours ouvrables (Samedi compris) par session

Dates 16 Juin au 10 Juillet 1997, pour 2 sessions centrées sur le développement des spots :

**1ère Session :** 16-26 Juin 1997 : Burkina Faso, Mali, Côte d'Ivoire, Cameroun  
**2ème Session :** 30 Juin - 10 Juillet : Bénin, Togo, Burkina Faso

**ANNEXE IV :      Agenda de l'Atelier ( 1ère et 2ème Sessions)**



**ATELIER RÉGIONAL POUR  
L'ÉLABORATION  
DE SPOTS RADIOPHONIQUES  
Ouagadougou 16 - 26 Juin 1997**



***AGENDA***

**En partenariat avec l'Institut PANOS (Dakar), le CIERRO (Ouagadougou)**

**PROGRAMME ATELIER REGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
Ouagadougou, 16 - 26 JUIN 1997

**LIEU : HOTEL INDEPENDANCE**

<b>HEURES</b>	<b>LUNDI 16 JUIN 97</b>
9H00 - 10H00	Ouverture de l'atelier
10H - 10H15	PAUSE CAFE
10H15 - 12H30	<b>PLENIERE</b> - Brise glace ( <i>Yaya Drabo</i> ) - Présentation des participants - Présentation des objectifs de l'atelier - Exercice : Etapes d'élaboration des spots : puzzle - Pré-test ( <i>Yaya Drabo, El Hadj Diouf, Eddy Momat</i> )
12H30 - 14H00	<b>DEJEUNER</b>
14H00 - 18H00	<b>PLENIERE</b> <b>PRESENTATIONS TECHNIQUES</b> <b>CONNAITRE LA RADIO POUR MIEUX L'UTILISER</b> <b>I - La radio : atouts et contraintes pour la promotion de la santé</b> <b>a) Radios publiques nationales (45 mn):</b> - atouts et contraintes - gestion du temps d'antenne gratuit ( <i>Martin Faye</i> ) <b>b) Radios rurales (45 mn) :</b> ( <i>Jean Baptiste Ilboudo</i> ) <b>c) Radios privées indépendantes en Afrique (45 mn)</b> ( <i>Un responsable des Unions/Fédération de radios indépendantes</i> ) <b>d) Radios internationales (45 mn)</b> Ex : Africa No1 ( <i>Pierre Devolu/Mbina, Mandzé ou Pika Ngoy</i> ) <b>e) Santé et Radios (45 mn) :</b> Ce que la Santé peut attendre de la radio ( <i>Dr Narcisse de Medeiros</i> )  <b>II - Audiences :</b> 1) Les études d'audience et leur intérêt pour les radiodiffuseurs et les chargés de programmes de santé (15 mn) ( <i>Mme Yacine Bâ, Mr. Valéry Martin, Clément Yaméogo, Jean Paul Tchupo, Claude Chéta</i> ) 2) Exemples d'enquêtes d'audience - l'exemple du Sénégal (30 mn) ( <i>Mme Yacine BA ou Valéry Martin</i> ) - l'exemple du Burkina Faso (30 mn) ( <i>Clément Yaméogo</i> ) - l'exemple régional (30 mn) ( <i>Jean Paul Tchupo, Claude Chéta</i> )
18H00 - 18H30	Evaluation JOUR 1 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
18H30 - 19H00	Réunion Pédagogique

**PROGRAMME ATELIER REGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
Ouagadougou 16 - 26 JUIIN 1997

**INTRODUCTION ETAPE 1 : «RASSEMBLER LES INFORMATIONS ET DECIDER DE L'OPPORTUNITE ET DE LA FACON D'UTILISER LA RADIO POUR SOUTENIR VOTRE PROGRAMME»**

**LIEU : HOTEL INDEPENDANCE**

<b>HEURES</b>	<b>MARDI 17 JUIIN 1997</b>
8H30 - 9H00	<b>PLENIERE</b> Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
9H00 - 10H00	- Présentation du guide OMS Introduction Etape 1 : «Rassembler les informations et décider de l'opportunité et de la façon d'utiliser la radio pour soutenir votre programme : Nécessité, intérêt, méthodologie de collecte de l'Information ( <i>Yaya Drabo, El Hadj Diouf, Eddy Momat</i> )
10H00 - 10H15	PAUSE CAFE
10H15 - 10H30	- Formation des groupes G1 = Santé (S) : GS1, GS2 G2 = Radio (R) : GR1, GR2
10H30 - 12H10	- Présentation des travaux de groupe
12H10 - 12H30	Formation des groupes par thème : G1 = LMD G2 = MST/SIDA G3 = PF - Exploitation de la fiche de travail - Présentation des données sur l'exemple de la Tanzanie ( <i>Yaya Drabo</i> ) - Remise des documents sur le Burkina Faso, Mali, Côte d'Ivoire ( <i>Manuel No.2 du participant</i> )
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14H30 - 17H00	<b>PRESENTATIONS TECHNIQUES</b> - Exécution Etape 1 avec données réelles  align="center"> <b>TRAVAUX DE GROUPES</b> - Exploitation des documents. - Remplir les formulaires de collecte d'information
17H00 - 17H30	<b>TRAVAUX DE GROUPES</b> Formation des groupes/pays Distribution des fiches/pays (Burkina Faso, Mali, Côte d'Ivoire) Analyse du contenu pour : - décider de réaliser des spots - adapter des spots - remplir la fiche récapitulative de l'étape 1
17H30 - 17H40	Evaluation JOUR 2 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
17H40 - 18H00	Réunion pédagogique

**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
Ouagadougou, 16 - 26 JUIN 1997

**ETAPE 2 : PLANIFIER VOTRE INTERVENTION RADIOPHONIQUE**

LIEU : HOTEL INDEPENDENCE

<b>HEURES</b>	<b>MERCREDI 18 JUIN 1997</b>
8H30 - 9H00	<b>PLENIERE</b> Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses <i>(El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat)</i>
9H00 - 10H00	Travaux de groupe (suite) - Analyse de contenu pour décider de réaliser ou d'adapter des spots - Remplir la fiche récapitulative de l'Etape 1  <b>FIN ETAPE 1</b>
10H00 - 10H15	<b>PAUSE CAFE</b>
10H15 - 10H45	<b>Présentation ETAPE 2 :</b> - Problème, cible, solution : l'exemple de la Tanzanie (30 mn) <i>(Yaya Drabo, El Hadj Diouf)</i>
10H45 - 12H30	<b>Briefing Technique (par les participants) :</b> 1 - LMD <i>(Dr Elise Agbobli)</i> 2 - MST/SIDA <i>(Dr Seignon Céline)</i> 3 - Planification Familiale <i>(Dr. Narcisse de Meideros)</i>
12H30 - 14H30	<b>DEJEUNER</b>
14H30 - 17H30	<b>TRAVAUX DE GROUPE :</b> sur l'étape 2 - le problème ? - le public cible ? - les actions à faire pour résoudre le problème ? - le nombre de spots à produire ? - le plan de travail et le calendrier de l'intervention radiophonique ?
17H30 - 17H40	<b>Evaluation JOUR 3 (El Hadj Diouf)</b>
17H40 - 18H00	Réunion pédagogique

**N.B :** Documents à lire ce soir pour la séance de demain :

- 1- «Comment élaborer de nouvelles annonces radio efficaces ?»
- 2- «Exemples types de spots à adapter»



**PROGRAMME ATELIER REGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
Ouagadougou 16 - 26 JUIN 1997

**ETAPE 3 : METTRE AU POINT LES MATERIELS. REDIGER OU ADAPTER LES SPOTS RADIOPHONIQUES**

**LIEU : CIERRO**

<b>HEURES</b>	<b>JEUDI 19 JUIN 1997</b>
8H30 - 9H00	<b>PLENIERE</b> Où en sommes-nous ? - Evaluations - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
9H00 - 10H00	Présentation des décisions des groupes Ecoute critique de spots pour dégager les caractéristiques d'un bon spot ( <i>Pèdre Ndiaye, Eddy Momat, Narcisse de Medeiros</i> ) Documents : 1 - «Comment élaborer de nouvelles annonces radio efficaces ? 2 - «Exemples type de spots à adapter» G1 : nouvelles annonces ( <i>Pèdre Ndiaye</i> ) G2 : adaptation de spots ( <i>El Hadj Diouf</i> )
10H00 - 10H15	PAUSE CAFE
10H15 - 12H30	- Présentation des décisions des groupes (suite) - Ecoute critique de spots pour dégager les caractéristiques d'un bon spot ( <i>Pèdre Ndiaye, Eddy Momat, Narcisse de Medeiros</i> )  Documents : 1 - «Comment élaborer de nouvelles annonces radio efficaces ? 2 - «Exemples type de spots à adapter» G1 : nouvelles annonces ( <i>Pèdre Ndiaye</i> ) G2 : adaptation de spots ( <i>El Hadj Diouf</i> )
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14H30 - 18H00	<b>PLENIERE</b>  Présentation ETAPE 3 : - rappel des décisions de groupes - rédaction de projets de spots en français - sélection de spots à pré-tester - production et enregistrement de spots
18H00 - 18H15	Evaluation JOUR 4 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
18H15 - 18H30	Réunion pédagogique

**PROGRAMME ATELIER REGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**

Ouagadougou 16 - 26 JUIN 1997

ETAPE 3 (suite) : METTRE AU POINT LES MATERIELS, REDIGER OU ADAPTER LES SPOTS  
RADIOPHONIQUES

LIEU : CIERRO

HEURES	VENDREDI 20 JUIN 1997
8H30 - 9H00	<b>PLENIERE</b> Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
9H30 - 12H30	<b>PLENIERE</b> Avec la présence des comédiens et du traducteur/linguiste - Echanges sur les projets de spots avec utilisation de la grille de contrôle (fiche p.45) G1 = (30 mn) - G2 = (30 mn) - G3 = (30 mn) ( <i>Pèdre Ndiaye, Martin Faye, El hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat, Narcisse de Medeiros</i> )
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14H30 - 18H00	Révision et mise au point finale des scripts en français. ( <i>Pèdre Ndiaye, Martin Faye, El hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat, Narcisse de Medeiros</i> )
18H00 - 18H15	Evaluation JOUR 5 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
18H15 - 18H30	Réunion pédagogique

## SORTIE SUR LE TERRAIN

(Cette sortie se fera le matin ou l'après-midi selon la disponibilité des membres de la communauté à visiter)

HEURES	SAMEDI 21 JUIN 1997
8H30 - 12H30	Travail avec la communauté pour la mise au point des spots en langues nationales
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14H30 - 18H00	Travail avec les linguistes pour la mise au point des spots en langues nationales
18H00 - 18H15	Evaluation JOUR 6 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
18H15 - 18H30	Réunion pédagogique

**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
Ouagadougou, 16 - 26 JUIN 1997

VISITE FACULTATIVE DE LA RADIO «Vive le Paysan» à Saponé (50 km de Ouaga)

<b>HEURES</b>		<b>DIMANCHE 22 JUIN 1997</b>	
10H30		Départ de Ouaga	
13H00		Retour à Ouaga	

**ETAPE 3 (suite) : METTRE AU POINT LES MATERIELS. REDIGER OU ADAPTER LES SPOTS  
RADIOPHONIQUES**

**LIEU : CIERRO**

<b>HEURES</b>	<b>LUNDI 23 JUIN 1997</b>
8H30 - 09H00	Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
9H00 - 12H30	<b>PREPARATION DE L'ENREGISTREMENT DES SPOTS</b>  - Choix des comédiens. essai de voix et de mise en scène ( <i>Pèdre Ndiaye, Eddy Momat</i> )  - Traduction des spots en langues nationales
12H30 - 14H30	<b>DEJEUNER</b>
14H30 - 16H00	- G1 Enregistrement au CIERRO ( <i>Martin Faye, Pèdre Ndiaye, Eddy Momat</i> ) - G2 et G3 = Traduction des spots en langues nationales et essai de mise en scène.
16H00 - 17H30	- G2 Enregistrement au CIERRO ( <i>Martin Faye, Pèdre Ndiaye, Eddy Momat, traducteur</i> ) - G1 - G3 = Traduction des spots en langues nationale et essai de mise en scène ( <i>Yaya Drabo, El Hadj Diouf, traducteur/linguiste</i> )
17H30 - 19H30	- G3 Enregistrement au CIERRO ( <i>Martin Faye, Pèdre Ndiaye, Eddy Momat</i> )  <b>FIN DE L'ETAPE 3</b>
19H30 - 19H45	Evaluation JOUR 7 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
19H45 - 20H00	Réunion pédagogique

**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
Ouagadougou. 16 - 26 JUIN 1997

**ETAPE 4 : PROCEDER AU PRE-TEST DES SPOTS/REVISER LES SPOTS**

**LIEU : CIERRO**

<b>HEURES</b>	<b>MARDI 24 JUIN 1997</b>
8H30 - 09H00	Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
09H30 - 12H30	<b>PREPARATION DU PRE-TEST</b> - Méthodologie du pré-test - Identifier les lieux du pré-test - Identifier les publics cibles - Traduction du questionnaire en langues nationales
12H30 - 14H30	<b>DEJEUNER</b>
14H30 - 18H00	Pré-test sur le terrain
18H00 - 18H30	Evaluation <b>JOUR 8</b> ( <i>El Hadj Diouf</i> )
18H30 - 18H 45	Réunion pédagogique

ETAPE 4 (suite) PROCEDER AU PRE-TEST DES SPOTS/REVISER LES SPOTS

LIEU : CIERRO

HEURES	MERCREDI 25 JUIIN 1997
8H30 -09H00	Où en sommes-nous ? - Evaluations - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
9H00 -12H30	<b>PLENIERE</b> Présentation des résultats du pré-test. Analyse des résultats du pré-test Révision et modification des spots
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14h30 - 18h00	- Discussion sur la finalisation des spots/pays Ex : cas Sénégal ( <i>El Hadj Diouf, Pèdre Ndiaye</i> ) - Elaboration fiches /rubriques pour budget de finalisation des projets/pays - Informations à fournir sur finalisation projets/pays
18H00 - 18H30	Evaluation JOUR 8
18H30-19H00	Réunion pédagogique

**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
Ouagadougou. 16 - 26 JUIN 1997

ETAPE 5 - METTRE EN OEUVRE/RADIODIFFUSER VOS SPOTS  
ETAPE 6 - SURVEILLER ET REVISER VOS SPOTS

**LIEU : CIERRO**

<b>HEURES</b>	<b>JEUDI 26 JUIN 1997</b>
8H30 - 09H00	Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses <i>(El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat)</i>
09H00 - 11H00	- Le plan de diffusion des spots et le suivi de l'atelier Expériences avec les radios privées : Ex : cas Radio RED (Burkina Faso) et radio Tabalé (Mali) <i>(PANOS-CIERRO)</i> - Expérience d'une radio internationale. Ex : Africa No.1 - Gestion des conventions <i>(PANOS/CIERRO)</i>
11H00 - 11H15	PAUSE CAFE
11H15 - 12H30	L'évaluation de la diffusion ? <i>(Mme Yacine Bâ, Clément Yaméogo, Jean Paul Tchupo, Claude Chéta)</i>
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14H30 - 18H00	Post-test (atelier) Evaluation finale - <i>(Yaya Drabo - E. H. Diouf, Eddy Momat)</i>  FIN ETAPE 5 et 6  CLOTURE DE L'ATELIER



**PROGRAMME ATELIER REGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
Ouagadougou, 30 JUIN - 10 JUILLET 1997

**LIEU : HOTEL INDEPENDANCE**

<b>HEURES</b>	<b>LUNDI 30 JUIN 97</b>
9H00 - 10H00	Ouverture de l'atelier
10H - 10H15	PAUSE CAFE
10H15 - 12H30	<p align="center"><b>PLENIERE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brise glace (<i>Yaya Drabo</i>)</li> <li>- Présentation des participants</li> <li>- Présentation des objectifs de l'atelier</li> <li>- Exercice : Etapes d'élaboration des spots : puzzle</li> <li>- Pré-test (<i>Yaya Drabo, El Hadj Diouf, Eddy Momar</i>)</li> </ul>
12H30 - 14H00	<b>DEJEUNER</b>
14H00 - 18H00	<p align="center"><b>PLENIERE</b></p> <p><b>PRESENTATIONS TECHNIQUES</b> <b>CONNAITRE LA RADIO POUR MIEUX L'UTILISER</b></p> <p><b>I - La radio : atouts et contraintes pour la promotion de la santé</b></p> <p><b>a) Radios publiques nationales (45 mn):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- atouts et contraintes</li> <li>- gestion du temps d'antenne gratuit (<i>Martin Faye</i>)</li> </ul> <p><b>b) Radios rurales (45 mn) :</b> (<i>Jean Baptiste Ilboudo</i>)</p> <p><b>c) Radios privées indépendantes en Afrique (45 mn)</b> (<i>Un responsable des Unions/Fédération de radios indépendantes</i>)</p> <p><b>d) Radios internationales (45 mn)</b> Ex : Africa No1 (<i>Pierre Devolu/Mbina, Mandzé ou Pika Ngoy</i>)</p> <p><b>e) Santé et Radios (45 mn) :</b> — Ce que la Santé peut attendre de la radio (<i>Dr Narcisse de Medeiros</i>)</p> <p><b>II - Audiences :</b></p> <p>1) Les études d'audience et leur intérêt pour les radiodiffuseurs et les chargés de programmes de santé (15 mn) (<i>Mme Yacine Bâ, Mr. Valéry Martin, Clément Yaméogo, Jean Paul Tchupo, Claude Chéta</i>)</p> <p>2) Exemples d'enquêtes d'audience</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'exemple du Sénégal (30 mn) (<i>Mme Yacine BA ou Valéry Martin</i>)</li> <li>- l'exemple du Burkina Faso (30 mn) (<i>Clément Yaméogo</i>)</li> <li>- l'exemple régional (30 mn) (<i>Jean Paul Tchupo, Claude Chéta</i>)</li> </ul>
18H00 - 18H30	Evaluation JOUR 1 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
18H30 - 19H00	Réunion Pédagogique

**PROGRAMME ATELIER REGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
Ouagadougou, 30 JUIN - 10 JUILLET 1997

**INTRODUCTION ETAPE 1 : "RASSEMBLER LES INFORMATIONS ET DECIDER DE L'OPPORTUNITE ET DE LA FACON D'UTILISER LA RADIO POUR SOUTENIR VOTRE PROGRAMME"**

**LIEU : HOTEL INDEPENDANCE**

<b>HEURES</b>	<b>MARDI 01 JUILLET 1997</b>
8H30 - 9H00	<b>PLENIERE</b> Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
9H00 - 10H00	- Présentation du guide OMS <b>Introduction Etape 1 : "Rassembler les informations et décider de l'opportunité et de la façon d'utiliser la radio pour soutenir votre programme : Nécessité, intérêt, méthodologie de collecte de l'information"</b> ( <i>Yaya Drabo, El Hadj Diouf, Eddy Momat</i> )
10H00 - 10H15	<b>PAUSE CAFE</b>
10H15 - 10H30	- Formation des groupes G1 = Santé (S) : <b>GS1, GS2</b> G2 = Radio (R) : <b>GR1, GR2</b>
10H30 - 12H10	- Présentation des travaux de groupe
12H10 - 12H30	Formation des groupes par thème : G1 = LMD G2 = MST/SIDA G3 = PF - Exploitation de la fiche de travail - Présentation des données sur l'exemple de la Tanzanie ( <i>Yaya Drabo</i> ) - Remise des documents sur le Burkina Faso, Mali, Côte d'Ivoire ( <i>Manuel No.2 du participant</i> )
12H30 - 14H30	<b>DEJEUNER</b>
14H30 - 17H00	<b>PRESENTATIONS TECHNIQUES</b> - Exécution Etape 1 avec données réelles  align="center"> <b>TRAVAUX DE GROUPES</b> - Exploitation des documents. - Remplir les formulaires de collecte d'information
17H00 - 17H30	<b>TRAVAUX DE GROUPES</b> Formation des groupes/pays Distribution des fiches/pays (Burkina Faso, Mali, Côte d'Ivoire) Analyse du contenu pour : - décider de réaliser des spots - adapter des spots - remplir la fiche récapitulative de l'étape 1
17H30 - 17H40	Evaluation <b>JOUR 2</b> ( <i>El Hadj Diouf</i> )
17H40 - 18H00	Réunion pédagogique

**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ÉLABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
**Ouagadougou, 30 JUIN - 10 JUILLET 1997**

**ETAPE 2 : PLANIFIER VOTRE INTERVENTION RADIOPHONIQUE**

**LIEU : HOTEL INDEPENDENCE**

<b>HEURES</b>	<b>MERCREDI 02 JUILLET 1997</b>
8H30 - 9H00	<b>PLENIERE</b> Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses <i>(El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat)</i>
9H00 - 10H00	Travaux de groupe (suite) - Analyse de contenu pour décider de réaliser ou d'adapter des spots - Remplir la fiche récapitulative de l'Étape 1  <b>FIN ETAPE 1</b>
10H00 - 10H15	<b>PAUSE CAFE</b>
10H15 - 10H45	<b>Présentation ETAPE 2 :</b> - Problème, cible, solution : l'exemple de la Tanzanie (30 mn) <i>(Yaya Drabo, El Hadj Diouf)</i>
10H45 - 12H30	<b>Briefing Technique (par les participants) :</b> 1 - LMD <i>(Dr Elise Agbobli)</i> 2 - MST/SIDA <i>(Dr Seignon Céline)</i> 3 - Planification Familiale <i>(Dr. Narcisse de Meideros)</i>
12H30 - 14H30	<b>DEJEUNER</b>
14H30 - 17H30	<b>TRAVAUX DE GROUPE :</b> sur l'étape 2 - le problème ? - le public cible ? - les actions à faire pour résoudre le problème ? - le nombre de spots à produire ? - le plan de travail et le calendrier de l'intervention radiophonique ?
17H30 - 17H40	<b>Evaluation JOUR 3</b> <i>(El Hadj Diouf)</i>
17H40 - 18H00	Réunion pédagogique

**N.B :** Documents à lire ce soir pour la séance de demain :

- 1- "Comment élaborer de nouvelles annonces radio efficaces ?"
- 2- "Exemples types de spots à adapter"

**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
**Ouagadougou, 30 JUIN - 10 JUILLET 1997**

**ETAPE 3 : METTRE AU POINT LES MATERIELS. REDIGER OU ADAPTER LES SPOTS RADIOPHONIQUES**

**LIEU : CIERRO**

<b>HEURES</b>	<b>JEUDI 03 JUILLET 1997</b>
8H30 - 9H00	<b>PLENIERE</b>  Où en sommes-nous ? - Evaluations - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
9H00 - 10H00	Présentation des décisions des groupes Ecoute critique de spots pour dégager les caractéristiques d'un bon spot ( <i>Pèdre Ndiaye, Eddy Momat, Narcisse de Medeiros</i> ) Documents : 1 - "Comment élaborer de nouvelles annonces radio efficaces ?" 2 - "Exemples type de spots à adapter" G1 : nouvelles annonces ( <i>Pèdre Ndiaye</i> ) G2 : adaptation de spots ( <i>El Hadj Diouf</i> )
10H00 - 10H15	PAUSE CAFE
10H15 - 12H30	- Présentation des décisions des groupes (suite) - Ecoute critique de spots pour dégager les caractéristiques d'un bon spot ( <i>Pèdre Ndiaye, Eddy Momat, Narcisse de Medeiros</i> )  Documents : 1 - "Comment élaborer de nouvelles annonces radio efficaces ?" 2 - "Exemples type de spots à adapter" G1 : nouvelles annonces ( <i>Pèdre Ndiaye</i> ) G2 : adaptation de spots ( <i>El Hadj Diouf</i> )
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14H30 - 18H00	<b>PLENIERE</b>  Présentation ETAPE 3 : - rappel des décisions de groupes - rédaction de projets de spots en français - sélection de spots à pré-tester - production et enregistrement de spots
18H00 - 18H15	Evaluation JOUR 4 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
18H15 - 18H30	Réunion pédagogique

**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
 Ouagadougou, 30 JUIN - 10 JUILLET 1997

**ETAPE 3 (suite) : METTRE AU POINT LES MATERIELS, REDIGER OU ADAPTER LES SPOTS RADIOPHONIQUES**

**LIEU : CIERRO**

<b>HEURES</b>	<b>VENDREDI 04 JUILLET 1997</b>
8H30 - 9H00	<p align="center"><b>PLENIERE</b></p> <p>Où en sommes-nous ?                      - Evaluation                      - Informations diverses                      (<i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i>)</p>
9H30 - 12H30	<p align="center"><b>PLENIERE</b></p> <p>Avec la présence des comédiens et du traducteur/linguiste                      - Echanges sur les projets de spots avec utilisation de la grille de contrôle (fiche p.45)                      G1 = (30 mn) - G2 = (30 mn) - G3 = (30 mn)                      (<i>Pèdre Ndiaye, Martin Faye, El hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat, Narcisse de Medeiros</i>)</p>
12H30 - 14H30	<b>DEJEUNER</b>
14H30 - 18H00	<p>Révision et mise au point finale des scripts en français.                      (<i>Pèdre Ndiaye, Martin Faye, El hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat, Narcisse de Medeiros</i>)</p>
18H00 - 18H15	<p>Evaluation JOUR 5 (<i>El Hadj Diouf</i>)</p>
18H15 - 18H30	<p>Réunion pédagogique</p>

## SORTIE SUR LE TERRAIN

(Cette sortie se fera le matin ou l'après-midi selon la disponibilité des membres de la communauté à visiter)

<b>HEURES</b>		<b>SAMEDI 05 JUILLET 1997</b>	
8H30 - 12H30		Travail avec la communauté pour la mise au point des spots en langues nationales	
12H30 - 14H30		DEJEUNER	
14H30 - 18H00		Travail avec les linguistes pour la mise au point des spots en langues nationales	
18H00 - 18H15		Evaluation JOUR 6 ( <i>El Hadj Diouf</i> )	
18H15 - 18H30		Réunion pédagogique	

**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
**Ouagadougou, 30 JUIN - 10 JUILLET 1997**

**VISITE FACULTATIVE DE LA RADIO "Vive le Paysan" à Saponé (50 km de Ouaga)**

<b>HEURES</b>	<b>DIMANCHE 06 JUILLET 1997</b>
10H30	Départ de Ouaga
13H00	Retour à Ouaga

**ETAPE 3 (suite) : METTRE AU POINT LES MATERIELS. REDIGER OU ADAPTER LES SPOTS  
RADIOPHONIQUES**

**LIEU : CIERRO**

<b>HEURES</b>	<b>LUNDI 07 JUILLET 1997</b>
8H30 - 09H00	Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
9H00 - 12H30	<b>PREPARATION DE L'ENREGISTREMENT DES SPOTS</b>  - Choix des comédiens. essai de voix et de mise en scène ( <i>Pèdre Ndiaye, Eddy Momat</i> )  - Traduction des spots en langues nationales
12H30 - 14H30	<b>DEJEUNER</b>
14H30 - 16H00	- G1 Enregistrement au CIERRO ( <i>Martin Faye, Pèdre Ndiaye, Eddy Momat</i> ) - G2 et G3 = Traduction des spots en langues nationales et essai de mise en scène.
16H00 - 17H30	- G2 Enregistrement au CIERRO ( <i>Martin Faye, Pèdre Ndiaye, Eddy Momat, traducteur</i> ) - G1 - G3 = Traduction des spots en langues nationale et essai de mise en scène ( <i>Yaya Drabo, El Hadj Diouf, traducteur/linguiste</i> )
17H30 - 19H30	- G3 Enregistrement au CIERRO ( <i>Martin Faye, Pèdre Ndiaye, Eddy Momat</i> )  <b>FIN DE L'ETAPE 3</b>
19H30 - 19H45	Evaluation JOUR 7 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
19H45 - 20H00	Réunion pédagogique



**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ÉLABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
**Ouagadougou, 30 JUIN - 10 JUILLET 1997**

**ÉTAPE 4 : PROCÉDER AU PRE-TEST DES SPOTS/REVISER LES SPOTS**

**LIEU : CIERRO**

<b>HEURES</b>	<b>MARDI 08 JUILLET 1997</b>
8H30 - 09H00	Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
09H30 - 12H30	<b>PRÉPARATION DU PRÉ-TEST</b> - Méthodologie du pré-test - Identifier les lieux du pré-test - Identifier les publics cibles - Traduction du questionnaire en langues nationales
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14H30 - 18H00	Pré-test sur le terrain
18H00 - 18H30	Evaluation JOUR 8 ( <i>El Hadj Diouf</i> )
18H30 - 18H 45	Réunion pédagogique

ETAPE 4 (suite) PROCEDER AU PRE-TEST DES SPOTS/REVISER LES SPOTS

LIEU : CIERRO

HEURES	MERCREDI 09 JUILLET 1997
8H30 -09H00	Où en sommes-nous ? - Evaluations - Informations diverses ( <i>El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat</i> )
9H00 -12H30	<b>PLENIERE</b> Présentation des résultats du pré-test. Analyse des résultats du pré-test Révision et modification des spots
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14h30 - 18h00	- Discussion sur la finalisation des spots/pays Ex : cas Sénégal ( <i>El Hadj Diouf, Père Ndiaye</i> ) - Elaboration fiches /rubriques pour budget de finalisation des projets/pays - Informations à fournir sur finalisation projets/pays
18H00 - 18H30	Evaluation JOUR 8
18H30-19H00	Réunion pédagogique

**PROGRAMME ATELIER RÉGIONAL POUR L'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**  
**Ouagadougou, 30 JUIN - 10 JUILLET 1997**

ETAPE 5 - METTRE EN OEUVRE/RADIODIFFUSER VOS SPOTS  
 ETAPE 6 - SURVEILLER ET REVISER VOS SPOTS

**LIEU : CIERRO**

<b>HEURES</b>	<b>JEUDI 10 JUILLET 1997</b>
8H30 - 09H00	Où en sommes-nous ? - Evaluation - Informations diverses <i>(El Hadj Diouf, Yaya Drabo, Eddy Momat)</i>
09H00 - 11H00	- Le plan de diffusion des spots et le suivi de l'atelier Expériences avec les radios privées : Ex : cas Radio RED (Burkina Faso) et radio Tabalé (Mali) <i>(PANOS-CIERRO)</i> - Expérience d'une radio internationale. Ex : Africa No.1 - Gestion des conventions <i>(PANOS/CIERRO)</i>
11H00 - 11H15	PAUSE CAFE
11H15 - 12H30	L'évaluation de la diffusion ? <i>(Mme Yacine Bâ, Clément Yaméogo, Jean Paul Tchupo, Claude Chéta)</i>
12H30 - 14H30	DEJEUNER
14H30 - 18H00	Post-test (atelier) Evaluation finale - <i>(Yaya Drabo - E. H. Diouf, Eddy Momat)</i>  <b>FIN ETAPE 5 et 6</b>  <b>CLOTURE DE L'ATELIER</b>

**ANNEXE V :      Programme de l'Atelier ( 1ère et 2ème Sessions)**

**ATELIER RÉGIONAL POUR  
L'ÉLABORATION  
DE SPOTS RADIOPHONIQUES  
Ouagadougou 16 - 26 Juin 1997**



***PROGRAMME***

En partenariat avec l'Institut PANOS (Dakar), le CIERRO (Ouagadougou)

## **ETAPE 1**

### ***Rassembler des informations et décider de l'opportunité de la façon d'utiliser la radio***

#### **I-/ OBJECTIF GENERAL**

A la fin de l'Atelier, les participants devraient être capables de rassembler toutes les informations utiles pour décider :

- d'utiliser ou non la radio pour soutenir leurs programmes de santé
- d'utiliser du temps d'antenne gratuit ou payant
- d'élaborer eux-mêmes leurs propres annonces ou d'adapter d'autres existant.

#### **II-/ OBJECTIFS SPECIFIQUES**

A la fin de l'étape 1, les participants seront capables :

1. d'expliquer le processus de collecte de l'information
2. d'identifier la nature des informations à collecter
3. d'identifier les critères de sélection des informations

A la fin de cette étape, les participants, après une analyse des informations collectées, seront capables de :

- décider de l'opportunité d'utiliser du temps d'antenne gratuit ou payant ;
- décider d'élaborer de nouveaux messages ou d'adapter certains déjà existants
- d'intégrer leurs annonces dans un plan de communication.

#### **III-/ CONTENU**

- Collecte et traitement de l'information
- Caractéristiques du support radio
- Public et zones couverts par la radio
- Plan de communication : éléments constitutifs, structure et objectifs.

#### IV- / LECTURES

- Voir "Manuel No 1 du participant", les chapitres suivants :

##### ☛ Chap. III : Etudes sur l'audience :

###### 7. Quelles données qualitatives sur l'audience ?- P.209-210

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

###### 8. Quelles données statistiques sur l'audience ?- P.203-206

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

##### ☛ Chap. VII : Technique et équipements :

###### 33. La radio.- P.112-117

Extr. de : "Communication des entreprises : stratégies et pratiques" / L. Demont et al.,...- [ ?] Nathan, 1996.- 384p.

###### 34. La radiophonie.- P.97-108

Extr. de : "Techniques de production : publicité et communication" / Jean-Jacques Cavalier.- Paris : Bréal Ed., 1994.- 255p.- (Collection Synergies)

###### 35. Le matériel.- P.213-233

Extr. de : "A vous l'antenne : précis de journalisme radio" / éd. Par Paul de Maeseneer; trad. de l'américain par Dominique Walter.- Manille : Regional Service Center, 1992.- 233p.

###### 36. Quels équipement pour quels objectifs.- P.

Extr. de : "Guide du radiodiffuseur" / Institut Panos, en collab. avec le CIERRO.- Dakar : Institut Panos, [199?].- 89p.

## ETAPE 2

### *Planification de l'intervention radiophonique*

#### I-/ OBJECTIF GENERAL

Au terme de l'étape 2, les participants seront capables de déterminer les personnes à impliquer et de les réunir pour décider du plan à suivre pour la production de messages.

#### II-/ OBJECTIFS SPECIFIQUES

A la fin de l'étape 2, les participants seront capables de :

1. identifier le problème de santé sur lequel doivent porter les annonces radio
2. identifier le public cible auquel s'adresseront les annonces radio à venir
3. déterminer les actions concrètes que doivent faire les populations cibles pour résoudre le problème de santé
4. décider du nombre de messages à réaliser
5. bâtir un plan de travail pour la production des annonces
6. confectionner un calendrier des activités de production des annonces.

#### III-/ CONTENU

- Rappel des informations qui ont motivé votre décision à l'étape 1
- Le problème de santé sur lequel le message va être concentré
- le public-cible
- Actions à promouvoir pour le public-cible et pourquoi ?
- Nombre de problèmes de santé à résoudre et nombre d'annonces à réaliser.



#### IV-/ LECTURES

- Voir "Manuel No 1 du participant", les chapitres suivants :

#### ☛ Chap. I : Les programmes de santé :

##### 1. L'allaitement maternel.- P.17-25

Extr. de : "Savoir pour sauver : un défi en matière de communication"/ Peter Adamson.-  
Ed. révisée .- Oxfordshire : P&LA, 1993.- XI-104p.

##### 2. La croissance.- P.27-34

Extr. de : "Savoir pour sauver : un défi en matière de communication"/ Peter Adamson.-  
Ed. révisée .- Oxfordshire : P&LA, 1993.- XI-104p.

##### 3. La diarrhée.- P.45-53

Extr. de : "Savoir pour sauver : un défi en matière de communication"/ Peter Adamson.-  
Ed. révisée .- Oxfordshire : P&LA, 1993.- XI-104p.

##### 4. La maternité sans risques.- P.9-15

Extr. de : "Savoir pour sauver : un défi en matière de communication"/ Peter Adamson.-  
Ed. révisée .- Oxfordshire : P&LA, 1993.- XI-104p.

## ETAPE 3

### *Mise au point de matériels éducatifs rédaction/adaptation d'antennes*

#### I-/ OBJECTIF GENERAL

A la fin de l'étape 3 les participants seront capables de mettre au point du matériel éducatif, de rédiger ou d'adapter des messages.

#### II-/ OBJECTIFS SPECIFIQUES

Au terme de cette étape 3, les participants seront capables de :

- rédiger ou d'adapter des messages efficaces
- organiser les pré-tests
- produire et enregistrer des messages à pré-tester

#### III-/ CONTENU

- Qu'est-ce qu'une annonce ?
- Modèles de bonnes ou de mauvaises annonces radio
- Personnages à utiliser dans les scenari
- La musique et les effets dans les annonces
- Les formats d'annonces radio
- Les critères d'essai probables

#### IV-/ LECTURES:

- Voir "Manuel No 1 du participant", les chapitres suivants :

#### ☞ Chap. IV : Types de matériel / formats radiophoniques

9. **L'annonce radiophonique / Robert Higgins.- P.61-98**  
Extr. de : "L'utilisation de la radio pour le développement social" / Terry D. Pergh et al,...  
Doc. photocopié
10. **De la stratégie marketing à la création publicitaire : la création publicitaire dans les magazines et les affiches à la télévision, à la radio / Henri Joannis.- Paris : Dunod, 1995.- X-432p.**
11. **Formats de programmation radiophonique pour le développement / Donald J. Bogue et Terry Peigh.- P.45-60**  
Extr. de : "L'utilisation de la radio pour le développement social" / Terry D. Pergh et al,...  
Doc. photocopié
12. **Forme de message utilisable en radio / compil. Par Yaya K. Drabo et El Hadj Diouf.- 15p.-**  
Compil. à partir de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
13. **Les outils du reportage.- P.65-85**  
Extr. de : "Le reportage radio et télé" / Pierre Ganz, avec la collab. de Jean-Pierre Champiat.- 2ème éd.- Paris : Ed. Du CFPJ, 1990.- 94p.
14. **Introduction sous forme d'interview / Elisabeth Lerminier, Guy Robert.- P. 9-16**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
15. **Un microprogramme, qu'est-ce que c'est ?- P.21-22**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
16. **Pourquoi des messages radio ?- P.33-34**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

17. **Pourquoi des messages brefs ?- P.35-36**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives"/ Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
18. **Pourquoi des messages répétitifs ?- P.37-38**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives"/ Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
19. **La répétition : quel minimum ?- P.39-40**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives"/ Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
20. **La répétition : quel maximum ?- P.41-42**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives"/ Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
21. **Une campagne, qu'est-ce que c'est ?- P.43-44**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives"/ Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
22. **Des messages : quelles conditions générales d'efficacité ?- P.119-120**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives"/ Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
23. **Des messages radio : quelles conditions d'efficacité ?- P.121-122**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives"/ Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
24. **Quelles formes de messages utilisables en radio ?- P.123-124**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives"/ Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
25. **Quelles formes choisir ?- P.159-160**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives"/ Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**26. Programmer les messages : quelles règles de base ?- P.199-200**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

☛ **Chap. V : Ecriture radio :**

**27. A qui faire dire les textes ?- P.189-190**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**28. L'écrit parlé.- P.37-45**

Extr. de : "La radio locale : mode d'emploi" / Jean Kouchner.- Paris : Ed. du CFPJ, 1994.- 118p.

**29. La création des messages radio.- P.367-375**

Extr. de : " De la stratégie marketing à la création publicitaire : la création publicitaire dans les magazines et les affiches à la télévision, à la radio" / Henri Joannis.- Paris : Dunod, 1995.- X-432p.

**30. Lexique du reportage audiovisuel : annexes.- P.87-91**

Extr. de : "Le reportage radio et télé" / Pierre Ganz, avec la collab. de Jean-Pierre Champiat.- 2ème éd.- Paris : Ed. Du CFPJ, 1990.- 94p.

☛ **Chap. VI : La traduction :**

**31. Comment faire traduire les textes ?- P.191-192**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**32. Les problèmes de la traduction : les multiples problèmes de la traduction.- P.199-211**

Extr. de : "A vous l'antenne : précis de journalisme radio" / éd. Par Paul de Maeseneer; trad. de l'américain par Dominique Walter.- Manille : Regional Service Center, 1992.- 233p.

## ETAPE 4

### *Essais préalables et révisions des annonces*

#### I-/ OBJECTIF GÉNÉRAL

A la fin de l'étape 4, les participants maîtriseront les techniques d'essais préalables et de révision des annonces

#### II-/ OBJECTIFS SPECIFIQUES

→ Au terme de cette étape, les participants seront capables de :

- conduire des essais préalables
- analyser les résultats des essais préalables
- réviser le contenu des essais préalables
- apporter les améliorations nécessaires aux annonces.

#### III-/ CONTENU

- Techniques d'essais préalables
- Techniques de révisions des annonces

#### IV-/ LECTURES

- Voir "Manuel No 1 du participant", les références au chapitre suivant :

#### ☛ Chap. VIII : Prétest et évaluation :

37. Pourquoi et comment pré-tester les messages ?- P.197-198

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

38. Pretester l'efficacité des programmes radio / par Donald J. Bague.- P.163-179

Extr. de : "L'utilisation de la radio pour le développement social" / Terry D. Peigh et al....- Doc. photocopié.

## **ETAPE 5**

### *Mise en oeuvre et diffusion des annonces*

#### **I-/ OBJECTIF GENERAL**

A la fin de cette étape, les participants maîtrisent tout le processus de mise en oeuvre et de diffusion des messages.

#### **II-/ OBJECTIFS SPECIFIQUES**

A la fin de cette étape les participants seront capables de :

- identifier les meilleures périodes pour diffuser les annonces
- identifier la radio la plus écoutée par le public-cible
- indiquer le nombre de fois que les annonces seront diffusées.
- organiser un travail d'équipe avec les partenaires dans les stations radios choisies.

#### **III-/ CONTENU**

- Choix de radios pour diffuser
- Heures d'écoute
- Nombre de diffusion
- Organisation du travail

#### **IV-/ LECTURES:**

- Voir "Manuel No 1 du participant", les références aux chapitres suivants :

☛ Chap. II : Théories / recherche sur media et santé

5. Le rôle des mass media dans l'éducation sanitaire : une analyse / Robin McCron, Judith Budd.-P.57-83

Extr. de : "Textes essentiels : éducation pour la santé, IEC, communication pour la santé, promotion de la santé" / [compil.] par Yaya K. Drabo

6. **Principes de recherche pour les communications de masse appliquées à l'éducation pour la santé / Charles K. Atkin.- P.13-31**  
Extr. de : "Textes essentiels : éducation pour la santé, IEC, communication pour la santé, promotion de la santé" / [compil.] par Yaya K. Drabo

☞ **Chap. IV : Types de matériels / formats radiophoniques**

16. **Pourquoi des messages radio ?- P.33-34**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
17. **Pourquoi des messages brefs ?- P.35-36**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
18. **Pourquoi des messages répétitifs ?- P.37-38**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
26. **Programmer les messages : quelles règles de base ?- P.199-200**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
- 02



## ETAPE 6

### *Suivi / évaluation et révision des annonces*

#### I-/ OBJECTIF GENERAL

A la fin de l'étape 6, les participants seront capables d'assurer un suivi, de faire une évaluation et d'apporter les améliorations nécessaires à leurs annonces.

#### II-/ OBJECTIFS SPECIFIQUES

A la fin de cette étape les participants maîtriseront les techniques de suivi et évaluation des annonces par :

- la réalisation d'une fiche surveillance
- la réalisation d'une fiche d'évaluation
- l'analyse des rapports d'évaluation

#### III-/ CONTENU

- Qui surveille ? Quand ? Et comment ?
- Comment évaluer ?
- Sources nécessaires pour l'évaluation

#### IV-/ LECTURES :

- Voir "Manuel No 1 du participant", les références au chapitre suivant :

#### ☛ Chap. VIII : Prétest / évaluation :

39. Evaluation des mass media pour l'éducation sanitaire et nutritionnelle / Joanne Leslie.-  
P.156-193

Extr. de : "Textes essentiels : éducation pour la santé, IEC, communication pour la santé, promotion de la santé" / [compil.] par Yaya K. Drabo

40. Les post-test : quelle nécessité ?.- P.232-232

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.-  
406p.- (Les dossiers de multiplex)

#### V-/ INTERVENANTS

Mr. BA

**ANNEXE V bis : Documents du Classeur Bleu**

**ATELIER RÉGIONAL POUR  
L'ÉLABORATION  
DE SPOTS RADIOPHONIQUES  
Ouagadougou 16 - 26 Juin 1997**

***LECTURES***

**En partenariat avec l'Institut PANOS (Dakar), le CIERRO (Ouagadougou)**

## I. LES PROGRAMMES DE SANTÉ

1. La diarrhée - p.45-53  
Extr. De : " Savoir pour sauver : un défi en matière de communication " / Peter Adamson.-Ed. Révisée.-Oxfordshire : P&LA, 1993.-XI-104p.
2. La maternité sans risques.-p.9-15  
Extr. De " Savoir pour sauver : un défi en matière de communication " / Peter Adamson.-Ed.révisée.-Oxfordshire : P&La, 1993.-XI-104p.
3. La planification des naissances.-p.1-6  
Extr. De " Savoir pour sauver : un défi en matière de communication " / Peter Adamson.-Ed révisée.-Oxfordshire : P&LA, 1993.-XI-104p.
4. Le Sida.-p.77-82  
Extr. De " Savoir pour sauver : un défi en matière de communication " / Peter Adamson.-Ed. Révisée.-Oxfordshire : P&LA, 1993.-XI-104p.

## II. THÉORIES/RECHERCHE SUR MÉDIA ET SANTÉ

5. Le rôle des mass media dans l'éducation sanitaire : une analyse/ Robin McCron, Judith Budd.-p.57-83  
Extr. De : " Textes essentiels : éducation pour la santé, IEC, communication pour la santé, promotion de la santé " / [compil.] par Yaya Drabo
6. Principes de recherche pour les communications de masse appliquées à l'éducation pour la santé / Charles K. Atkin.-p. 13-31

Extr. de: "Textes essentiels: éducation pour la santé, IEC, communication pour la santé, promotion de la santé" / [compil.] par Yaya K. Drabo.

## V. ÉTUDES SUR L'AUDIENGE

7. **Quelles données qualitatives sur l'audience ? - p. 209-210**  
Extr. de: "Microprogrammes: l'apport des techniques publicitaires aux campagne de radio éducative: émissions courtes répétitives" / Guy Robert.-Paris: Impr. de Radio France, 1982.-406p.-(Les dossiers de multiplex).
8. **Quelles données statistiques sur l'audience ?.-p.203-206**  
Extr. de "Microprogrammes: l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative: émissions courtes répétitives / Guy Robert.-Paris: Impr. de Radio France, 1982.-406p.-(Les dossiers de multiplex).
9. **L'auditoire.-p.36-37**  
Extrait de: la radio rurale en Afrique: Etat des lieux / Jean B. ILBOUDO - 1996
10. **Le rôle des sondages radio/ Jean-Pierre Vignole**

## IV. TYPES DE MATERIEL / FORMATS RADIOPHONIQUES

11. **De la stratégie marketing à la création publicitaire: la création publicitaire dans les magazines et les affiches à la télévision, à la radio / Henri Joannis.- Paris: Dunod, 1995.- X-432p.**
12. **Forme de message utilisable en radio / compil. Par Yaya K. Drabo et El Hadj Diouf.- 15p.-**

Compil. à partir de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

13. Les outils du reportage.- P.65-85

Extr. de : "Le reportage radio et télé" / Pierre Ganz, avec la collab. de Jean-Pierre Champiat.- 2ème éd.- Paris : Ed. Du CFPJ, 1990.- 94p.

14. Introduction sous forme de d'interview / Elisabeth Lermnier, Guy Robert.- P. 9-16

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

15. Un microprogramme, qu'est-ce que c'est ?- P.21-22

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

16. Pourquoi des messages radio ?- P.33-34

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

17. Pourquoi des messages brefs ?- P.35-36

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

18. Pourquoi des messages répétitifs ?- P.37-38

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**19. La répétition : quel minimum ?- P.39-40**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**20. La répétition : quel maximum ?- P.41-42**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**21. Une campagne, qu'est-ce que c'est ?- P.43-44**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**22. Des messages : quelles conditions générales d'efficacité ?- P.119-120**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**23. Des messages radio : quelles conditions d'efficacité ?- P.121-122**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**24. Quelles formes de messages utilisables en radio ?- P.123-124**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**25. Quelles formes choisir ?- P.159-160**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

26. Programmer les messages : quelles règles de base ?- P.199-200  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

## V. ÉCRITURE RADIO

27. Les principes de création des spots radio
28. La création des messages radio.- P.367-375  
Extr. de : " De la stratégie marketing à la création publicitaire : la création publicitaire dans les magazines et les affiches à la télévision, à la radio" / Henri Joannis.- Paris : Dunod, 1995.- X-432p.
29. Lexique du reportage audiovisuel : annexes.- P.87-91  
Extr. de : "Le reportage radio et télé" / Pierre Ganz, avec la collab. de Jean-Pierre Champiat.- 2ème éd.- Paris : Ed. Du CFPJ, 1990.- 94p.

## VI. LA TRADUCTION

30. Comment faire traduire les textes ?- P.191-192  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982. 406p.- (Les dossiers de multiplex)
31. Les problèmes de la traduction : les multiples problèmes de la traduction.- P.199-211  
Extr. de : "A vous l'antenne : précis de journalisme radio" / éd. Par Paul de Maeseneer; trad. de l'américain par Dominique Walter.- Manille : Regional Service Center, 1992.- 233p.
32. A qui faire dire les textes ?- P.189-190



Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

## VII. TECHNIQUE ET ÉQUIPEMENTS

### 33. La radio.- P.112-117

Extr. de : "Communication des entreprises : stratégies et pratiques" / L. Demont et al.,...- [ ? ] : Nathan, 1996.- 384p.

### 34. Le matériel.- P.213-233

Extr. de : "A vous l'antenne : précis de journalisme radio" / éd. Par Paul de Maeseneer; trad. de l'américain par Dominique Walter.- Manille : Regional Service Center, 1992.- 233p.

## VIII. PRÉTEST ET ÉVALUATION

### 35. Pourquoi et comment pré-tester les messages ?- P.197-198

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

### 36. Pretester l'efficacité des programmes radio / par Donald J. Bague.- P.163-179

Extr. de : "L'utilisation de la radio pour le développement social" / Terry D. Peigh et al.,...- Doc. photocopie .

**37. Les post-test : quelle nécessité ?.- P.232-232**

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

**IX RADIOS RURALES**

**38. La radio rurale en Afrique : Etats des lieux**

**39. Développement de la radio en Afrique : bilan et perspectives**

**X. RADIOS PRIVÉES**

**40. Et pourtant elles vivent ! 4 portrait de radios locales en Afrique de l'Ouest/Diana SENGHOR/Institut PANOS**

**41. Répertoire des radios privées/Diana SENGHOR/PANOS**

**ATELIER RÉGIONAL POUR  
L'ÉLABORATION  
DE SPOTS RADIOPHONIQUES  
Ouagadougou 30 juin-10 juillet 1997**

***LECTURES***

En partenariat avec l'Institut PANOS (Dakar), le CIERRO (Ouagadougou)

## I. LES PROGRAMMES DE SANTÉ

1. La diarrhée - p.45-53  
Extr. De " Savoir pour sauver : un défi en matière de communication " / Peter Adamson.-Ed. Révisée.-Oxfordshire : P&LA, 1993.-XI-104p.
2. La maternité sans risques.-p.9-15  
Extr. De " Savoir pour sauver : un défi en matière de communication " / Peter Adamson.-Ed. révisée.-Oxfordshire : P&La, 1993.-XI-104p.
3. La planification des naissances.-p.1-6  
Extr. De " Savoir pour sauver : un défi en matière de communication " / Peter Adamson.-Ed révisée.-Oxfordshire : P&LA, 1993.-XI-104p.
4. Le Sida.-p.77-82  
Extr. De " Savoir pour sauver : un défi en matière de communication " / Peter Adamson.-Ed. Révisée.-Oxfordshire : P&LA, 1993.-XI-104p.

## II. THÉORIES/RECHERCHE SUR MÉDIA ET SANTÉ

5. Le rôle des mass media dans l'éducation sanitaire : une analyse/ Robin McCron, Judith Budd.-p.57-83  
Extr. De : " Textes essentiels : éducation pour la santé, IEC, communication pour la santé, promotion de la santé " / [compil.] par Yaya Drabo
6. Principes de recherche pour les communications de masse appliquées à l'éducation pour la santé / Charles K. Atkin.-p. 13-31

Extr. de : "Textes essentiels : éducation pour la santé, IEC, communication pour la santé, promotion de la santé" / [compil.] par Yaya K. Drabo.

## V. ÉTUDES SUR L'AUDIENCE

7. **Quelles données qualitatives sur l'audience ? - p. 209-210**  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.-(Les dossiers de multiplex).
8. **Quelles données statistiques sur l'audience ?.-p.203-206**  
Extr. de "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives / Guy Robert.-Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.-(Les dossiers de multiplex).
9. **L'auditoire.-p.36-37**  
Extrait de : la radio rurale en Afrique : Etat des lieux / Jean B. ILBOUDO - 1996
10. **Le rôle des sondages radio/ Jean-Pierre Vignole**

## IV. TYPES DE MATERIEL / FORMATS RADIOPHONIQUES

11. **De la stratégie marketing à la création publicitaire : la création publicitaire dans les magazines et les affiches à la télévision, à la radio / Henri Joannis.- Paris : Dunod, 1995.- X-432p.**
12. **Forme de message utilisable en radio / compil. Par Yaya K. Drabo et El Hadj Diouf.- 15p.-**

Compil. à partir de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

13. Les outils du reportage.- P.65-85  
Extr. de : "Le reportage radio et télé" / Pierre Ganz, avec la collab. de Jean-Pierre Champiat.- 2ème éd.- Paris : Ed. Du CFPJ, 1990.- 94p.
14. Introduction sous forme de d'interview / Elisabeth Lerminier, Guy Robert.- P. 9-16  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
15. Un microprogramme, qu'est-ce que c'est ?- P.21-22  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
16. Pourquoi des messages radio ?- P.33-34  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
17. Pourquoi des messages brefs ?- P.35-36  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
18. Pourquoi des messages répétitifs ?- P.37-38  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

19. La répétition : quel minimum ?- P.39-40  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
20. La répétition : quel maximum ?- P.41-42  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
21. Une campagne, qu'est-ce que c'est ?- P.43-44  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
22. Des messages : quelles conditions générales d'efficacité ?- P.119-120  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
23. Des messages radio : quelles conditions d'efficacité ?- P.121-122  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
24. Quelles formes de messages utilisables en radio ?- P.123-124  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)
25. Quelles formes choisir ?- P.159-160  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

26. Programmer les messages : quelles règles de base ?- P.199-200  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

## V. ÉCRITURE RADIO

27. Les principes de création des spots radio

28. La création des messages radio.- P.367-375  
Extr. de : " De la stratégie marketing à la création publicitaire : la création publicitaire dans les magazines et les affiches à la télévision, à la radio" / Henri Joannis.- Paris : Dunod, 1995.- X-432p.

29. Lexique du reportage audiovisuel : annexes.- P.87-91  
Extr. de : "Le reportage radio et télé" / Pierre Ganz, avec la collab. de Jean-Pierre Champiat.- 2ème éd.- Paris : Ed. Du CFPJ, 1990.- 94p.

## VI. LA TRADUCTION

30. Comment faire traduire les textes ?- P.191-192  
Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982. 406p.- (Les dossiers de multiplex)
31. Les problèmes de la traduction : les multiples problèmes de la traduction.- P.199-211  
Extr. de : "A vous l'antenne : précis de journalisme radio" / éd. Par Paul de Maeseneer; trad. de l'américain par Dominique Walter.- Manille : Regional Service Center, 1992.- 233p.
32. A qui faire dire les textes ?- P.189-190



37. Les post-test : quelle nécessité ?.- P.232-232

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

## **IX    RADIOS RURALES**

38.    La radio rurale en Afrique : Etats des lieux

39.    Développement de la radio en Afrique : bilan et perspectives

## **X.    RADIOS PRIVÉES**

40. Et pourtant elles vivent ! 4 portrait de radios locales en Afrique de l'Ouest/Diana SENGHOR/Institut PANOS

41. Répertoire des radios privées/Diana SENGHOR/ PANOS

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

## VII. TECHNIQUE ET ÉQUIPEMENTS

### 33. La radio.- P.112-117

Extr. de : "Communication des entreprises : stratégies et pratiques" / L. Demont et al.,...- [ ? ] : Nathan, 1996.- 384p.

### 34. Le matériel.- P.213-233

Extr. de : "A vous l'antenne : précis de journalisme radio" / éd. Par Paul de Maeseneer; trad. de l'américain par Dominique Walter.- Manille : Regional Service Center, 1992.- 233p.

## VIII. PRÉTEST ET ÉVALUATION

### 35. Pourquoi et comment pré-tester les messages ?- P.197-198

Extr. de : "Microprogrammes : l'apport des techniques publicitaires aux campagnes de radio éducative : émissions courtes répétitives" / Guy Robert.- Paris : Impr. de Radio France, 1982.- 406p.- (Les dossiers de multiplex)

### 36. Pretester l'efficacité des programmes radio / par Donald J. Bague.- P.163-179

Extr. de : "L'utilisation de la radio pour le développement social" / Terry D. Peigh et al.,...- Doc. photocopié .

**ANNEXE VI : Fiche individuelle d'évaluation journalière**

1ERE SESSION

FICHE RECAPITULATIVE : EVALUATION JOURNALIERE

JOUR	Ce qui m'a le plus intéressé	Ce qui m'a le moins intéressé	Je crois qu'une amélioration est possible	Mon sentiment général sur cette journée est
JOUR 1	- Tout 4	- RAS 1	- Questions plus brèves 5	- Très satisfait 3
	- Les échanges 3	- Timing non respecté 8	- Journée continue 1	- Satisfait 12
	- Le brise-glace 2	- Exposé sur les radios privées 1	- Après-midi à 15H 1	
	- le cheminement de Narcisse 1	- Abréviations 1	- Prétest trop dur 1	
JOUR 2	- La recherche par groupes 13	- RAS 10	- RAS 9	- Très satisfait 4
	- Les études d'audience 6	- Etudes d'audience 7	- Texte des exposés 1	- Satisfait 13
	- Le guide radio 5	- Remplir les formulaires de l'étape 1 1	- Davantage de temps pour les échanges 3	- Moyennement/satisfait 1
	- Savoir pour sauver 1		- Faciliter la recherche documentaire 2	
	- L'approche participative du Dr Drabo 1			
JOUR 3	- Exposés techniques 9	- RAS 12	- RAS 13	- Très satisfait 7
	- Travaux de groupe 8	- Processus étape 1	- Gestion du temps 4	- Satisfait 11
		- Confus 1	- Vivement la pratique 1	- Mention pour les classeur et la qualité de la documentation
		- Résultats prétest 2		
		- Timing non respecté 3		

**FICHE RECAPITULATIVE : EVALUATION JOURNALIERE (1ère session)**

<b>JOUR</b>	<b>Ce qui m'a le plus intéressé</b>	<b>Ce qui m'a le moins intéressé</b>	<b>Je crois qu'une amélioration est possible</b>	<b>Mon sentiment général sur cette journée est</b>
<b>JOUR 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposé de Narcisse sur les déterminants d'un problème 9</li> <li>- Processus d'élaboration d'un spot 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 10</li> <li>- Débats stériles</li> <li>- Défaillance sono</li> <li>- Rigueur de la présidente</li> <li>- Feuille d'exercice</li> <li>- Reprise du travail de groupe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 10</li> <li>- Reformuler certains passages du guide</li> <li>- Gestion du temps</li> <li>- Limiter le temps de parole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfait 2</li> <li>- Satisfait 14</li> <li>- Moyennement/satisfait 2</li> <li>- Mention aux encadreurs pour leur patience</li> </ul>
<b>JOUR 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction des spots 13</li> <li>- Travaux de groupe 5</li> <li>- Changement de cadre 1</li> <li>- Restitution des travaux de groupe 1</li> <li>- RAS 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 10</li> <li>- Changement salle 4</li> <li>- Défaut de communication entre groupes 1</li> <li>- les transparents 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 14</li> <li>- Changer de salle 3</li> <li>- Eclater les groupes 1</li> <li>- Classeur supplémentaire 1</li> <li>- Renverser la présidente 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfait 4</li> <li>- Satisfait 14</li> </ul>
<b>JOUR 6</b> <b>Zagtouli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Méthodologie Focus group 12</li> <li>- Rencontre avec leader d'opinion</li> <li>- Mobilisation et disponibilité des populations</li> <li>- Echanges avec les jeunes</li> <li>- Rupture avec les jeunes</li> <li>- Rupture de la monotonie dans l'agenda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 6</li> <li>- Travailler le dimanche 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 3</li> <li>- Former les participants à l'animation du focus group</li> <li>- Respecter le timing</li> <li>- Offrir des porte-documents aux participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfait 4</li> <li>- Satisfait 9</li> <li>- moyennement/satisfait 1</li> </ul>

**FICHE RECAPITULATIVE : EVALUATION JOURNALIERE (1ère session)**

<b>JOUR</b>	<b>Ce qui m'a le plus intéressé</b>	<b>Ce qui m'a le moins intéressé</b>	<b>Je crois qu'une amélioration est possible</b>	<b>Mon sentiment général sur cette journée est</b>
<b>JOUR 7</b> 17 fiches	- Ecriture d'un spot 8 - Evaluation des focus group 5 - Traduction spots en mooré 4	- RAS 8 - Journées trop longues 9	- RAS 9 - Porte-documents 4 - Copies des spots pour les participants 5	- Très satisfait 4 - Satisfait 13
<b>JOUR 8</b> 14 fiches	- Enregistrement 12 - Ecriture des spots 1 - RAS	- Planning enregistrement 3 - Comédiens ivoiriens 4 - RAS 7	- RAS 10 - Participer au montage 2 - Mieux choisir les comédiens 2	- Très satisfait 6 - Satisfait 8
<b>JOUR 9</b> 16 fiches	- Le prétest des spots 11 - Disponibilité auditoire 1 - Ecoute des spots 2 - RAS 2	- RAS 9 - Prétest 2 - Sortie mal organisée 2 - Qualité technique 3	- Exposé sur le focus group 1 - RAS 8 - Prendre un consultant national pour préparer les sorties 2 - Prévoir plus de temps pour l'Atelier 4 - Prévoir divertissement 1	- Très satisfait 3 - Satisfait 12 - Moyennement/satisfait 1

501

**2ÈME SESSION : 30 juin - 10 Juillet**

**FICHE RECAPITULATIVE : EVALUATION JOURNALIERE**

<b>JOUR</b>	<b>Ce qui m'a le plus intéressé</b>	<b>Ce qui m'a le moins intéressé</b>	<b>Je crois qu'une amélioration est possible</b>	<b>Mon sentiment général sur cette journée est</b>
JOUR 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le brise glace 12</li> <li>- Exposés</li> <li>Mention pour la qualité de la documentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 11</li> <li>- exposés 2</li> <li>- Gestion temps 1</li> <li>- Prétest 1</li> <li>- Etapes pour 1 spot 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 10</li> <li>- les horaires (8H)</li> <li>- échanges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfaisant</li> <li>- Satisfaisant</li> <li>- Moyennement satisfaisant</li> </ul>
JOUR 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout 4</li> <li>- Etude de l'auditoire 5</li> <li>- Ce que la santé attend de La radio 3</li> <li>- Travaux de groupe 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 15</li> <li>- Travaux de groupe 2</li> <li>- Documents peu fiables 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 13</li> <li>- Journée continue 1</li> <li>- Respect pause-café 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfait 4</li> <li>- Satisfait 12</li> <li>- Moy/satisfait 1</li> </ul>
JOUR 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expsés techniques 15</li> <li>- Travaux de groupes 10</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 15</li> <li>- Travaux de groupe 1</li> <li>- Mauvaise gestion du temps 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter le temps 6</li> <li>- 1 journée libre 4</li> <li>- Journée continue 1</li> <li>- RAS 7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfait 3</li> <li>- Satisfait 14</li> </ul>

**FICHE RECAPITULATIVE : EVALUATION JOURNALIERE (2ème session)**

JOUR	Ce qui m'a le plus intéressé	Ce qui m'a le moins intéressé	Je crois qu'une amélioration est possible	Mon sentiment général sur cette journée est
JOUR 4	- RAS 2	- RAS 16	- RAS 15	- Très satisfait 5
	- Restitution travaux de groupe 11	- Gestion du temps 1	- Accepter les critiques 1	- Satisfait 12
	- Présentation Etape 3 6		- Mieux gérer le temps 1	
	- Ecoute exemples de spots 6			
	- Caractéristiques d'un spot 4			
JOUR 5	- Sortie sur le terrain 14	- RAS 14	- RAS 15	- Très satisfait 4
	- Rédaction des spots 6	- Sorties sur le terrain 2	- Exercices d'animation d'un focus group avant la sortie 1	- Satisfait 12
	- Focus group 5			
JOUR 6	- Visite de la radio "vive le paysan" 12	- R A S 16	- R A S 16	- Très satisfait 3
	- Rédaction de spots 13			- Satisfait 13
	- Restitution Focus group 4			
	- Réception du Guide 1			



**FICHE RECAPITULATIVE : EVALUATION JOURNALIERE (2ème session)**

<b>JOUR</b>	<b>Ce qui m'a le plus intéressé</b>	<b>Ce qui m'a le moins intéressé</b>	<b>Je crois qu'une amélioration est possible</b>	<b>Mon sentiment général sur cette journée est</b>
<b>JOUR 7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Critique des scripts 13</li> <li>- Enregistrement des spots 2</li> <li>- RAS 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matinée perdue 2</li> <li>- Insuffisance encadrement 1</li> <li>- RAS 13</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 15</li> <li>- Ne plus perdre de temps 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfait 1</li> <li>- Satisfait 15</li> </ul>
<b>JOUR 8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enregistrement des spots 11</li> <li>- RAS 5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfait 1</li> <li>- Satisfait 14</li> <li>- Moyennement/satisfait 1</li> </ul>
<b>JOUR 9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prétest des spots 16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAS 16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfait 2</li> <li>- Satisfait 14</li> </ul>

**ANNEXE VII : Fiches adaptées ( MST/SIDA,PF )**

# FORMULAIRE POUR LA COLLECTE D'INFORMATIONS

## MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES/SIDA

1- *Quelle est la situation des programmes de lutte contre les MST/SIDA ?*

<i>Indicateur</i>	<i>Objectif visé (date)</i>	<i>Taux actuel</i>	<i>Sources (date)</i>
Pourcentage de la population vivant avec le VIH * Chez les hommes * Chez les femmes * Chez les enfants * Chez les femmes enceintes * Chez les routiers			
MST (Nombre/cas) * Chez les hommes sexuellement actifs * Chez les femmes sexuellement actives			
Nombre/cas HIV/SIDA * En milieu urbain * En milieu rural			
<b>NIVEAU DE CONNAISSANCES</b>			
Pourcentage de personnes connaissant l'existence du SIDA. - Hommes - Femmes			
Pourcentage de personnes connaissant le SIDA en tant que MST. - Hommes - Femmes			
Sources d'information sur le SIDA - Radio - Télévision - Radio+TV - Brochures/Posters - Journaux/Magazines - Services/Agents de santé - Conférence/ Théâtre - Lieu de travail			

<i>Indicateur</i>	<i>Objectif visé (date)</i>	<i>Taux actuel</i>	<i>Sources (date)</i>
Pourcentage de personnes connaissant les modes de transmission du SIDA - Hommes - Femmes			
Pourcentage de personnes connaissant les moyens d'éviter le SIDA			
Pourcentage de personnes connaissant le condom comme moyen de prévention du SIDA			
Pourcentage de personnes connaissant le SIDA selon leur opinion sur l'apparence des maladies			
Pourcentage de personnes connaissant un endroit où elles peuvent se faire traiter en cas de MST			
<b>PRATIQUE Comportement face aux MST</b>			
Pourcentage de personnes ayant utilisé le condom au cours de leurs dernières relations sexuelles			
Pourcentage de personnes ayant réduit le nombre de leurs partenaires sexuels après avoir appris l'existence du SIDA			
Pourcentage de personnes ayant adopté la fidélité comme moyen de prévention du SIDA			
Pourcentage de personnes ayant adopté l'abstinence jusqu'au mariage comme moyen de prévention du SIDA.			

# FORMULAIRE POUR LA COLLECTE D'INFORMATIONS

## PLANIFICATION FAMILIALE / P.F.

### QUELLE EST LA SITUATION DU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE ?

<i>Indicateurs</i>	<i>Objectif visé (date)</i>	<i>Taux actuel (date)</i>	<i>Sources (date)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de sites de prestations en PF</li> <li>- Prévalence contraceptive</li> <li>- Pourcentage des personnes ayant adopté des méthodes contraceptives de long termes.</li> <li>- Hommes</li> <li>- Femmes</li> </ul>			
<b>CONNAISSANCES</b>			
<u>Sources d'information sur la PF</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radio            - Télévision</li> <li>- Radio+TV      - Brochures/Posters</li> <li>- Journaux/Magazines</li> </ul>			
<b>Pourcentage de personnes connaissant le concept de PF</b>			
<b>Pourcentage de personnes connaissant les méthodes contraceptives</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hommes</li> <li>- Femmes</li> </ul>			
<b>Pourcentage de personne connaissant les sites de prestations</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hommes</li> <li>- Femmes</li> </ul>			

<i>Indicateurs</i>	<i>Objectif visé (date)</i>	<i>Taux actuel (date)</i>	<i>Sources (date)</i>
Pourcentage de personnes connaissant les points d'approvisionnement en contraceptifs - Hommes - Femmes			
<b>PRATIQUES</b>			
Pourcentage de personnes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive/par méthode spécifique : - en milieu rural - en milieu urbain - Hommes - Femmes			
Pourcentage de personnes ayant une attitude défavorable/favorable à la PF ou aux sites de services de PF. - Hommes - Femmes			
Pourcentage de femmes ayant discuté de la PF avec leur mari			
<b>Fécondité</b>  *Nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer  * Nombre d'enfants désirés			
Appréciation des services/prestataires de services.			

**ANNEXE VIII :      Questionnaire Entretien de groupe pour les pré-test des spots**

# ENTRETIEN DE GROUPE

Bonjour !

Nous vous avons invité à cette réunion pour discuter d'une annonce radiophonique sur la santé qui doit passer à la radio prochainement. Il s'agit pour nous de recueillir votre opinion avant la diffusion de ces spots afin de les améliorer. Nous vous avons choisis pour représenter l'ensemble des auditeurs que nous souhaitons atteindre.

Nous comptons sur vous pour donner votre opinion en toute sincérité et en toute spontanéité. Nous ne sommes pas là pour vous juger. Tout ce que vous pensez nous intéresse. Le débat sera animé par M.....

Merci encore de votre collaboration.  
Je vais vous faire écouter deux fois de suite un même message avant que nous en discutions.

## I - PREMIERE PARTIE

### I - MEMORISATION / COMPREHENSION

**Q1** Que disait le spot ? Qu'avez-vous retenu ?

*Relances : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit en premier ?  
Qu'est-ce qui dans le spot a le plus retenu votre attention ?*

**Q2** Quel message a-t-on voulu faire passer ? Qu'a-t-on voulu dire ?

*(réponse spontanée, relancer)*

### II - IDENTIFICATION DE LA CIBLE VISEE

**Q3** Selon vous à qui s'adresse ce spot ?

*Relances :*

■ *Qui est concerné en priorité par ce message ?  
- D'une manière générale quelles sont toutes les personnes susceptibles d'être concernées par ce message ?*

### III - IMPACT DU MESSAGE

**Q4** Selon vous ce message demande-t-il aux gens de faire quelque chose ?  
Si oui, quoi ?

---



**Q5** Quelle chance y a-t-il pour que les gens fassent ce que le message demande ?

Pourquoi ?

*(réponse spontanée, relancer)*

**Relance :**

*(quels pourraient être les obstacles pour que les gens fassent ce qui est demandé par le message ?)*

#### **IV - PERCEPTION ET AGREMENT DU SPOT**

**Q6** Y a-t-il quelque chose dans le spot qui vous a particulièrement plu ?

Si oui quoi ?

*(réponse spontanée, relancer)*

**Q7** Y a-t-il quelque chose dans le spot qui vous particulièrement déplaît ?

Si oui quoi ?

*(réponse spontanée, relancer)*

#### **V - AMELIORATIONS SUGGEREES**

**Q8** Si vous pouviez changer quelque chose dans ce spot, que changeriez-vous ? si aucune réponse n'est donnée précisez : la musique, les voix, les paroles, les personnages, le message, le slogan, ou tout autre élément.

*(réponse spontanée, relancer)*

#### **II - DEUXIEME PARTIE**

Je vais maintenant vous faire écouter un autre message deux fois et vous poser ensuite quelques questions.

Version de l'annonce passée : Dialogue 1 Monologue 2

#### **I - MEMORISATION / COMPREHENSION**

**Q9** Que disait le spot ? Qu'avez-vous retenu ?

**Relances :** *Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit en premier ?*

*Qu'est-ce qui dans le spot a le plus retenu votre attention ?*

---

**Q10** Quel message a-t-on voulu faire passer ? Qu'a-t-on voulu dire ?

*(réponse spontanée, relancer)*

## II - IDENTIFICATION DE LA CIBLE VISEE

**Q11** Selon vous à qui s'adresse ce spot ?

**Relances :**

- **Qui est concerné en priorité par ce message ?**
- **- D'une manière générale quelles sont toutes les personnes susceptibles d'être concernées par ce message ?**

## III - IMPACT DU MESSAGE

**Q12** Selon vous ce message demande-t-il aux gens de faire quelque chose ?  
Si oui, quoi ?

**Q13** Quelle chance y a-t-il pour que les gens fassent ce que le message demande ?

Pourquoi ?

*(réponse spontanée, relancer)*

**Relance :**  
*(quels pourraient être les obstacles pour que les gens fassent ce qui est demandé par le message ?)*

## IV - PERCEPTION ET AGREMENT DU SPOT

**Q14** Y a-t-il quelque chose dans le spot qui vous a particulièrement plu ?

Si oui quoi ?

*(réponse spontanée, relancer)*

**Q15** Y a-t-il quelque chose dans le spot qui vous particulièrement déplu ?

Si oui quoi ?

*(réponse spontanée, relancer)*

## **V - AMELIORATIONS SUGGEREES**

**Q16** Si vous pouviez changer quelque chose dans ce spot, que changeriez-vous ? si aucune réponse n'est donnée précisez : la musique, les voix, les paroles, les personnages, le message, le slogan, ou tout autre élément.

*(réponse spontanée, relancer)*

## **III - TROISIEME PARTIE**

## **VI - REDIFFUSION DES SPOTS**

**Q17** Lequel des deux messages préférez-vous ?

Pourquoi ?

## **VII - ATTITUDES A L'EGARD DE LA RADIO**

**Q18** En général à quel (s) moment (s) de la journée écoutez-vous la radio ?

**Q19** Quelle (s) émission (s) ou type (s) d'émission (s) écoutez-vous le plus souvent ?

**ANNEXE IX :      Questionnaire de Pré-test/Post-test**

PRE-TEST/POST-TEST  
«CORRIGE»

ATELIER DE PRODUCTION RADIOPHONIQUE  
Ouagadougou 16 Juin au 1<sup>er</sup> Juillet 1997

DAT : \_\_\_\_\_

CODE : /  /

1. Quelle est la méthode de communication la plus efficace pour apprendre aux parents à s'occuper de leurs enfants pendant les épisodes de diarrhée ?

*La communication directe entre un agent de santé et un parent de l'enfant.*

2. En vous fondant sur votre expérience, dites à part de quel taux d'écoute vous pouvez décider d'utiliser la radio ?

10 - 20% /  /

20 - 30% /  /

30 - 40% /  /

40 - 50% /  /

50 - 60% /  /

60 - 70% /  /

3. Citez au moins 4 moyens pour connaître l'auditoire auquel vous vous adresserez ?

1 - Enquête sur l'auditoire de la radio

2 - Focus group

3 - Entretiens approfondis

4 - Observation

5 - Sondages ou entretien en un lieu central

6 - Recherche documentaire

4. S'il n'existe pas d'informations récentes sur l'auditoire de la radio, que peut-on faire pour en avoir assez rapidement ?

- Envisager d'ajouter plusieurs questions à la prochaine enquête LMD dans les ménages pour savoir:

- Combien de foyers possèdent une radio ?

- Quels sont ces foyers ?

- Qui au sein de la famille écoute normalement la radio et à quelle(s) heure(s) de la

journe ?

5. Citez cinq (5) usages possibles de la radio pour compléter la communication directe dans les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques. La radio peut :

- 1 - Renforcer les conseils donnés
- 2 - Atteindre les gens qui ne viennent pas dans les services de santé
- 3 - Promouvoir des comportements favorables à la prévention de la diarrhée
- 4 - Informer les gens et mieux les sensibiliser à une idée nouvelle, un produit nouveau ou à un service disponible
- 5 - Créer une demande de services
- 6 - Rappeler aux gens ce qu'ils ont déjà appris

6. Quels formats radiophoniques pouvez vous nommer ?

- 1 - Jingle
- 2 - Chanson
- 3 - Spot
- 4 - Micro-programme
- 5 - Programme

7. Quels sont, selon vous, les grandes étapes à suivre dans l'élaboration d'un spot dans le cadre des programmes de santé ?

- la
- 1 - Faire le point, rassembler les informations sur la situation du programme et la composition de l'auditoire du pays
  - 2 - Planifier
  - 3 - Mettre au point les matériels
  - 4 - Procéder à des essais préalables (tests) et réviser
  - 5 - Mettre en oeuvre
  - 6 - Surveiller (suivre), évaluer et réviser

8. Qu'est-ce qu'un spot efficace ? Donnez au moins 4 caractéristiques. C'est un spot qui :

- 1 - dit aux gens ce qu'ils doivent faire pour résoudre leur problème et pourquoi.
- 2 - Énonce le message au moins deux fois dans l'annonce
- 3 - Utilise des personnages et des voix en qui le public cible confie
- 4 - Il est divertissant
- 5 - Rend les gens heureux et affectueux et les pousse à faire ce que demande l'annonce
- 6 - Utilise les mêmes mots et expressions que le public cible
- 7 - montre et prouve que le public cible fait ce qu'on lui demande de faire

8 - garde le plus longtemps possible des éléments comme les voix, la musique, les effets sonores qui contribuent à assurer une continuité temporelle. De cette façon, lorsque les gens entendront, ils les reconnaîtront et se souviendront que ce spot contient une information importante

Quels sont selon vous la durée minimale et la durée maximale d'un spot ?

Minimum = 5 secondes

Maximum = 3 mn

0. Quel est l'avantage d'un spot bref ?

- Facile à programmer

1. Pour avoir un impact, les programmes radiophoniques plus longs (normalement diffusés une fois) doivent être diffusés plusieurs fois.  
Pendant combien de temps au moins des programmes plus courts comme les chansons ou les spots doivent-ils être diffusés pour avoir un impact ?

leux Pour avoir un impact, chaque spot doit généralement être diffusé au moins  
fois par jour aux heures où votre public cible écoute. et ce pendant 3  
ou 4 mois.

12. Citez 4 raisons pour répéter un message

1. La répétition permet de toucher plusieurs catégories d'auditeurs
2. La répétition sollicite l'attention
3. La répétition agit sur la compréhension du message
4. La répétition peut produire chez l'auditeur une attitude favorable au message
5. La répétition agit sur la mémorisation du message

13. Quels sont les 3 éléments essentiels du langage radiophonique que l'on retrouve dans un spot ?

1. Les voix
2. Les effets sonores
3. La musique

14. Parmi les éléments de base d'un spot, un seul peut être changé souvent. Lequel est-ce ?

La façon de dire le message

15. Quels sont les éléments de base d'un spot qui doivent demeurer inchangés le plus longtemps possible ?
- 1 - Le public cible
  - 2 - Le message (ce que vous voulez que le public cible fasse)
  - 3 - La raison (pourquoi il doit le faire)
  - 4 - Le chant
  - 5 - Le jingle
  - 6 - La source d'information
16. Donnez deux raisons importantes qui justifient que l'on préteste les spots avant leur diffusion
- 1 - Les pré-tests peuvent faire économiser du temps et de l'argent
  - 2 - Réduire le risque d'induire le public en erreur
17. Auprès de combien de personnes représentant du public cible au minimum doit se faire le pré-test ? Faire écouter les spots à :
- 20 ou 40 personnes et leur poser une série de questions qui aideront à savoir quels changements doivent être apportés aux spots avant de les diffuser.*
18. Lors du pré-test d'un spot radio, quelles sont les variables ou les points importants que l'on doit évaluer ou mesurer ?
- |                   |                   |                            |
|-------------------|-------------------|----------------------------|
| 1 - Acceptabilité | 2 - Compréhension | 3 - Pertinence personnelle |
| 4 - Attrait       | 5 - Persuasion    |                            |
19. Citez au moins 4 informations qui doivent figurer sur une fiche de suivi des spots que vous aurez demandé à diffuser à une ou des stations de radio.
- 1 - Nom du chargé de suivi
  - 2 - Station suivie
  - 3 - Heure d'écoute
  - 4 - Date d'écoute
  - 5 - Heure de diffusion
  - 6 - Identification du spot
20. Citez au moins deux techniques d'évaluation d'un spot ?
- 1 - Ajouter des questions aux études CAP et aux enquêtes dans les ménages qu'effectuent déjà le Ministère de la Santé et/ou d'autres établissements publics privés.
  - 2 - Focus group portant sur un petit échantillon de 30 à 50 personnes





**Ces spots ne sont pas bien écrits**  
**Réécrivez les**

**Spot 1**

Ayant eu six enfants et n'en ayant perdu aucun, Mariétou croyait tout savoir sur la façon dont on élève des enfants.

*Mariétou a eu six enfants et n'en a perdu aucun. Elle croyait tout savoir sur la façon d'élever les enfants.*

**Spot 2**

le Aller chercher l'eau à la rivière, laver le linge de la famille, ramasser du bois pour partie des tâches de Ndèye Fatou, ce n'était là qu'une partie des tâches de Ndèye Fatou.

*Ndèye Fatou a beaucoup à faire et à penser chaque jour. Elle doit aller chercher de l'eau à la rivière, laver le linge de la famille, ramasser du bois pour le feu, préparer tous les repas et s'occuper du lopin familial.*

**Spot 3**

Votre enfant ne se rétablira pas aussi vite si vous cessez de lui donner des aliments solides.

*Votre enfant se rétablira plus rapidement si vous lui donnez des aliments solides.*

**Spot 4**

Khady a été persuadé par l'infirmière d'essayer de faire prendre une collation à son enfant dans la matinée et l'après-midi à son enfant, surtout lorsqu'il a la diarrhée.

*L'infirmière a persuadé Khady d'essayer de faire prendre une collation à son enfant dans la matinée et l'après-midi, surtout lorsqu'il a la diarrhée.*

**R**

**VRAI/FAUX**

Veillez indiquer votre réponse en mettant un «X» dans l'espace prévu.

**Exemple :** La solution de réhydratation orale est composée de thé et de menthe

V	F	NSP
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  | V                                   | F                                   | NSP                      |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Le lait maternel donne la diarrhée au bébé pendant la saison chaude                                 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Le lait d'une maman enceinte n'est pas dangereux pour l'enfant allaité                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 3. Un enfant qui a dix selles liquides par jour est en danger de mort                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 4. En cas de diarrhée, il faut arrêter de manger   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. La diarrhée s'arrête si on ne boit pas  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. En cas de vomissement, il faut quand même donner à boire  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 7. Pour faire la solution de réhydratation, il faut mélanger un sachet de SRO dans un demi verre d'eau | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**ANNEXE X : Résultats du prétest et du post-test**

**PRE-TEST/POST-TEST  
SCORES OBTENUS PAR LES PARTICIPANTS  
(1ère session)**

CODE	NOM ET PRENOMS	PRE-TEST	POST-TEST	GAINS
S12		2	37	35
S21		2,5	38	35,5
S06		6	51	45
S04		9	58	49
S15		9,5	46	36,5
S23		15	52	37
S11		20	74	54
S16		25	57	32
S09		13,5	72	58,5
S08		0	21	21
R07		6,5	35	28,5
R14		8	83	75
R22		11	41	30
R26		11,5	53	41,5
R01		13,5	52	38,5
R24		14	21	07
R25		14	38	24
R02		18	52	34
R13		19	48	29
<b>TOTAL</b>		<b>218/2280</b>	<b>929/2280</b>	
<b>MOYENNE</b>		<b>11,47/120</b>	<b>48,89/120</b>	
<b>PLUS FORT SCORE</b>		<b>25</b>	<b>83</b>	
<b>PLUS FAIBLE SCORE</b>		<b>0</b>	<b>21</b>	
<b>MEDIANE</b>		<b>S = 9,5 R = 13,5</b>	<b>S = 46 R = 41</b>	
<b>MODE</b>				
<b>ETENDUE</b>				
<b>NOTE AU DESSUS DE 50 %</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	

**PRE-TEST/POST-TEST**  
**SCORES OBTENUS PAR LES PARTICIPANTS**  
 (2ème session)

CODE	NOM ET PRENOMS	PRE-TEST	POST-TEST	GAINS
R 11		24	70,5	46,5
R 25		23,5	57,5	34
R 99		20,5	55,5	35
R 48		19,5	52	32,5
R 40		20	46	26
R 50		22,5	43	20,5
R 48		15	45	30
R 19		11,5	46	34,5
S 12		26,5	87,5	61
S 80		20	85	65
S 77		22	55	33
S 6		33,5	59	25,5
S 1.0.1		28,5	69,5	21
S 4.2		28	90	62
S 7.3		18	50	32
R 20		18,5	62,5	44
<b>TOTAL</b>		<b>386,5</b>	<b>984</b>	<b>44</b>
<b>MOYENNE</b>		<b>6,3</b>	<b>16,4</b>	
<b>PLUS FORT SCORE</b>		<b>33,5</b>	<b>90</b>	
<b>PLUS FAIBLE SCORE</b>		<b>11,5</b>	<b>43</b>	
<b>MEDIANE</b>		<b>22</b>	<b>55,5</b>	
<b>MODE</b>				
<b>ETENDUE</b>				
<b>NOTE AU DESSUS DE 50 %</b>		<b>0</b>	<b>12</b>	

**ANNEXE XI : Présentations techniques ( 1 à 11 )**

# **BASICS / SFPS**

**ATELIER REGIONAL D'ELABORATION DE PROGRAMMES  
RADIOPHONIQUES DE SANTE**

## **LES ETUDES D'AUDIENCE RADIO**

Valéry MARTIN (BDA)

Juin 1997

## LES ETUDES D'AUDIENCE RADIO

### **I. Pourquoi ?**

- 1/ Importance du média radio
- 2/ Contexte concurrentiel
- 3/ Pour le diffuseur
- 4/ Pour l'annonceur
- 5/ Pour répondre à quelles questions

### **II. Comment : Méthodologie des sondages**

- 1/ Echantillon
- 2/ Questionnaire
- 3/ Administration de l'enquête
- 4/ Traitement. Les résultats obtenus

### **III. Quand ?**

- 1/ Avant
- 2/ Après
- 3/ Mesure des tendances
- 4/ Le choix de la date

### **IV. Les limites des études**

- 1/ Les bases de données
- 2/ La mémoire de l'interviewé
- 3/ Les limites qualitatives
- 4/ Le financement



## I - POURQUOI UNE ETUDE D'AUDIENCE RADIO ?

### 1/ Importance des média radio

(Source : enquête BDA / région de Dakar / février - mars 1997)

- 98% des habitants écoutent la radio
- 89% regardent la télévision
- 30% seulement lisent la presse.

Depuis un an (de février 96 à février 97), le nombre d'expositions à la radio a augmenté de 50% aussi bien en semaine que le week-end.

### 2/ Augmenter du contexte concurrentiel

Contexte de libéralisation des médias.  
Augmentation du nombre de chaînes  
Accroissement de l'offre de programmes

Ex. dans la région de Dakar :

- La RTS (Radio nationale sénégalaise) en quasi monopole fin 1991
- Arrivée sur la FM de RFI, Africa n°1 (1992), Sud FM, Dunya (1994), Nostalgie (1995)
- Depuis le 9 juin 1997, arrivée de la BBC

⇒ Auditeur plus exigeant, moins fidèle, plus sélectif.

Mais également (croissance du marché publicitaire, concurrence entre annonceurs).

### 3/ Pour le diffuseur

Les études d'audience permettent :

- de connaître l'audience de la chaîne (combien ? qui ? à quelles heures ? quelles émissions ?)
- de connaître sa position par rapport aux chaînes concurrentes (taux de pénétration, parts de marché)
- de déceler les attentes des auditeurs
- de mettre en évidence ses points forts et points faibles
- de tester un concept d'émission ou une grille de programmes
- de se positionner par rapport aux chaînes concurrentes
- de mieux vendre ses espaces publicitaires aux annonceurs potentiels.

#### 4/ Pour l'annonceur / l'agence de publicité

Il permet d'établir le média planning c'est-à-dire :

- de choisir les supports
- d'établir la meilleure combinaison possible entre ces supports en fonction de la cible et du message à diffuser

Deux principes :

- Principe d'économie : toucher la cible au coût minimum
- Principe de puissance : pour un budget donné, toucher le maximum de personnes appartenant à la cible

#### 5/ Pour répondre à quelles questions ?

- Qui écoute ?
- Qui écoute quoi ?
- Quels jours, à quelle heure ?
- A quelle fréquence ?
- Pendant combien de temps ?
- Depuis combien de temps ?
- Pour quelles raisons, avec quelles motivations ?
- Où ?
- etc.

## II. COMMENT : METHODOLOGIE DES SONDAGES

### 1/ Echantillonnage

- Principe statistique : interroger un échantillon représentatif d'une population permet d'extrapoler les résultats obtenus sur l'échantillon à l'ensemble de la population.
- L'échantillon choisi est représentatif de la population étudiée selon la méthode des quotas
- ⇒ Ce qui signifie que la structure de l'échantillon respecte la structure de la population à étudier selon les variables susceptibles d'influencer les réponses aux questions de l'enquête.

Ex. Pour une étude d'audience radio, les quotas les plus couramment utilisés sont :

- le sexe
- l'âge
- le lieu de résidence (ville /quartier)
- la catégorie socioprofessionnelle de l'interviewé.

Aussi si la population compte 51% de femmes et 49% d'hommes, l'échantillon comprendra 51% d'hommes et 49% de femmes. De même, si les 20-24 ans sont 13% dans l'ensemble de la population à étudier, ils seront également 13% dans l'échantillon :

Important : les quotas doivent tous être respectés simultanément.

⇒ Nécessité d'une base statistique :

Pour construire un échantillon représentatif, il est nécessaire de disposer d'une base de données statistiques donnant les caractéristiques de la population (recensement ou autre...) la plus actualisée possible.

### Marge d'erreur / taille de l'échantillon

La précision des résultats ne dépend pas de la taille de la population mais uniquement de la taille de l'échantillon.

Aussi pour un échantillon de taille 1000, la marge d'erreur est de  $\pm 3,2$  points (au seuil de confiance de 95%. Ce qui signifie que la valeur que l'on aurait obtenue en interrogeant l'ensemble de la population à 95% de probabilités de se situer dans un intervalle compris entre estimation - marge d'erreur et estimation + marge d'erreur)

Pour un échantillon de taille 500 la m.e est de 4,5 points  
 Pour un échantillon de taille 100 la m.e est de 10 points  
 Pour un échantillon de taille 2000 la m.e est de 2,2 points.

⇒ Au delà d'une certaine taille le gain de précision est marginal par rapport au coût supplémentaire.

## 2/ Le questionnaire

2 types d'informations sont recueillies :

\* Questions sur les habitudes d'écoute de la radio (chaînes écoutées, émissions écoutées, jours et heures d'écoute,...)

\* Renseignements « signalétiques » :

sexe / âge / niveau scolaire de la personne interrogée et du chef de ménage /  
 catégorie socioprofessionnelle de l'interviewée et du chef de ménage / taille du  
 ménage / lieu de résidence / personne fumeur ou non fumeur / etc.

Mais aussi équipement du foyer : (TV/radio/magnétoscope/antenne TV5/décodeur canal/Voiture/congélateur, etc.)

## 3/ Administration

- En face à face
- Au domicile de la personne interrogée
- Dans la langue d'usage de la personne interrogée.

Briefing simultané de tous les enquêteurs pour une même compréhension des objectifs, des questions, du mode d'administration de ces questions et des traductions dans les langues nationales.

Contrôle a posteriori auprès d'un échantillon aléatoire de questionnaires : retour chez la personne pour vérifier l'exactitude des informations recueillies.

## 4/ Principaux résultats obtenus :

- L'audience de la radio et des différentes chaînes globalement et heure et par heure
- L'audience utile  
 Ce sont les habitudes d'écoute de la cible du message. Ex. un fabricant de cigarettes au Sénégal où la proportion de femmes qui fument est marginale, ne s'intéressera qu'aux habitudes d'écoute des hommes.
- Le nombre d'expositions  
 Il s'agit du nombre de contacts entre un auditeur et une chaîne de radio. Il peut globalement ou heure par heure. Il est différent du nombre d'auditeurs. Un auditeur peut écouter plusieurs chaînes au cours de la même tranche horaire

(ou au cours de la même journée). Le nombre d'expositions est donc toujours supérieur ou égal au nombre d'auditeurs.  
Une exposition constitue une probabilité non nulle de contact avec le message.

- **Taux de pénétration**

Il s'agit du nombre d'auditeurs sur le nombre d'auditeurs potentiels.

Ex. Sur un échantillon de 1000 personnes, 800 écoutent la radio le dimanche. 40 écoutent Sud Fm le dimanche entre 10h et 11h.

Le taux de pénétration de Sud FM le dimanche entre 10h et 11h sera donc de  $40/800 = 5\%$ .

- **Parts de marché**

C'est le quotient entre le nombre d'exposition à une chaîne de radio et le nombre d'expositions toutes chaînes confondues.

Les résultats peuvent être obtenus

- **Sous forme de tris à plat** : c'est-à-dire de résultat sur l'ensemble de l'échantillon

ex. : sur 1000 personnes, 500 écoutent Sud FM soit 50%.

**Sous forme de tris croisés :**

Il est possible d'obtenir les résultats triés selon toutes les variables incluses dans la signalétique du questionnaire.

Un résultat à plat peut cacher des différences très importantes entre catégories :  
ex. Sur les 1000 personnes interrogées, il y avait 500 femme et 500 hommes. Si tous les hommes écoutent Sud FM et si aucune femme n'écoute on obtient bien un résultat global de 50% sur l'ensemble de l'échantillon.

### III. QUAND DOIT-ON FAIRE UNE ETUDE RADIO ?

#### 1/ Avant : (émissions nouvelles, insertions)

- pour connaître l'état du marché, les habitudes d'écoute avant de :
  - concevoir/laisser une émission ou insérer un message
  - choisir le plan média.

#### 2/ Après :

- Pour connaître l'audience d'une émission  
l'impact d'un programme.

- RTS : changement complet de grilles de programmes à l'automne dernier + passage à la FM pour les deux chaînes du réseau qui ne l'étaient pas. Nous avons fait : \* une étude avant changement  
\* une étude quelques mois après pour mesurer l'impact.

⇒ Un sondage est une photo instantanée  
état des pratiques à un moment donné

3/ La répétition permet de mesurer des tendances  
d'établir des baromètres.

#### 4/ Le choix de la date

Il ne faut pas lancer une étude d'audience si un changement est intervenu récemment dans le paysage radiophonique : - nouvelle chaîne radio  
- nouvelle grille de programmes.

Le délai d'attente pour lancer l'étude doit être de 2 à 3 mois.

#### **IV. PROBLEMES ET LIMITES DES SONDAGES**

1/ **Bases de données statistiques défailantes, vieilles**

ex. Sénégal / les régions

imprécision particulièrement au niveau des régions, du cadre rural

⇒ échantillonnage moins précis

2/ **Imprécision de la mémoire de l'interviewé**

. ex. : heures d'écoute : notion du temps difficile au Sénégal, en Afrique

. Noms des émissions : on connaît parfois seulement l'horaire, le type de l'émission.

3/ **Phénomène de confusion** : entre jours de la semaine : entre chaînes, une émission diffusée par une chaîne est prétendue écouter sur une autre chaîne.

4/ **Rémanence** : certaines émissions n'existent plus depuis parfois 6 mois et sont encore citées

5/ **Problème qualitatif** : l'étude d'audience dit si le message est reçu / l'auditeur exposé mais ne dit pas comment le message est reçu.

L'auditeur est-il :  
 - distrait  
 - moyennement attentif  
 - impliqué.

En outre l'étude d'audience ne dit pas si le message est retenu et compris.

Pour cela d'autres types d'études sont nécessaires.

6/ **Décalage d'image** : L'étude d'audience ne dit pas si l'image perçue d'un produit ou d'un annonceur est en contradiction avec l'image de l'émission.

7/ **Coût / Financement** : Les études d'audience sont financées par l'institut et vendues en souscription.

La demande ne permet pas pour l'instant, de couvrir les zones rurales.

**SFPS**

**BASICS**

**Atelier Régional pour l'élaboration de programmes  
radiophoniques de santé  
(Ouagadougou 16-26 juin 1996)**

**L'EVALUATION**

**Valéry MARTIN /BDA / Juin 1997**



## **PLAN**

**1/ La nécessité de l'évaluation**

**2/ La difficulté de l'évaluation**

**3/ Quand faire l'évaluation ?**

**4/ La mesure de l'exposition aux messages**

**5/ La mesure du comportement**

## L'évaluation de l'impact des spots radio

### 1/ La nécessité de l'élaboration

- Mesurer l'impact des actions engagées
- Réorienter ou renforcer.

L'évaluation doit répondre aux questions suivantes :

- 1/ qui a entendu l'annonce ?
- 2/ sur quelle chaîne de radio ?
- 3/ à quel moment ? (jour, heure)
- 4/ qu'est-ce qui a été entendu ?
- 5/ le message a-t-il été mémorisé ?
- 6/ le message a-t-il été compris ?
- 7/ le message est-il jugé applicable, acceptable ?
- 8/ le message a-t-il été appliqué, pourquoi ?

### 2/ La difficulté de l'évaluation

→ Une campagne radio ne peut à elle seule changer des comportements. Elle doit être et est partie intégrante d'un plan de communication comprenant entre autres : des émissions de sensibilisation, des affiches, des brochures, des visites à domicile,...

→ Il est donc difficile d'isoler parmi l'impact de toute la campagne de sensibilisation, le seul effet des spots radio.

Un changement de connaissance et de comportement peut être dû à tout autre partie de la campagne, ou même à un facteur externe à la campagne. Cette remarque s'applique particulièrement aux points 4/, 5/, 6/, 7/ 8/.

### 3/ Quand faire l'évaluation ?

La durée de la campagne de diffusion des spots sera de 3 à 4 mois. L'impact dépend bien sûr du nombre de passages. Cependant, il est admis que la mémoire publicitaire n'excède pas un délai de deux à trois mois.

⇒ L'évaluation doit avoir lieu dans un délai proche de la fin de la campagne si l'on veut mesurer la mémorisation et la compréhension du message.

Mais il est évident qu'un délai court après une campagne de diffusion laisse peu de chances au public cible d'avoir à appliquer le conseil donné (Un enfant n'a pas une diarrhée tous les 15 jours).

⇒ Il sera juste possible de mesurer des intentions de comportement ou un taux d'acceptation.

⇒ La mesure du comportement doit être dissociée de la mesure de l'exposition au message.

⇒ La mesure de l'exposition au message doit avoir lieu peu de temps après la fin de la campagne (un mois environ)

⇒ La mesure des comportements doit faire l'objet d'une étude spécifique dans un délai plus long, qui doit être renouvelé périodiquement pour mesurer l'évolution des comportements (attitudes, pratiques).

#### **4/ La mesure de l'exposition au message**

Logiquement, l'échantillon doit prendre en compte :

- toutes les régions où le spot est diffusé
- toutes les personnes qui ont accès au spot.

L'échantillon doit donc être grand public, représentatif de la population des régions de diffusion et non pas constitué de personnes appartenant uniquement à la cible (ex. mères d'enfants de moins de 5 ans pour les maladies LMD).

**Ex. :** A l'issue de l'atelier Basics de Saint-Louis, des spots ont été élaborés qui seront diffusés sur la chaîne nationale sénégalaise, sur les radios régionales des 4 régions Basics (sur les 10 que compte le Sénégal). Pourtant, l'évaluation aura lieu sur toutes les régions du pays, puisque la chaîne nationale couvre l'ensemble du territoire.

Les questions 1/ à 6/ pourront être posées à l'ensemble de l'échantillon.

Les questions 7/ et 8/ uniquement à la cible (tout en sachant que les résultats de la question 8/ ne seront pas statistiquement représentatifs).

### **La taille de l'échantillon :**

- 1000 si l'on veut s'en tenir à une analyse nationale
- 250 à 360 par région si l'on veut une analyse régionale

L'entretien doit avoir lieu au domicile de l'interviewé et non dans un lieu public. La présence d'autres personnes pourrait biaiser les résultats, particulièrement pour des sujets aussi sensibles que les problèmes de santé.

### **5/ La mesure du comportement**

Elle ne peut avoir lieu immédiatement après la diffusion au risque de donner des résultats peu représentatifs statistiquement.

⇒ Elle résulte de toutes les actions de la campagne non uniquement de la diffusion.

**Délai** : plusieurs mois après la fin de la campagne (3 à 6 mois).

Renouvellement périodique pour mesurer l'évolution des comportements.

**Echantillon** : uniquement la cible (ex. mères d'enfants de moins de 5 ans pour les LMD)

### **Echantillon représentatif de la cible visée**

**Taille** : variable selon le niveau d'analyse recherché.

Il est possible comme l'indique le guide radio d'insérer des questions dans les enquêtes CAP. (ex. : enquête EDS).

### **Autres possibilités**

Entretien semi directifs ou réunions de groupe avec des personnes appartenant à la cible.

### **Taille de l'échantillon**

- 10 à 15 personnes par réunion de groupe
- 30 à 50 pour les entretiens individuels.

Ce qui ne permet pas d'avoir des résultats statistiquement fiables, mais qui fournit des informations qualitatives en profondeur sur le sujet :

- compréhension, acceptabilité du message
- explications des attitudes et comportements
- modifications à apporter pour une prochaine série de spots.





**BASICS/SFPS**

**ATELIER REGIONAL D'ELABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES**

**LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES  
(LMD)**

**NOTES TECHNIQUES PREPAREES PAR Mme Elise AGBOBLI**

**Ouagadougou, 18 juin 1997**

# BRIEFING SUR LES MALADIES DIARRHEIQUES

## I. GENERALITES ET DEFINITIONS

Les maladies diarrhéiques constituent de par leurs conséquences (déshydratation, malnutrition) une des principales causes de morbidité et mortalité chez les enfants de moins de cinq (5) ans dans les pays en développement où elles tuent annuellement trois à cinq millions d'enfants.

**La diarrhée c'est l'évacuation trop fréquente de selles devenues trop liquides.**

**Déf. (OMS) :** La diarrhée c'est l'émission d'au moins trois selles molles ou liquides en 24 heures. On entend par selle molle, une selle qui prend la forme d'un récipient (1 pot).

## II. CAUSES ET TRANSMISSIONS

Les agents responsables de la diarrhée sont généralement propagés par voie féco-orale (ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par les selles ou par contact direct avec les selles infectées.

- Germes en cause : (virus, parasites, bactéries)
- Eau souillée
- Aliments contaminés
- Excreta

- **Comportements facilitant la propagation des germes**

- Allaitement artificiel même partiel les quatre six premiers mois de la vie
- Utilisation d'eau contaminée
- Le fait de ne pas se laver les mains avec du savon
- Elimination non hygiénique des excréta
- Conservation d'aliments crus à la température ambiante.

- **Facteurs propres à l'hôte prédisposant à la diarrhée**

- Allaitement au sein interrompu avant l'âge de deux ans
- Enfant malnutri
- L'immunodéficience
- L'âge.



### III. PROBLEMES POSES PAR LA DIARRHEE

1. Taux de morbidité/mortalité élevé
2. Utilisation anarchique d'antibiotiques et d'antidiarrhéiques
3. Prise en charge inappropriée par la communauté

### IV. SOLUTIONS

1. Formation du personnel à la prise en charge correcte des cas
2. Conseils aux mères/gardiennes d'enfant (population).

### V. TRAITEMENT DE LA DIARRHEE A DOMICILE

Trois gestes sont essentiels

1. Donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude

- La diarrhée fait perdre à l'enfant beaucoup d'eau et de sels minéraux
- Remplacer l'eau perdue en lui donnant beaucoup à boire
- Quels liquides ?
  - . liquides disponibles à la maison
  - . liquides à base d'aliments (bouillie, eau de riz, jus de pain de singe)
  - . solution de SRO (Sel de Réhydratation Orale)
  - . solution de SSS (Solution Sucrée Salée)
- Quelles quantités ?
  - . Enfants de moins de deux ans : 50 à 100 ml (1/4 à 1/2 verre, tasse) de liquide après chaque selle liquide (500 ml/jour)
  - . Enfants plus âgés : 100 à 200 ml (1/2 verre, tasse). (1000 ml/jour<sup>e</sup>)
  - . Adultes : à volonté (On peut aller jusqu'à 2000 ml/jour.)

## **2. Continuer à alimenter l'enfant**

### ■ Un enfant qui a la diarrhée a besoin de manger

#### ■ Quels aliments ?

- . S'il est au sein : continuer à l'allaiter
- . S'il est au plat familial : continuer à l'alimenter. De préférence donner des aliments à base de céréales et de légumineuses (aliments énergétiques en ajoutant de l'huile à ces aliments)
- . Donner des produits laitiers et des œufs si disponibles, des jus de fruits frais et des bananes.

#### ■ Quels quantités ?

- . Encourager l'enfant à manger autant qu'il peut (6 fois par jour)
- . En petites quantités et fréquemment
- . A la fin de la diarrhée, donner un repas supplémentaire par jour pendant au moins deux semaines

## **3. Amener l'enfant à un agent de santé**

### ■ Ramener l'enfant à 1 agent de santé si celui présente un des signes suivants :

- . Il a la fièvre
- . Il fait beaucoup de selles liquides
- . Il a des vomissements répétés
- . Il a très soif
- . Il est incapable de manger ou de boire
- . Il y a du sang dans les selles.

## LE CHOLERA

### SOURCES COURANTES D'INFECTION

1. Eau de boisson contaminée (source, conservation)
2. Aliments souillés pendant ou après leur préparation
3. Produits d'origine marine (fruits de mer)
4. Fruits et légumes.

### MESURES DE LUTTE INEFFICACE CONTRE LE CHOLERA

- L'utilisation d'un vaccin contre le choléra est inutile pour enrayer une épidémie
- Des antibiotiques prophylactiques ne devraient pas être administrés
- Il ne faudrait pas utiliser d'antidiarrhéiques
- La mise en quarantaine n'est pas un moyen de lutte efficace.

### PREVENTION DU CHOLERA

#### Règles simples de prévention du choléra

- Faire cuire vos aliments et les consommer chauds
- Consommer de l'eau potable ou faire bouillir toute eau suspecte
- Se laver les mains avec du savon avant de faire la cuisine, de manger et après avoir utilisé les toilettes (WC)
- Déféquer dans les latrines et les garder constamment propres.

# COMMENT ECRIRE POUR LA RADIO

## LE LANGAGE RADIO COMPREND DEUX (2) ELEMENTS :

### 1) Les voix

### 2) Les effets sonores (musique-bruitage-silence)

#### 1) LES VOIX

Elles contribuent largement à faire le succès du message.

Exemples :

- Jouer sur la vitesse d'élocution pour exprimer la colère ou la nervosité
- Parler doucement pour exprimer la tendresse.

**NB.** (Encore une fois)

- Faire dire aux voix un langage simple (phrases courtes)
- Ecrire à la forme active  
(Pour rendre le script plus dynamique et plus vivant).

Exemple : En effet, j'ai constaté que mon enfant a la diarrhée

⇒ La bonne phrase serait :

Mon enfant a la diarrhée

#### 2) LES EFFETS SONORES

- Thème musical
- Ambiance à camper ou d'écrire
- Transition
- Bruitage

## COMMENT REDIGER UN SCRIPT

### Script simple (1<sup>er</sup>)

(2) Deux colonnes :

- A GAUCHE : SOURCE [Voix - Musique - bruitage]
- A DROITE : TEXTE.

SOURCE	TEXTE
Musique	.....
Voix (1)	.....
Voix (2)	.....
Voix (1)	.....
Musique	.....

### SCRIPT COMPLET (Final)

- Cinq (5) colonnes

Numéro	Source	Texte	Indications	Durée
1.	Jingle	.....	Musique	2"
2.	Voix (1)	.....	Voix de jeune jeune	5"
3.	Voix (2)	.....	Voix de jeune adulte	8"
4.	Musique	.....		2"
5.	Voix (Off)	.....		3"

- NB - La colonne « indications » renseigne sur la mise en scène du message (comment dire)
- La colonne « durée » indique le temps précis des interventions et des effets sonores.

**MST / SIDA**  
**Exemples des décisions concernant le nombre  
d'annonces à élaborer**

Principal problème rencontré par le programme de lutte contre le SIDA	Public cible	Mesures à prendre pour résoudre le problème	Nombre d'annonces (un message par annonce)
La non utilisation du condom au cours des rencontres occasionnelles	Les jeunes en milieu scolaire	- Utiliser le condom au cours de chaque relation sexuelle	1
La proportion des femmes contaminées par le VIH augmente plus vite que chez les hommes	Les femmes en âge de procréer	- Exigez de vos partenaires l'usage systématique du condom	1
		- Avant le mariage, dans le mariage et en dehors du foyer, exigez le condom	1
		- Exigez partout, avec vous, l'usage du condom	1
		- Dans le doute avec votre mari, exigez l'usage du condom	1

**PLANIFICATION FAMILIALE**  
**Exemples de décisions concernant le nombre d'annonces**  
**à élaborer**

Principal problème rencontré par le programme PF	Public cible	Mesure à prendre pour résoudre le problème	Nombre d'annonces (un message par annonce)
Beaucoup de femmes n'utilisent pas les méthodes contraceptives	Maris / Epoux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour avoir des enfants en bonne santé, utilisez une méthode de planification familiale</li> <li>- Adoptez une méthode contraceptive pour espacer les naissances de vos enfants</li> </ul>	2

<p><b>Les avantages des méthodes permanentes et à long terme ne sont pas connus</b></p> <p><b>Indiquer les points d'approvisionnement</b></p>	<p><b>Hommes et femmes de plus de 35 ans ayant plus de 5 enfants</b></p>	<p><b>- Pour avoir une vie sexuelle sans crainte de grossesse, utilisez une méthode contraceptive permanente ou à long terme.</b></p> <p><b>- Utilisez une méthode contraceptive permanente ou à long terme et vous protégerez la santé de votre femme / partenaire</b></p>	<p><b>2</b></p>
---	--	---	-----------------

15



# **BASICS / SFPS**

\*\*\*

**Atelier régional d'élaboration de spots  
radiophoniques**

\*\*\*

**La santé reproductive**

**Notes techniques  
préparées par  
Narcisse de MEDEIROS**

\*\*\*

**Ouaga, 18 juin 97**

## PLAN

- Généralités
- Définitions
- La Santé reproductive
  - Les quatre volets
  - Les composantes
  -
- La planification familiale
  - Prévention des grossesses rapprochées
  - Prévention des maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA

### Point de repère: une date, un événement

- Conférence Internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en septembre 1994
- Un focus: droits en matière de sexualité et de reproduction
  - droit à la vie
  - droit à l'égalité et d'être libre de toute discrimination
  - droit au respect de la vie privée
  - droit à la liberté de pensée
  - droit à l'information et à l'éducation
  - droit de choisir de se marier ou non, et de fonder une famille
  - droit de décider d'avoir ou non des enfants et quand
  - droits aux soins de santé
  - droit de bénéficier des progrès de la science
  - droit à la liberté de réunion et d'appartenance à un mouvement politique
  - droit de ne subir ni torture, ni traitements inhumains ou dégradants
- Deux conséquences
  - Charte de la Fédération internationale pour la Planification familiale
  - Engagement des gouvernements

## De la planification familiale à la santé reproductive

- Constat: PF insuffisant pour satisfaire l'ensemble des besoins reliés à la vie reproductive de l'espèce humaine. D'où une triple prise de conscience:
  - nécessité de s'occuper de la femme pas seulement quand elle est en âge de procréer mais *durant toute sa vie*;
  - nécessité de prendre en compte les besoins sexuels (on parlera de *santé sexuelle*) autant que les besoins en matière de reproduction
  - nécessité de couvrir les besoins des *hommes et des jeunes* dans les mêmes domaines
- Ainsi naît le concept globalisant de Santé reproductive.  
Principes:
  - a) approche participative
  - b) conception intégrée et qualitative de ces problèmes et non plus seulement quantitative.

## La santé reproductive

- Bien-être général, tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmités.
- Vie sexuelle en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire.
- Droit d'être informé et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix ainsi que d'autres méthodes de régulation de naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables
- Droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé.
- Procréation, vie et relations sexuelles

### **La santé reproductive (suite)**

- Ensemble des techniques, méthodes et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation, en prévenant et en résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine.
- On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.

### **La planification familiale**

- Ensemble des techniques et méthodes visant à:
  - 1) éviter les naissances non désirées
  - 2) avoir des enfants désirés
  - 3) réguler les intervalles entre les naissances en vue d'assurer un espacement adéquat et veiller à ce que les naissances aient lieu au meilleur moment par rapport à l'âge de la mère
  - 4) décider du nombre d'enfants d'une famille.

### **Les volets de la SR**

- **Ils sont au nombre de quatre:**
  - la santé de la femme;
  - la santé de l'enfant
  - la santé des jeunes
  - la santé des hommes

### **Les composantes de la SR**

- **Santé de la femme**
  - **Prise en charge des affections gynécologiques**
    - infections génitales
    - troubles du cycle menstruel
    - troubles de la ménopause
    - troubles de la sexualité
    - tumeurs pelviennes
    - cancers gynécologiques

- **Santé de la femme (suite)**

- **Maternité à moindre risque**

- Surveillance de la grossesse
- Surveillance du travail et de l'accouchement
- Soins obstétricaux d'urgence
- surveillance du post-partum et suivi postnatal
- surveillance après avortement
- cancers gynécologiques

- **Santé des enfants**

- **Néonatalogie**

- **Vaccination**

- **Surveillance nutritionnelle**

- **Suivi de la croissance du poids, de la taille et au niveau psychomoteur**

- **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance**

- **Promotion de la santé scolaire**

- **Santé des jeunes**
  - **Éducation à la vie familiale et à la parenté responsable**
  - **Prise en charge de la santé reproductive des jeunes y compris les comportements à risque**
  - **Lutte contre les grossesses non désirées, les maternités précoces et les avortements provoqués**
  - **Les consultations prénuptiales et les conseils en mariage**
  - **La santé scolaire et universitaire**
  - **Promotion d'un environnement physique, légal, social, économique et culturel des jeunes et favorisant l'approche genre.**
- **Santé des hommes**
  - **IEC des hommes en faveur de la SR**
  - **Prise en charge des dysfonctionnements et pathologies sexuels**
  - **Lutte contre les cancers génitaux**

#### **Composantes communes**

- **PF!!!**
- **MST/VIH/SIDA**
- **Nutrition**
- **Infertilité**
- **Lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la mère et de l'enfant**

#### **Programmes d'appui**

- **IEC / SR**
- **Administration et gestion SR**
- **Formation et recherche en SR**
- **Prévention des infections**

#### **Composantes connexes**

- **Hygiène, assainissement de l'environnement, démographie, scolarisation des filles, alphabétisation des femmes.**

## **La planification familiale et les MST**

- **La prévention des grossesses rapprochées**
  - **Grossesses rapprochées: espace intergénésiqne < 2 ans.**
  - **Rôle important dans mortalité infantile**
    - **maximum lorsque les naissances sont espacées de moins de deux ans**
    - **minimum lorsqu'elles sont espacées d'environ 4 ans.**
- **La mortalité maternelle aussi**
  - **grossesses rapprochées empêchent la femme de se rétablir, de jouir d'une bonne santé, de s'adonner à d'autres activités économiques.**
- **L'utilisation de méthodes contraceptives permet d'espacer les naissances.**

### **• Caractéristiques de la méthode contraceptive idéale:**

- être totalement dénué de risques
  - être efficace à 100%
  - ne pas avoir d'effets secondaires
  - être facilement réversible
  - être bon marché ou gratuit pour les utilisateurs
  - ne pas exiger de surveillance médicale
  - ne pas être lié au moment des rapports sexuels
  - être considéré comme acceptable par les utilisateurs
- **Malheureusement aucune méthode contraceptive n'a encore l'ensemble de ces qualités. Toutes les méthodes disponibles aujourd'hui ont leurs avantages et leurs inconvénients que le personnel de santé peut expliquer aux couples qui le désirent.**
- **On peut distinguer trois catégories de méthodes contraceptives. Ce sont:**
- les méthodes mécaniques et chimiques ( ex: préservatifs, comprimés vaginaux)
  - les méthodes naturelles (ex: coït interrompu, calcul de la période de fécondité)
  - la contraception hormonale (ex: les pilules, le Norplant)

• **La prévention des MST/VIH/SIDA**

- Les participants à l'atelier sont invités à se référer au document préparé sur les MST/VIH/SIDA s'ils veulent obtenir plus de détails sur ce sujet.
- Les maladies sexuellement transmissibles lorsqu'elles ne sont pas bien traitées peuvent entraîner des infections génitales représentant 70% des causes de stérilité féminine ou masculine. La stérilité entrave le bien-être physique, mental et social du couple.
- Les MST par voie transplacentaire peuvent entraîner l'infection du fœtus et entraver l'évolution de la grossesse ou dans certains cas de naissance d'enfants malades infectés tels dans le VIH.
- La prévention des maladies sexuellement transmissibles confère au couple, à la famille et à la société une bonne santé en général et spécifiquement une bonne santé reproductive
- Certaines méthodes contraceptives comme les préservatifs permettent de prévenir les MST/VIH/SIDA. L'IEC et le counseling sont deux techniques de support à privilégier.

**FIN**



# **BASICS / SFPS**

\*\*\*

**Atelier régional d'élaboration de spots  
radiophoniques**

\*\*\*

**Prévention des maladies  
sexuellement transmissibles  
(MST) y compris le SIDA**

**Notes techniques  
préparées par  
Narcisse de MEDEIROS**

\*\*\*

**Ouaga, 18 juin 97**

## Les MTS, c'est quoi même?

- Maladies qui se communiquent d'une personne à une autre par des voies sexuelles. Les plus fréquentes (en français): gono, chlamydia, syphilis, chancre mou, trichomonas (+VIH).

### Symptômes

- *Écoulement vaginal ou urétral*: démangeaisons, douleurs pendant qu'on urine ou durant acte sexuel, urines fréquentes;
- *Douleurs abdominales basses*: plus ou moins fièvre;
- *douleurs + enflure de la bourse*;
- *Ganglions de l'aîne douloureux*;
- *Ulcérations génitales*;
- *Conjonctivites du nouveau-né*: paupières enflées, écoulement, bébé ne pouvant ouvrir les yeux.

## Qui attrape les MST?

Chiffres? Cf données nationales

- < 14 ans: peu atteint
  - sauf pour syphilis congénital et VIH
- 14-19 ans: filles +++
  - plus active précocement
  - / avec partenaires plus âgés
  - vulnérabilité biologique
- > 19 ans: légère supériorité numérique des hommes
  - symptômes = 0
  - services moins accessibles
  - contraintes culturelles et économiques
  - nombreux hommes ← → quelques prostituées
  - vie sexuelle plus active des hommes passé un certain âge
  - tendance plus grande à changer de partenaire

## Comportements à risques

### MODES DE TRANSMISSION

- Relations sexuelles (orales/vaginales) +++
  - Mère-enfant
    - grossesse (VIH, syphilis)
    - accouchement (gono, chlamydia)
    - après naissance (VIH)
  - Transfusion et autres contacts avec produits sanguins
- Changement récent de partenaires
  - Partenaires multiples
  - Avoir 1 partenaire qui a des partenaires multiples
  - Rapports occasionnels ou avec prostitués ou leurs clients
  - Avoir rapports alors que sous traitement
  - Ne pas informer son partenaire alors qu'on est atteint

Sans condom?



## Facteurs sociaux influençant transmission

- Avoir des rapports sexuels non protégés
  - connaissance?
  - accès?
  - aversion condom?
  - contraintes culturelles ou religieuses?
- Tarder à se faire soigner
  - Femmes?
  - accessibilités?
  - médicaments?
  - itinéraires thérapeutiques?
  - stigmatisation?
- Ne pas suivre tout le traitement
  - Coût? IEC adéquat? Crédibilité services?
- Ne pas faire soigner les partenaires
  - autre effet de la stigmatisation

## Groupes vulnérables

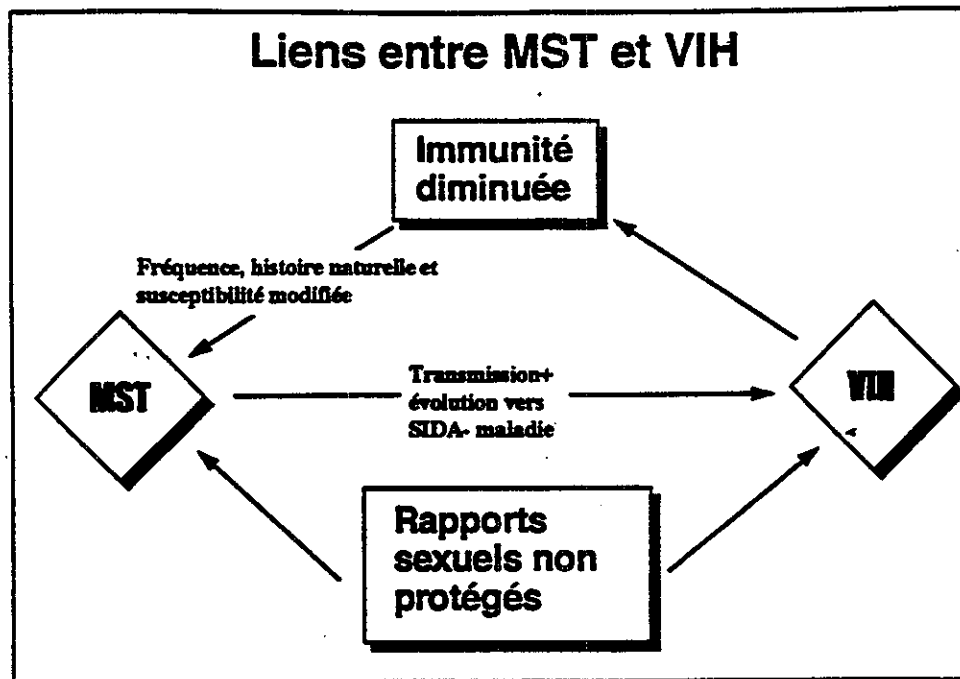
- **Âge**
  - jeunes filles ++ (muqueuses vaginales et tissus col-vagin)
- **Sexe**
  - femmes +++ durant rapports sexuels avec pénétration (question de surface)
- **Circoncision**
- **Adolescentes sexuellement actives**
- **Femmes ayant +irs partenaires pour raisons économiques**
- **Prostituées et clients**
- **Hommes et femmes qui quittent leurs familles ou leurs partenaires sexuels habituels pour une longue période**

## Complications

- **SIDA**
- **Douleurs abdominales chroniques, stérilité chez femme**
- **Décès <--- septicémie, GEU, ou K du col utérin**
- **Fausses couches spontanées**
- **Sténose voies urinaires, stérilité chez l'homme**
- **Pneumonies, infections oculaires, pouvant --> cécité chez nouveau-né**

### Conséquences sociales

- **Violence conjugale**
- **Divorce**
- **Abandon pour stérilité**



- ### Défis que posent les MST
- **Difficile de changer de comportement sexuel**
    - chemin entre connaissance et comportement long
    - pratiques sexuelles = élément culturel
    - comportement sexuel essentiel à identité et estime de soi
    - déterminé par culture et influencé par la religion
  - **Embarassant de discuter de sexe**
    - timidité à demander info
    - lenteur aux soins ou infos partenaires
    - tabous
  - **Traitement pas toujours simple ni efficace**
    - résistance aux ATB
    - absence de traitement pour les MST virales (VIH, herpès)
    - vaccin se fait attendre

## Alors que faire?

- **Diagnostic et traitement précoces**
  - services et médicaments disponibles
  - Formation du personnel pour prise en charge MST
- **IEC: insister sur**
  - danger des comportements à haut risque (y compris risque de VIH)
  - gamme de comportements à faibles risques, y compris rapports sans pénétration et emploi de préservatifs
  - nécessité pour les malades d'adhérer aux traitements (quantité et durée).
- **Counseling**
  - savoir écouter, interroger, conseiller chacun en tenant compte de la situation particulière
- **Promouvoir les préservatifs**
  - bonne utilisation
- **Attitude positive**
- **Traitement systématique des partenaires sexuels**
- **Cibler les groupes vulnérables**

## Encore quelques mots sur le VIH

### Transmission

- **sexuelle +++**
  - personnes sans contact sexuel et celles qui ne sont pas contaminées et n'en ont qu'avec un partenaire également non contaminé et fidèle sont sans risque;
  - les autres doivent réduire le nombre de leurs partenaires sexuels, éviter les relations sexuelles avec les personnes ayant des partenaires multiples, éviter la pénétration sexuelle, utiliser systématiquement un préservatif à chaque rapport sexuel, du début à la fin;
- **par voie sanguine**
  - par transfusion sanguine ou de produits sanguins contaminés, ou des aiguilles, seringues ou d'autres instruments perforants contaminés
- **périnatale**
  - avant, pendant ou peu après la naissance.
  - risque global mère contaminée → enfant = 50%

## IEC et VIH

- **Se fixer pour objectifs de:**
  - modifier comportements à risque
  - réduire risque d'exposition et de transmission
  - atténuer les tensions psychosociales
  - aider les individus à développer leur capacité à faire face à la situation
- **NPO cibles secondaires**
  - partenaires, familles, amis...
- **Obtenir des informations sur**
  - moyens les plus acceptables pour obtenir changement de comportement
  - individus ou groupes les plus exposés
  - activités des individus leur faisant courir des risques
  - perception des avantages tirés d'une modification de comportement
  - mesures à prendre lors de l'évolution de la maladie, type d'aide à fournir aux personnes touchées, à leurs familles et à leurs amis
  - traditions locales concernant le partage des ressources et l'entraide
  - etc.

**FIN**

# **BASICS / SFPS**

\*\*\*

**Atelier régional d'élaboration de spots  
radiophoniques**

\*\*\*

**Notes introductives aux  
discussions sur «ce que la  
radio peut apporter à la santé»**

**préparées par  
Narcisse de MEDEIROS**

\*\*\*

**Ouaga, 16 juin 97**



## Contexte de la santé

- Soins de santé primaires

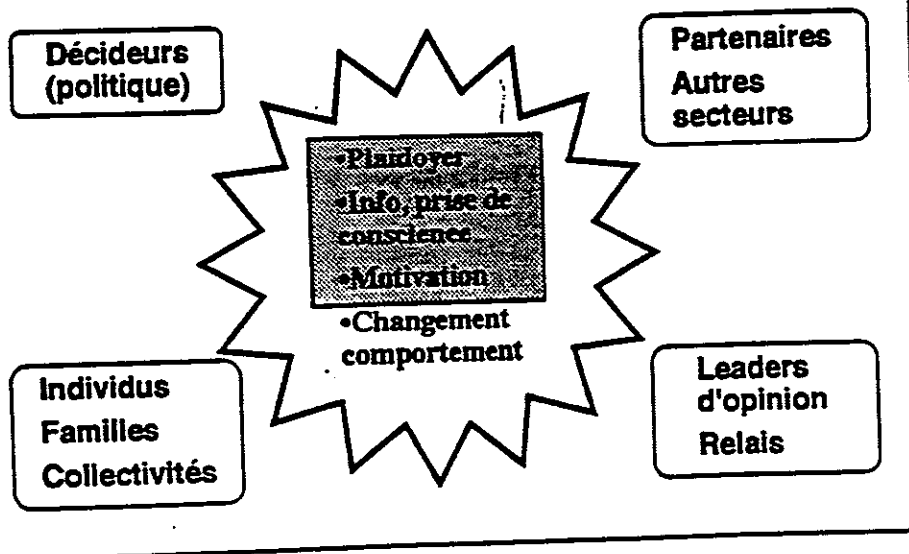
- Soins essentiels et complets
- Technologie simple, scientifiquement valable, socialement acceptable
- Participation individuelle et collective
- Accessibilités (géographique, financière, socioculturelle)
- EPS = composante première et transversale

- Initiative de Bamako

- Participation communautaire
- Financement des services de santé

IEC, PROMOTION DE LA SANTÉ, MOBILISATION SOCIALE

## IEC et rôles de la Radio (1)



## IEC et rôles de la Radio (2)

- Récepteurs « bon marché » → disponibilité, accessibilité
- Messages répétables à faibles coûts
- Utilité pour public analphabète
- Soutien facile aux autres canaux
- Efficace pour annoncer événements et actualité de développement sanitaire (cf types)
- Formule souple, multiformat
- Enseignement à distance
- Sensibilisation opinion + définition des priorités

## Histoire d'une expérience

### L'histoire

- Initiative personnelle
- Évolution de la perception des « confrères » santé : quasi-mépris → respect, intérêt +++
- Soutien + respect des collègues des médias
- « Bailleur de fonds »...

### Les leçons

- Succès = aussi fonction des individus +++
- Santé = faible priorité en pratique (Production)
- Personnel qualifié insuffisant
- Mauvaise utilisation du personnel formé

**BASIC / SFPS**  
**ATELIER D'ELABORATION**  
**DE SPOTS RADIOPHONIQUES**

**COMMENT UTILISER LES FOCUS GROUPES ?**

Notes rassemblées par  
Martin FAYE

Ouagadougou. 16 - 28 Juin 1997

## 1 - DEFINITION DU FOCUS GROUPE

Le Focus groupe est un outil de recherche utilisé pour recueillir des données qualitatives sur un sujet donné. Le groupe doit être homogène, de 6 à 10 personnes.

Il s'agit d'une discussion semi-structurée, c'est-à-dire qu'elle n'est pas contrôlée de façon aussi rigide que l'est une interview. Les réponses recueillies permettront de connaître les opinions, préoccupations et connaissances des participants sur un sujet précis.

Le Focus groupe est donc un processus dans lequel sont impliqués tous les membres du groupe. Les participants échangent idées et opinions.

## 2 - L'ECHANTILLON

Il doit être choisi parmi la population concernée par le sujet. L'échantillon est en général restreint et il ne peut être considéré comme étant représentatif d'un plus large sujet de la population. Ne pas oublier qu'il s'agit de recherche qualitative et non d'une collecte de données.

## 3 - LE GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien pour l'animation d'un focus groupe est différent d'un questionnaire. La plupart des questions sont des questions ouvertes, c'est-à-dire qu'elles doivent permettre beaucoup de réponses différentes.

Chaque question doit être conforme aux critères suivants :

- elle doit être formulée de façon claire et doit être facile à comprendre par les participants,
- elle doit être neutre pour ne pas influencer les réponses,
- sa formulation sera de nature affirmative plus que négative.

## 4 - LES TYPES DE QUESTIONS

- Les questions fermées : demandent une réponse courte, souvent oui ou non. En général, il faut les éviter.

Ex. : Combien d'enfants souhaitez-vous avoir ?  
Avez-vous déjà entendu parler du sida ?

- Les questions tendancieuses : dans leur formulation, elles laissent imaginer l'opinion de l'enquêteur ou suggèrent la réponse. Il faut aussi les éviter.

Ex. : Vous avez des partenaires multiples, n'est-ce pas ?  
Vous ne pensez pas qu'il vaut mieux utiliser la capote ?

- Les questions ouvertes : appellent des réponses plus détaillées. Il est conseillé d'en faire un grand usage.

Ex. : Quels sont les avantages de l'espace des naissances ?  
Que pensent les hommes des préservatifs ?

- Les questions d'approfondissement : On les utilise pour obtenir du participant des compléments d'information à des réponses déjà données.

Ex. : Qu'entendez-vous par ça ?  
Que voulez-vous dire par là ?  
Donnez-moi un exemple.

- Les questions de suivi : Même usage que les questions d'approfondissement, mais elles sont posées à d'autres membres du groupe plutôt qu'à la personne qui vient de parler. Elles permettent ainsi d'encourager d'autres participants de prendre la parole et donner leur avis. Elles permettent aussi à faire apparaître des opinions divergentes.

Ex. : Que pensent les autres de ce qui vient d'être dit ?  
M. X, vous voulez ajouter quelque chose concernant le SIDA ?

## **5 - L'ANIMATION D'UN FOCUS GROUPE**

Il est important de mettre les participants à l'aise. Cela requiert de la part de l'animateur les capacités suivantes :

- Ecouter attentivement
- montrer de l'intérêt pour toute communication de la part des participants, qu'elle soit verbale ou non-verbale ;
- savoir encourager les participants les plus timides à partager leurs idées ;
- montrer du respect pour les idées, les connaissances, les opinions et attitudes des participants, etc.

L'animateur, les membres de l'équipe chargés de prendre des notes et les observateurs doivent faire aussi attention au langage corporel qui lui aussi favorise la communication :

- Regarder directement les participants et montrer de l'intérêt pour ce qu'ils disent ;
- se pencher vers la personne en train de parler ;

- faire des signes de la tête pour indiquer que l'on écoute.

## **6 - LA PRISE DES NOTES**

Même lorsque l'animation est enregistrée, les notes prises au cours des discussions doivent être aussi détaillées que possible. Cette tâche est celle des observateurs principalement.

### **Quelques principes :**

- Les notes doivent être rédigées à la première personne afin de refléter les paroles exactes ;
- les mots clés et les idées doivent être consignés ;
- les phrases originales, percutantes et les dictons doivent être notés tels quels ;
- toutes les divergences d'opinion doivent être notées.

## **7 - AVANTAGES DU FOCUS GROUPE**

- Atmosphère sécurisante propice à l'expression spontanée des idées,
- formule souple qui permet d'approfondir les remarques
- collecte de beaucoup d'informations en un temps très court,
- les résultats sont rapidement disponibles.

## **8 - INCONVENIENTS DU FOCUS GROUPE**

- Les participants ne forment pas un échantillon représentatif de la population ciblée et les résultats ne sont pas des statistiques.
- Les participants peuvent être gênés en présence d'autres personnes, de parler de leurs attitudes et comportements surtout dans les domaines intimes.
- Il y a une tendance à répondre dans le sens perçu comme étant celui de la majorité plutôt que d'exprimer un avis minoritaire.
- Les participants qui s'expriment facilement en public peuvent dominer la discussion.
- La qualité des données collectées dépend en grande partie de l'habileté de l'animateur.

# BASICS

ATELIER RÉGIONAL POUR L'ÉLABORATION DE SPOTS RADIOPHONIQUES

OUAGADOUGOU, 16 - 26 JUIN 1997

## La traduction

### 1- Qu'est - ce que traduire

Traduire un texte , un discours , un message radiophonique pour parler de l'objet du présent atelier, etc , c'est les faire passer d'une langue (source) à une langue (cible) . Mais c'est aussi et surtout redonner le sens exact du message original en utilisant la grammaire et les expressions qui sont naturelles dans la nouvelle langue. Redonner le sens exact : opération bien difficile car on dit souvent que traduire c'est trahir. Une question nous vient donc tout de suite à l'esprit.

### 2- La traduction est-elle possible ?

Pendant longtemps le problème de la traduction a créé deux camps antagoniques : d'une part, ceux qui soutenaient que traduire totalement était impossible ; d'autre part, ceux qui soutenaient que la communication intralinguistique (dans la langue) étant possible la communication interlinguistique (entre les langues) était possible. Somme toute, la traduction n'est certes pas impossible puisque nous la pratiquons, mais reconnaissons que ce n'est pas un exercice facile. En effet, comment faire comprendre par exemple :

a- la notion de désert au peuple de la forêt équatoriale

b- le concept du Christ = Agneau à un peuple mossi pour qui l'agneau est le symbole de l'idiotie

c- la notion de la couleur noire symbole de deuil chez un peuple ou au contraire le noir est la couleur des grandes cérémonies de réjouissance.

La traduction est un exercice d'autant complexe que la perception du monde par une communauté est fortement influencée par ses habitudes (et même ses croyances) socio-culturelles. Ceci dit, la diarrhée par exemple aura diverses caractéristiques, des causes multiformes selon la société considérée. En milieu traditionnel moaga, la diarrhée peut s'expliquer par le fait de rapport sexuel, d'un oiseau et j'en passe. Faut-il dans le dernier cas de figure traduire diarrhée par liuula (oiseau en moore).

### 3- Les étapes de la traduction:

#### Etape 1 : La préparation

- \* Lire le texte en entier deux ou trois fois .
- \* Relever les mots et expressions difficiles ou obscurs .
- \* Utiliser les services d'un technicien du domaine considéré ou un bon dictionnaire pour cerner le sens exact des mots et expressions techniques ou difficiles
- \* Chercher à découvrir le sens du message à traduire, car c'est ce sens qui doit être exprimé dans la traduction
- \* Couper et simplifier les phrases longues et complexes

#### Etape 2 : La traduction

- \* Procéder à une première traduction du texte en consultant toutes les aides : texte original, spécialistes du domaine considéré, dictionnaire. Cette première version est provisoire parce qu'elle peut ne pas être agréable, claire et naturelle.



### Etape 3 : La vérification de la traduction

La première version de la traduction doit être vérifiée pour voir si :

- Le sens est clair
- L'orthographe et la ponctuation sont correctes
- Le sens du texte original a été transmis avec précision dans la traduction

### Etape 4 : L'épreuve de la traduction

#### a- Épreuve de l'efficacité de la traduction

Si l'on traduit c'est parce qu'on veut communiquer un message. On veut communiquer dans un langage naturel compris par tout le monde. Il faut donc soumettre la traduction à la réaction du public auquel elle est destinée. Cette épreuve permettra de se rendre compte si la traduction communique bien le message, si elle est efficace .

#### b- Épreuve du langage

Toute traduction provisoire manque de naturel. Quelle que soit la qualité du traducteur , sa traduction peut manquer de naturel, et cela est essentiellement dû aux raisons suivantes:

- Le texte original sur lequel on se base influence toujours la traduction. Ainsi, des tournures de la langue de départ passeront inévitablement dans le langage de la traduction pour rendre celle-ci non naturelle.
- Le traducteur, de par sa formation , aura perdu un peu le sens de ce qui est naturel même dans sa propre langue. La ou les autres langues qu'il a apprise(s) l'influence(nt) forcément. Il faut donc prendre la précaution de tester sa traduction auprès des personnes qui ne parlent que la langue considérée pour donner du naturel à sa traduction.

c- Retraduction

Elle consiste à retraduire, sans se référer au tout premier texte duquel on est parti, le texte de la traduction dans la langue d'origine , afin de mesurer le degré de ressemblance entre le texte original et le texte retraduit.

Autant que faire se peut, une traduction, avant d'être considérée comme définitive, doit être soumise a ces épreuves.

ZOUNGRANA T. Yacouba

CONFECTION DE SPOTS RADIOPHONIQUES

---

LES CONTRAINTES DU SERVICE PUBLIC :  
LA RADIODIFFUSION TELEVISION SENEGALAISE

Par : Martin PAYE  
CHEF DE LA DIVISION DES PROGRAMMES ET CHAINES/RADIO  
OUAGADOUGOU JUIN 1997

LES CONTRAINTES DU SERVICE PUBLIC :  
LA RADIODIFFUSION TELEVISION SENEGALAISE

Lorsque la radiodiffusion nationale Sénégalaise a décidé de diffuser, sur un deuxième canal, un programme alternatif qui tienne compte de la concurrence des Radios privées surtout dans la région de Dakar, il s'est trouvé des voix pour accuser la Société Nationale de Radiodiffusion Télévision Sénégalaise ( R.T.S. ) d'avoir créé ce nouveau programme pour favoriser ce qui est considéré comme un Impérialisme Wolof .

Cet exemple illustre les difficultés de la Gestion de Service public en Afrique . C'est un service dans le fonctionnement duquel la plupart des citoyens estiment qu'ils ont leur mot à dire . Et, contrairement à ce qu'on pourrait croire, les plus difficiles à accommoder ne sont pas les autorités publiques, mais les Lobbies de la Société Civile en général, les Associations de promotion des langues Nationales, les lobbies religieux et les Partis politiques .

LES LOBBIES RELIGIEUX

Chaque semaine, Radio-Sénégal couvre en moyenne vingt ( 20 ) événements religieux sur son réseau de sept ( 07 ) chaînes ( station centrale et régions ) .

Pour couvrir chacun de ces événements, il faut en moyenne :

- 1 jour et demi ;
- 17 litres de carburant ;
- 1 équipe de trois ( 03 ) personnes .

En terme financier, cela signifie 31.500 F/CFA de Pédiems, 7.735 F/CFA de carburant, soit un total de 39.235 F/CFA de frais par semaine, sans compter l'amortissement des véhicules et du matériel, et le salaire du personnel mobilisé.

Le religieux est l'un des points les plus sensibles au Sénégal . Tous les marabouts s'estiment importants, ils sont souvent susceptibles et adorent les médias . On peut imaginer le temps que les responsables du service public consacrent au traitement de cette question .

LES LOBBIES DE LA SOCIETE CIVILE ET LES PARTIS POLITIQUES

Au Sénégal, les associations de toutes sortes foisonnent . Beaucoup sont sans objet . Certaines d'entre elles n'ont pour adhérents que le fondateur et un ou deux membres de sa famille . L'influence de ces associations dépend, en premier lieu, non pas du nombre d'adhérents, mais de la réputation . Celle-ci, à son tour, dépend de la capacité des responsables à investir les médias, surtout publics . Pour cela, il faut coopter un ou plusieurs membres des rédactions du service public . Et on peut s'installer à l'antenne à longueur d'année ; au nom du pluralisme . C'est encore mieux si un adhérent a un parent ou un ami membre du gouvernement . L'association peut alors faire couvrir les événements qu'elle veut en y invitant ce membre du gouvernement .

Les partis politiques sont tout aussi difficiles à gérer . Beaucoup de responsables du parti au pouvoir considèrent les dirigeants du service public comme des membres sympathisants du parti, si ce n'est des membres actifs .

La Culture du parti unique ( parti-Etat ) ayant mis longtemps à s'estomper, certains réflexes sont restés . Ainsi on pense parfois pouvoir donner des instructions au nom de l'Etat . Alors que souvent, ces instructions ont des objectifs partisans . Le responsable du service public est suspecté de tout : c'est un "adversaire" qu'il faut remplacer, un " traître " qui n'a aucune reconnaissance envers ceux qui l'ont placé à ce poste . Ces réactions, quand on les regarde de plus près, ne sont en fait, souvent, que le fait d'individus qui cherchent des appuis pour combattre un adversaire local . Mobiliser la Radio et la Télévision nationales, c'est démontrer sa puissance . Bien entendu, et fort heureusement, l'Etat ne s'est pas toujours laissé entraîner et le service public au Sénégal ne s'est jamais soucié de l'appartenance politique avant le recrutement ou les nominations aux différents postes de responsabilité .

Les partis d'opposition sont un casse-tête encore plus grand pour les responsables du service public . Ils ont une mentalité inverse de celle du parti au pouvoir . Chez eux, ce n'est pas une menace de renvoi mais une menace de violence physique qu'ils brandissent .

Pour beaucoup de militants de l'opposition, un journaliste du service public ne dit la vérité que s'il épouse leur point de vue . Sinon c'est un vendu, un anti-patriote, et tous les noms d'oiseaux qui peuvent venir à l'esprit . Le plus curieux d'ailleurs, c'est que ces attaques verbales sont préférées au nom du pluralisme d'opinions .

#### LES POUVOIRS PUBLICS

Le service public, c'est ce que tout le monde considère comme sa chose .  
En Afrique, c'est ce que tout le monde croit pouvoir mieux gérer que celui  
qui en a la charge . C'est surtout vrai de la part des pouvoirs publics .

Le service public est aperçu comme un prolongement de l'Administration . Le  
Gouvernement le considère comme son instrument, et les agents qui travaillent  
pour le service public comme des partenaires naturels au Développement .

Il y a du vrai là-dedans . Mais à condition qu'on n'y mêle pas la politique  
partisane .

Par exemple, sur une action de Développement, les ministres ne se sentent pas  
tous obligés de répondre aux sollicitations des médias du service public .  
Par contre, ils ont peur des médias privés et prennent parfois même les devants  
pour leur offrir des informations sans être sollicités .

#### LA CHAÎNE NATIONALE, LIEU D'EXERCICE PAR EXCELLENCE DU SERVICE PUBLIC DE LA RADIO

La Chaîne Nationale est celle, parmi les 07 chaînes de la R.T.S., qui couvre  
l'ensemble du territoire national et est même écoutée hors de nos frontières .  
Elle émet en FM ( grâce à un réseau d'émetteurs couvrant le pays comme une  
toile d'araignée ) en ondes moyennes et en ondes courtes .

La R.T.S. devant assurer le service public de l'audiovisuel, la chaîne se trouve  
être le lieu de prédilection de ce service public . Elle émet dans toutes les  
langues nationales . Le temps d'antenne en Français se limite à l'exception de  
la voix de l'Espérance ( Tranche payée par l'Eglise Baptiste ) au Journal Par-  
lé en Français .

Chaque sénégalais doit se reconnaître sur la chaîne Nationale . Il doit pouvoir  
y suivre une émission dans sa langue . C'est pourquoi la Chaîne a fait une place  
aux minorités linguistiques ( Mancagne, Majacque, Balante, Bassari, none, safène,  
ndut ) au nom du service public, alors que les émissions produites dans ces  
langues coûtent de l'argent à la R.T.S. et aussi des auditeurs .

Un exemple : Le dernier recensement de la population mentionne une population  
de 5.000 ( cinq mille ) Bassaris, localisée principalement dans le département  
de Kédougou . La Radiodiffusion Nationale doit s'adresser aux Bassaris dans  
leur langue . Cette seule émission sur la Chaîne Nationale est de nature à ren-  
forcer le sentiment bassari d'être partie intégrante de la communauté nationale .  
Faisons remarquer qu'aucune radio privée ne vas s'aventurer à produire une

telle émission . Pour les besoins de l'audimat, ces radios utilisent le Ouolof et dans une moindre mesure le Français, à l'exclusion de toutes les autres langues

### CONCLUSION

Le service public de la Radio, malmené de toutes parts, même par les bailleurs de Fonds internationaux, se réfugie dans les zones rurales, pour paraphraser M. Bernard FELLER, Directeur de Intermedia Consultants . Et, pourtant, il peut être d'une grande utilité dans les zones urbaines où se posent des problèmes d'hygiène, de santé, de sécurité, d'harmonie sociale, etc...

Mais pour qu'il soit utile, le service public doit avoir une audience . Pour avoir une audience, le service public doit être crédible .

Au plan technique d'abord :

En général, le service public accuse une bonne longueur de retard au plan de l'équipement moderne par rapport à la concurrence . Les bailleurs de fonds estiment que c'est financer de la propagande que de financer les radiodiffusions nationales .

Ensuite au plan du contenu :

Ceux qui gèrent le service public doivent avoir pleinement conscience qu'ils ont en main un outil qui appartient à tous les contribuables, sans distinction de classe sociale, d'appartenance politique ou religieuse . Le service public doit être le dépositaire, par excellence, du pluralisme d'opinions dans les limites de la Constitution et des bonnes moeurs .

Troisièmement, les autorités de tutelle doivent se garder d'exercer une influence hiérarchique directe .

Enfin, l'opposition ne doit pas chercher à démolir le service public, parce qu'elle l'identifie au régime en place . Sinon, il s'établit des rapports d'hostilité qui inhibent le service public dans ses initiatives d'ouverture .

.../...

186

SITUATION DES LANGUES NATIONALES  
 DANS LA NOUVELLE GRILLE  
 ( 133 H / SEMAINE )

LANGUES	INFORMATIONS	PRODUCTIONS	TOTAL	%
WOLOF	26 H	39 H 30	69 H 20	49, 24
PULAAR	6 H 35	6 H	12 H 35	9, 2
SERERE	2 H	2 H	4 H	3
JOOLA	2 H	1 H	3 H 00	2, 25
MANDINGUE	2 H	2 H 30	4 H 30	3, 23
SONINKE	2 H	1 H	3 H 00	2, 25
MINORITES LINGUISTIQUES	00	4 H	4 H	3
FRANCAIS	18 H	00	18 H	13, 5
RELIGIONS ( ttes lan- gues et confréries )		15 H 15	15 H 15	11, 3
		TOTAL	133 H	100



**ANNEXE XII : Documents d'orientation : Visites d'étude sur le terrain**

**BASICS / SFPS**

**Atelier régional d'élaboration de spots  
radiophoniques**



**VISITE D'ÉTUDE SUR LE TERRAIN**

**Objectifs, axes à explorer, techniques**

**(Zagtouli, 22 juin 1997)**



**Ouaga, juin 1997**

## But de la visite

Initier ou renforcer chez les participants une approche participative de la communication pour la santé

## Objectifs de la visite

- participer à l'animation ou à l'observation d'une discussion de groupes
- prendre en compte effectivement la dimension culturelle dans l'élaboration des messages radiophoniques
- écouter et intégrer les points de vue des acteurs communautaires dès la phase d'analyse et de conception des messages radio.
- clarifier ou valider certaines idées ou analyses qui ont pu faire l'objet de controverses lors des travaux des sessions précédentes sur les trois thèmes à l'étude.

## Axes à explorer

### Les représentations du problème et de sa solution

- Comment les gens nomment le problème?
- Comment le perçoivent-ils (quels sens donnent-ils au problème dans leur vie de tous les jours)?
- Quelles solutions apportent-ils au problème?
- Quelles difficultés rencontrent-ils dans la résolution du problème?
- Quelles sont les personnes (ou groupes de personnes) les mieux placées pour résoudre le problème au sein de la communauté?
- Comment perçoivent-ils les solutions apportées par les services de santé?

### La communication sur le problème

- Qui prend les décisions concernant ce type de problème : a) au niveau de la famille? b) au niveau plus large de la communauté?
- Qui a autorité pour parler de ce type de problème: a) dans la famille? b) dans la communauté?

- Si la radio voulait parler de ce type de problème:
- qui devrait-on choisir pour en parler?
- que devrait dire la personne?
- en quels termes devrait-il en parler

### **Autres aspects**

- Pour terminer, le groupe peut introduire deux ou trois points ou analyses qu'il souhaiterait faire clarifier ou valider.
- S'il en a le temps, il est souhaitable que le groupe se divise pour aller interviewer deux ou trois personnes parmi celles identifiées par les participants à la discussion. Il peut s'agir de professionnels communautaires de l'information ou de la prise en charge du problème.

### **Techniques**

Il s'agira surtout des discussions de groupes, et au besoin d'entretiens individuels. Chacun des trois groupes doit compter sur ses ressources compétentes dans l'utilisation de ses techniques, en particulier dans les discussions de groupe. Avant le départ sur le terrain, une liste de conseils pour mener ces discussions de groupes vous sera distribuée.

---

# Atelier régional pour l'élaboration de programmes radiophoniques de santé (16-26 juin 1997)

\*\*\*

## Séance de «brise-glace»

---

### Exercice

a) Les participants à l'atelier se mettent en binômes. Pendant 15 mn, chaque participant s'informe sur son partenaire en utilisant le questionnaire-guide d'entretien proposé ci-dessous.

b) En plénière, chaque participant présente celui qu'il a interviewé. À la fin des présentations, une discussion s'engage autour des trois axes suivants:

- comment les participants ont-ils vécu l'exercice (comment se sont-ils sentis pendant qu'on les interviewait et pendant qu'on les présentait, pendant qu'ils présentaient les autres?)
- du point de vue de l'élaboration de programmes radiophoniques de santé, qu'est-ce qui les a frappé dans les expériences et les «originalités» des membres du groupe?
- quelles pourront en être les implications pour eux et pour la suite de l'atelier ?

**Questionnaire - guide pour l'entretien croisé**  
(À reproduire sur feuille volante et à distribuer)

1. Nom(s) et prénoms.....
2. Pays et région de provenance .....
3. Âge.....
4. Statut Matrimonial.....
5. Nombre d'enfants hors mariage.....
6. Nombre de maîtresses.....
  
7. Profession.....
8. Institution représentée.....
  
9. Principales responsabilités et activités dans l'institution ayant rapport avec l'élaboration de programmes radio.....
  
10. Attentes vis-à-vis de l'atelier.....
  
11. Intérêts professionnels ou personnels particuliers.....
  
12. Qu'est-ce que vous aimez faire et qui est caractéristique de votre façon de développer des messages?.....
13. Qu'est ce que vous détestez faire et qui est caractéristique de votre façon de développer des messages?.....
14. Qu'est-ce que vous aimez faire et qui peut être considéré comme original (non commun, non courant) dans votre façon de développer des messages?.....
15. Qu'est-ce que vous aimeriez beaucoup faire et qui peut être considéré comme original dans votre façon de développer des messages?.....
16. Quelles sont selon vous vos forces et vos faiblesses en matière d'élaboration de programmes radiophoniques? .....
  
17. Racontez une anecdote «croustillante» de votre vie professionnelle, ou quelque chose qui, dans le travail, a été particulièrement difficile à accepter ou particulièrement agréable.....

**ANNEXE XIII : Tableau "Synthèse des visites d'étude sur le terrain**

Previous Page Number

# TABLEAU SYNTHÈSE VISITE D'ÉTUDES SUR LE TERRAIN

Bassinko, 04 juillet 1997

Groupe MST/SIDA

Garçons 21-25 ans  
Filles 18-20 ans

11  
6

- Rose Sawadogo
- Gnama Paco Drabo
- Peter Dogbe
- Jean
- Claude
- Latevi Lawson

Représentations du problème par les populations	Solutions proposées à la résolution du problème par les populations
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les jeunes de Bassinko de 18 à 25 ans sont conscients de la gravité des MST/SIDA. Cette maladie du sexe est un danger réel pour leur vie.</li> <li>- Certaines filles sont réticentes à l'utilisation de la capote « veste »</li> <li>- Les jeunes filles ne peuvent pas discuter de la sexualité ni avec les garçons ni avec les mères</li> <li>- Quelles sont les personnes (ou groupe de personnes) les mieux placées pour résoudre les problèmes au sein de la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation de la capote « veste » pour éviter les MST/SIDA, les grossesses non désirées, et les conflits de paternité</li> <li>- Amadouer les jeunes filles et leur démontrer les avantages de l'utilisation de la capote</li> </ul> <p>?</p> <p>Ce que l'œil voit, ce n'est pas le jeu de cauris ou le féticheur qui va te le dire.</p>



<b>Communication sur le problème</b>	<b>Autres aspects du problème</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Les jeunes garçons sont plus réceptifs aux messages délivrés par les femmes (les femmes sont plus crédibles parce qu'habituellement elles ne parlent pas de sexe avec les hommes)</li><li>- Les jeunes discutent entre eux de sexualité par groupe d'âge et de sexe</li><li>- Les jeunes accordent un crédit aux ménages radio</li></ul>	

# TABLEAU SYNTHÈSE VISITE D'ÉTUDES SUR LE TERRAIN

Bassinko, 04 juillet 1997

Animateur : Adrien  
Interprète : Animateur ABBF  
Mme TEGUERE  
Mme P. AHOULIHOUA  
M. Jean AGBODJAN

13 hommes

Représentations du problème par les populations	Solutions proposées à la résolution du problème par les populations
<p>1 - Qu'est-ce que vous pensez de la PF ?</p> <p>Comment les gens nomment le problème ?</p>          <p>Comment perçoivent-ils le problème ?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Grossesses rapprochées et non désiré (Podsé)</li><li>- Nous avons trop d'enfants, et c'est dur de les entretenir. Aidez-nous</li><li>- Nous voulons beaucoup d'enfants, mais nous avons pas de moyens pour les entretenir Nous sommes d'accord pour la PF</li><li>- Un jeune a dit : une famille avec moins d'enfant est plus heureuse que celle qui en a plus.</li></ul> <p>Les saucers d'avant était composées de potasses, mais aujourd'hui, la composition alguise l'appétit sexuel.</p> <p>Beaucoup d'enfants = beaucoup de problèmes compte tenu de la santé, (soins) la nourriture, la scolarité...</p>

198

Solutions apportées au problème

Difficultés rencontrées dans la résolution du problème

Les parents sont-ils prêts à discuter avec leurs enfants ?

Qui est autorisé à parler ?  
Si la radio devait choisir quelqu'un qui devrait-on prendre dans leur milieu ?

La capote ! Mais les femmes n'aiment pas la capote.

**Pourquoi elles n'aiment pas ?**

Introduction subite de la capote c'est pour cela les femmes n'aiment pas.

Ils ont cité quatre méthodes ;

- C'est sûr que les femmes ont adopté une méthode contraceptive à leur insu parce qu'il y a plus de grossesses rapprochées. Seulement, les jeunes filles ont maintenant des grossesses non désirées. C'est à eux que nous devons adresser les messages

**Mariage précoce**

Il faut mettre beaucoup de temps dans la sensibilisation pour l'utilisation de la capote. C'est une lutte de longue haleine.

- Réticence des femmes à la capote
- Mauvaise utilisation des comprimés
- Les jeunes garçons percent la capote
- Ils aimeraient discuter avec les enfants, mais ceux-ci sont récalcitrants, ils ne se laissent pas conseiller
- Il y a deux personnes influentes dans leur village : le responsable du groupement  
un vieux (conseiller)
- Il faut tout dire à la radio et sans gêne  
Proverbe

# TABLEAU SYNTHESE VISITE D'ETUDES SUR LE TERRAIN

Bassinko, 04 juillet 1997

Nombre : 18 femmes

PF/FEMME

Animatrice : Mme BAMBARA  
Consignes : Renvoie des hoes  
Groupe I précéder le groupe II faciliter le W

Représentations du problème par les populations	Solutions proposées à la résolution du problème par les populations
<p>Comment les femmes nomment le problème ?</p> <p>Comment perçoivent-elles le problème ?</p> <p>Quelles solutions apportent-elles au problème ?</p> <p>Difficultés rencontrées dans la résolution du problème ?</p>	<p>Podse (les enfants qu'on casse les pieds) (grossesse non désiré et rapproché et à caractère honteux)</p> <p>C'est un problème qui retarde et la mère et l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que les hommes acceptent utiliser la capote</li> <li>- Elles aimeraient avoir à leur disposition (les pilules, les comprimés pour mieux gérer la situation)</li> <li>- Elles ne comprennent pas la bonne utilisation des comprimés</li> <li>- Il n'y a pas un consensus d'utilisation des différentes méthodes entre l'homme et la femme</li> </ul>

<p>Quelles sont les personnes les mieux placées pour résoudre le problème ?</p> <p>Est-ce que les femmes ont accès à la radio ? Qui peut faire la sensibilisation ?</p> <p>Résolution du problème.</p>	<p>Il n'y a personne ; sauf ceux qui sont venus leur parler du problème. Il faut rassembler les hommes et les femmes pour les sensibiliser (gens extérieurs au village sont le mieux écoutés)</p> <p>Oui ! La sensibilisation à la radio convient mieux parce que les hommes et les femmes seront informés.</p> <p>Elles ont promis de discuter avec les maris pour trouver un terrain d'entente.</p> <p>Remerciements et salutations d'usage.</p>
--	--

# TABLEAU SYNTHÈSE

## VISITE D'ÉTUDES SUR LE TERRAIN

Bassinko, 04 juillet 1997

Localité : Bassinko  
 Participants : 16 femmes  
 Animatrice : Andréa Bambara  
 Rapporteur : Mme Koffi Régina  
 Enregistrement : Mme Koudossou Dodji  
 Langue : Mooré  
 Durée : 1h25  
 Sujet : Diarrhée

Représentations du problème par les populations	Solutions proposées à la résolution du problème par les populations
<p><b>- Désignation de la diarrhée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zougligué = anus ouvert</li> <li>• Sèmomdé = anus rouge</li> </ul> <p><b>- Problème de génération : régime alimentaire différent</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Génération précédente solide                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· Alimentation : sauce potasse, soumbala, pâte de céréales (mil, sorgho, maïs)</li> </ul> </li> <li>• Génération actuelle fragile :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· Alimentation des blancs : macaroni, pain, riz, mangue, cube maggi</li> <li>qu'elles considèrent dangereux pour la santé</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement à domicile avec plantes médicinales (décoction, purge)</li> <li>- Consultation des tradipraticiens</li> <li>- Soins au centre de santé</li> </ul>

**- Problèmes de prise en charge**

- Coût élevé des ordonnances délivrées au centre de santé (5 à 15 000F)

**- Manque de moyens pour l'achat des produits**

- Parfois les prestations au Centre de santé aboutissent au pire, voire à la mort

**- Confiance aux guérisseurs ou tradipraticiens**

- Les dieux peuvent intervenir à ce niveau
- Elles vont de guérisseurs en guérisseurs jusqu'à guérison de l'enfant
- Le Centre de santé ou l'hôpital est souvent le dernier recours

**- Souhait de gratuité de soins au centre de santé**

**- Confiance aux agents de santé, autorités et communicateurs pour la recherche d'autres solutions**

Communication sur le problème	Autres aspects du problème
<p><b>- <u>Autorité en matière de décision</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au niveau de la famille, le père de l'enfant malade, le cas échéant, le beau père ou la belle mère</li> <li>• Au niveau communautaire d'abord les voisins, puis le chef de village qui peuvent accompagner ou intervenir financièrement s'il le faut.</li> <li>• Lorsque la femme ne tient pas compte de l'avis du mari ou ne respecte pas cette démarche, il peut y avoir malheur.</li> <li>• Il est important que l'enfant malade reçoive la bénédiction de son papa avant d'aller aux soins</li> </ul> <p><b>- <u>Accessibilité à la radio</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur 9 personnes interrogées, 5 ont 1 poste radio. Les autres ont la possibilité d'écouter chez leurs voisins</li> </ul> <p><b>- <u>Qui devrait-on choisir pour parler des problèmes de diarrhée à la radio</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se référer à la décision des hommes, car les femmes n'ont pas le pouvoir de décider</li> </ul> <p>(Au cours de l'interrogatoire, les plus jeunes femmes ont renvoyé la question à la doyenne du groupe et c'est celle-ci qui nous a signifié que cette question est du ressort des hommes et spécialement le délégué des hommes).</p>	<p>Les femmes de Bassinko connaissent très bien la solution de réhydratation orale et son utilisation. Cependant, elles n'en ont pas du tout parlé spontanément au cours de l'interrogatoire. Il a fallu poser la question pour nous en rendre compte.</p>



**ANNEXE XIV : Scripts des spots**

## SCRIPT - SPOT (cor.)

AU TITRE DU SPOT....Administration de la SRO (Monologue) (BURKINA FASO)..... DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>- Ton enfant fait la diarrhée. Il perd beaucoup d'eau. Il est en danger.</p> <p>Donnes-lui la SRO à boire par petites gorgées plusieurs fois dans la journée : surtout après chaque selle de l'enfant</p> <p>La SRO se donne à l'aide d'une cuillère ou d'une louche</p> <p>La SRO est le meilleur moyen pour redonner la force et la santé à ton enfant.</p>		

## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... MST/SIDA (Dialogue) Burkina Faso..... DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Haby	Eh Sali, ton copain Issouf m'a dit qu'il a un problème avec toi. Tu refuses qu'il porte la capote		
	Saly	Mais Haby, j'ai peur qu'un sac reste dans mon ventre		
	Haby	Non, Saly la capote ne peut pas rester dans ton ventre. Je l'ai déjà utilisé avec mon ami. Issouf sait comment faire. Tu n'as rien à craindre. La capote ne restera jamais dans ton ventre		
	Saly	C'est sûr ?		
	Haby	Mais Oui ! Tu peux faire confiance à mon expérience. En plus la capote est fine, douce, souple. C'est à peine si on la sent.		
	<u>Voix off</u>	Utilisez sans crainte la capote, elle ne reste pas dans le ventre.		

## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... **MST/SIDA / Usage du condom (chez les filles) Monologue .....DUREE.....**

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Saly	<p>Bonjour, je m'appelle Saly. Je suis la copine des jeunes filles.            Utilisez la capote mes amies.            Certaines jeunes filles pensent que la capote est un sac qui reste dans leur ventre.            Non ! Mes amies la capote ne reste pas dans le ventre. Mon ami Adama la jette toujours dans les WC après usage.            En plus, la capote est douce, fine, souple. C'est à peine si on la sens.            Moi, j'utilise la capote. Elle ne reste pas dans mon ventre.            Avec la capote, faites l'amour en toute tranquillité.</p>		

## SCRIPT - SPOT (cor)

AU TITRE DU SPOT... PF - (Dialogue) (BURKINA FASO)..... La planification familiale bouche l'appareil génital de la femme et l'empêche d'avoir beaucoup d'enfants  
 DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Voix1	Eh Fati, tu as l'air si fatiguée, qu'est-ce qui ne vas pas ?		
	Voix2	Tu sais, j'attends un enfant, mon dernier est encore tout petit et malade, je suis fatiguée.		
	Voix1	Tu sais, ma sœur, il faut aller au centre de planification familiale		
	Voix2	Oh ! ...laisse-moi tranquille avec votre histoire de planification familiale, cette affaire qui bouche l'appareil génital de la femme et l'empêche d'avoir des enfants !		
	Voix1	Mon Dieu...qui t'a dit ça ! C'est faux, c'est tout le contraire. Moi par exemple, je pratique la planification familiale depuis 5 ans et j'ai 2 enfants bien portants. La planification familiale n'empêche pas d'avoir des enfants, mais elle permet d'avoir le nombre d'enfants que vous voulez, quand vous voulez.		
	Voix2	Ah !...Je vois maintenant pourquoi tu parais plus jolte et plus jeune que moi alors que nous avons le même âge. Désormais, je ferai comme toi, pour avoir une bonne santé et une famille harmonieuse.		
	Voix off	La planification familiale n'empêche pas d'avoir des enfants. Elle permet d'avoir une vie de famille heureuse.		

## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... **La planification familiale (BF).. (Monologue).** DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Voix off	<p>La planification familiale n'empêche pas la femme d'avoir des enfants. Certaines femmes pensent que la planification familiale bouche leur appareil génital.</p> <p>Non ! Moi je pratique la planification familiale et j'ai des enfants en toute santé. Mes enfants, mon mari et moi formons une famille heureuse.</p> <p>La planification familiale permet d'avoir le nombre d'enfants que tu veux, quand tu veux.</p> <p>La planification familiale n'empêche pas d'avoir des enfants. Elle permet d'avoir une vie de famille heureuse.</p>		

## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT.. Administration de la SRO à domicile (Dialogue) (Burkina Faso)..... DUREE.....(cor.)

N°	Source	Texte	Indication	Durée
V1	Sali	- Eh ! Bintou.... Mon enfant fait la diarrhée et je suis inquiète		
V2	Bintou	- Tu as bien fait de venir me voir. Ton enfant a perdu beaucoup d'eau, donnes-lui la SRO		
V1	Sali	- Mais Bintou, je ne sais pas comment le faire !		
V1	Bintou	- Avec une cuillère ou une louche, donnes-lui à boire la SRO par petites gorgées		
V2	Sali	- Bintou, à quels moments dois-je donner la SRO ?		
V1	Bintou	- La SRO se donne plusieurs fois dans la journée ; après chaque selle de l'enfant		
V2	Sali	- Ah ! Je dois donner la SRO et après chaque selle à mon enfant. !		
V1	<u>Voix off</u>	Chères mamans, dès que votre enfant fait la diarrhée, donnez-lui la SRO à l'aide d'une cuillère ou d'une louche plusieurs fois dans la journée par petites gorgées ; la SRO redonne force et sourire à votre enfant.		

Dame = Sali = Voix 1  
Docteur = Bintou = Voix 2

*Dialogue*  
*LMD*  
*session* (5)

### SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT      Ka do fara fenjimanw hahe kan (augmentation du volume des liquides) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Sali	Nono, mun y'i naa sisi ten ?		
	Nono	Hun, Sali, n deen file, konoboli b'a la kabini tile saba.		
	Sali	Nonop, o, o ! I deen nin segenna sa ; kabin'a man kene, i bi jil d'a ma tuma bee a k'a min ke ?		
	Nono	Hee I tuma bee te ten !		
	Sali	Nono, ni konoboli bi deen na, jil caaman bi bo a fari la; o la, do bi bo a fanga la, a bi se ka sa o kama. Foo jil ka d'a ma, walima kogoji, walima nanji fenjimanw fana b'a ne, siramuguji fana ka ni.		
	Nono	Sali, i nana n deme ka n deen lakisi tuma min na, o benna yere le, i ni ce. Fenjimanw nunu bee soroli walima o labenni ka nogo. K'a ta bii la, ni konoboli ye n deen mine n bina fenjiman caaman d'a ma.		

212



## SCRIPT - SPOT

1<sup>er</sup> session LMD

3 bis

TITRE DU SPOT Fenjimanw siyaw (types / liquides) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Muso denbatigi, kɔnɔboli bi dɔ bɔ i deen fanga la.                      Minnifen d'a ma caaman, o bin'a fanga segi a nɔɔ na.                      Jii d'a ma walima kɔgɔji, walima maloji, walima siramuguji,                      nanji fineman fana b'a nɛ. Jiiw lo minw b'a deme k'a farilaji segi                      a nɔɔ na. U dilan man gwelɛ, u di deen ma, o b'a ka nesisi ban.</p>		

Pasco -----> Nono  
(Nathalie)

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT Ka dɔ fara fenjimanw hahe kan (augmentation du volume des liquides) duree .....

MST/SIDA (A)

1ere Session

Dialogue

Kouka -----> sogo  
Noaga -----> Dibi

### SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT Forokonin donni jenseli (pratique capote) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Sogo Dibi	I ni sogoma Dibi I I dusu ka di bi de I O lo Sogo, I y'a lon ke I ni bintu ye .... kunu n y'i ka ladiliw sira tagama ... I ni ce kosebe ..... n ye forokonin don ka file. A tun ka fisa de I Sida kama, yerekorosi ngon te ... magow b'a fora ko forokonin bi do bo diya la... O yoro si ti tije ye.		
	Sogo Dibi	A ci n tige I Forokonin ti foyl bo diya la, a b'a to I bi koo nin ke n'l hakili siginin be Sida faan fe. Hee ce I Forokonin b'an ka keneya n'an sil latanga. A ti do bo diya la. Nne koni bi forokonin don foo ka ne.		

2/2

# SCRIPT - SPOT

And-session

HST / SIDA

1 bis

TITRE DU SPOT Forokonin donni faan fe (port condom) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Sunguruw ni kanbelew, an y'an somogow n'an ka jamana bee jigi ye. Fura ti Sida la. An ka forokonin don. Forokonin b'an tanga Sida ma.</p> <p>Forokonin b'an ka kencya n'an sii latanga.</p> <p>Nne sonna forokonin donni ma, Aw do ?</p> <p>Sunguruw ni kanbelew, n y'a ke cogo min, a y'a ke ten.</p> <p>An ka forokonin don.</p>		

5/12

1<sup>st</sup> session  
 PF Dialogue  
 Enregistré

Kouka -----> sogo  
 Noaga -----> Dibi

**SCRIPT - SPOT**

TITRE DU SPOT Forokonin donni jenseli (pratique capote) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Sogo Dibi	<p>I ni sogoma Dibi I I dusu ka di bi de I          O lo Sogo, I y'a lon ke I ni bintu ye .... kunu n y'l ka ladiliw sira          tagama ... I ni ce kosebe ..... n ye forokonin don ka file. A tun          ka fisa de I Sida kama, yerekarosi nogan te ... magow b'a fara ko          forokonin bi do bo diya la... O yoro si ti tije ye.          A ci n tige I Forokonin ti foyi bo diya la, a b'a to I bi koo nin ke          n'l hakili siginin be Sida faan fe.          Hee ce I Forokonin b'an ka keneya n'an sil latanga.          A ti do bo diya la. Nne koni bi forokonin don foo ka ne.</p>		

1ere session  
PF monologue

**SCRIPT - SPOT**

**TITRE DU SPOT** Forokonin donni faan fe (port condom) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Sunguruw ni kanbelew, an y'an somogow n'an ka jamana bee jigi ye. Fura ti Sida la. An ka forokonin don. Forokonin b'an tanga Sida ma.</p> <p>Forokonin b'an ka kenya n'an sili latanga.</p> <p>Nne sonna forokonin donni ma, Aw do ?</p> <p>Sunguruw ni kanbelew, n y'a ke cogo min, a y'a ke ten.</p> <p>An ka forokonin don.</p>		

SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT

Rogem yagre

DUREE .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	<p>Voix 1</p> <p>Voix 2</p> <p>.</p> <p>Voix off</p>	<p>- Eh Fat, yaa wa foo yaame koe, yaa bōe n tar-fo ?</p> <p>- Hūu ... fo miime, mam le tutame, m nugē bligā yaool n ket n paooda hal wasgo, n le kē be n beedē, mam yaa fass...</p> <p>- Fo miime m yao sōngo, rēnda f kēng rogem yaagr yell geosg zakē wā.</p> <p>- Kelg ka, bas mam su... ne f rogmā yaagr goam. yūda b sēn dikd būmb n yēd pagā rogs t'a ka le tōe n paam koambā bi yaa bōe ?</p> <p>- He ! Wēnde, ānd n yeel foom dē ? yaa zirl. ka woto ba bilfu. Ges maam we, mam tūuda rogmā yaagr sagls yuum a nu (5) marsā, la m tara koamb a yilb sēn be laafi. Rogmā yaagr ka gidgd rogem ye. A sōngd-f lame ti f rog koamb sōor f dat teka, la f rog-b f sēn dat wakat niKsieto, marsā la mam bāng būmb ning sēn kit ti fo yaa poll neer n yūtd maam ti tōnd yaool n yaa rog-taase Rūndā teka, mam me na n maana wa foom n paam laafi la m kēes zems-n-taar m zakē.</p> <p>Rogmā yaagr ka gidgd rogem ye. A kēesda sū-noog zak vum pugē.</p>		

SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT

Rogem yagre

DUREE .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Volx off	<p>Rogem yaagr sagls tūub ka sāmnd pag rogem ye.                      Pagb kēer tēedame ti rogmā yaagr yaa manesem sēn yēt b                      rogsā. Ka boto ye   Mam tūuda rogem yaagr sagls la m tara                      koamb sēn be laaft. Mam sidā, mam koambā ne maam, d                      zakē wā, ad yaa sū-noog bala.                      Rogmā yaagr sagls tūub sōngd- d lame ti d paam koamb sōor                      d sēn date, wakat nins d sēn dat-ba.                      Rogmā yaagr ka sāmnd rogem ye. A kēesda sū-noog zak vum                      pugē.</p>		

**SCRIPT - SPOT**

**TITRE DU SPOT**      Yamsem koom kūun pluugri      **DUREE** .....

<b>Sōasga sūudā foob pluugri</b>		
A Sali	- Ey, Bīntu ! ... Mam bligā sādame, m yamā pa gāe baa-baa.	
A Bīntu	- F maana neer f sēn wa n yā-ma. F bligā yīn-koom saa wōsgo, kōt-a yamsem koom t'a yūuda.	
A Sali	- Bīntu, ad fo wa ne yelle. Mam ka mi yē soabā vōor we !	
A Bīntu	- Bao kōyēer bi sutgu, n yākd yamesmā koom n kōt-a, t'a yūud bilf-bilfu.	
A Sali	- Bīntu, la woto wā ya sasa bus la m segd n kōt-a yamesmā koom ?	
A Bīntu	- Yamesmā koom kōta naoor wōsg daarā pugē. Bligā sā n sā fāa bi f kō-a.	
A Sali	- Aoo, m bligā sā n sād fāa, m segd n kō-a-la yamesmā koom. M wamame.	
Voix off	- Koamb ma-rāmba, y blig sā n sādā, kōt-y-yā-a yamsem koom ne kōyēer wall sutgu, naoor wōsg daar pugē, t'a yūud bilf-bilfu. Ad yamesmā koom lebsda y blig laafi. kōt-y-yā-a ti y na mik t'a noor yōgem ne laado.	

238



	Nin-yend gomde : Yamsem koom kūun pluugri	
	<p>Fo biigā sādame. A yin-koomā satame. Sabab-wēng n yegd-a.</p> <p>Kōt-a yamsem koom naoor wəsg daar pugē t'a yūuda. F biig sā n sād fāa bi f kōt-a yamesmā koom. yamesmā koom kōta ne kuyccre, bi ne sutgu.</p> <p>Būmb ka be n lebsd biig sēn sād pāng la a laafi n zem yamesmā koom ye.</p>	

P.F. Monologue

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT P.F. / Monologue

DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Voix off	<p>Wolojatimine ti mogo bali ka deen soro Muso dow b'a miiri ko wolojatimina bi wolonugu gweren.</p> <p>Ten te ! Nne bi wolojatimina siraw tagama, deenw bi n fe, o ka kene fana. N deenw, n cee, ni nne yere, an ka denbaya daamunin lo.</p> <p>Wolojatimina b'a to mogo bi deen daa min fe, a k'olu soro, a panatuma na.</p> <p>Wolojatimine ti mogo bali ka deen soro. A b'a to denbaya bi daamu.</p>		

222

<b>Sōasga : sūudā foob pluugri</b>	
A Abi	He, Sali I fo zoa a Yisuf yeela maam ti yāmb moyā yōsa taaba. Ti fo ka sakd t'a ning sūudā sēn food raoolmā ye.
A Sali	N-ye sē, ad mam ka tōe ti sūud wa paad m pugē ye.
A Abi	Wa rē bi, Sali I Maam ne m nedā soab wε, tōnd ningd-a lame ti yell kaē ye. Lebr me fo zoa a Yisuf mli a sēn tog n maane. Sall, gāneg f yam ti sūudā ka na n tol n pa f pugē ye.
A Sali	Hey Abi, yaa sid bi ?
A Abi	Sid bala, mam na beig foom Sali ? Lebr me sūudā yaa bāanega, bugsgo, lomsg nuga. A tōe n bee be ti yaa wa būmb ka be ye. Ra maan-y rabeem ne sūudā foob ye. A ka na n pidg n pa y pugē wā ye... Pag geta ye ti noaag gokd a bōndo !

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT

Taor bāase / sida : sūudā foob yelle

DUREE .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Ne y woto wēnde. Mam yūr la a Sall. Mam yaa kom-pugli wā tūud-n-taaga.</p> <p>M zo-rāmba, kis-y sid ne sūudā. sēn food raoolmā.</p> <p>Kom-pugli kēer tēedame ti sūudā yaa yolg sēn paad b pugē wā. Ka woto ye l sūudā ka būmb sēn paad pugē ye. Mam zoa a Adem sā n mi n sa fāa, a lobd-a-la bin-bokē wā.</p> <p>Sēn paasde, sūudā yaa bāanega, bugsgo, lomesgo l Būmb sēn tōe n be beenē ti f sāmbedē l Maam, sūudā, mam bee ne-a. A zi n pa m pugē ye.</p> <p>Ning-y sūudā sēn food raoolmā y laogeng wakate, ti y yam gāande.</p>		

MST / Dialogue

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT Baro ka taga ceya ni musoya baro<sup>aw</sup> ni Sida faan DUREE .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Habi	He ! Sali, I terice Isu. y'a fo n ye k'a ti nagon faamuna. I t'a fe a ka forokonin don.		
	Sali	Hun Habi, nne bi siranna forokonin do kana to n kono le.		
	Habi	N terice <sup>Adama</sup> y'a don ka ye. Isu: b'a cogoya lon. Kana siran, forokonin tina to i kono.		
	Sali	Tiye na !		
	Habi	Foo ka ne ! La n ka fota la. O mana bo yen forokonin ka maga, a ka misen. A yere ti lon ten.		
	Voix off	A ye forokonin don ni hakilisigi ye, a ti to mogo kono.		

225

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT MST/SIDA Monologue DUREE .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>I ni sɔgɔma n tɔgɔ Sali. Nne ye suguruninw terimuso ye.</p> <p>A ye forokonin ke waajibi ye.</p> <p>Sungurunin dɔw b'a miiri ko ye bɔrɔnin ye min bi to mɔgɔ kɔnɔ.</p> <p>Ten tɛ ! n terimusow, forokonin ti to mɔgɔ kɔnɔ.</p> <p>N tericɛ Adama b'a filli tuma bɛɛ nɛgen kɔnɔ a tilannin ko.</p> <p>O mana bɔ yen, forokonin ka misɛn, a ka maga fana. A yere ti lon ten.</p> <p>Nne fɛ, forokonin ye waajibi ye.</p> <p>A ye jɛn a hakili siginin ni fokonin ye.</p>		

X ~~Paseo~~ -----> Nono  
 (Nathalie) sego

SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT X Ka do fara fenjimanw hahe kan (augmentation du volume des liquides) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Sali Nono Sali	Nono, mun y'i naa sisi ten ? Hun, Sali, n deen file, konoboli b'a la kabini tile saba. Nonop, o, o ! i deen nin segenna sa ; kabin'a man kene, i bi jil d'a ma tuma bee a k'a min ke ?		
	Nono	Hee ! tuma bee te ten !		
X	Sali Kogaji	Nono, ni konoboli bi deen na, jil caaman bi bo a fari la; o la, do bi bo a fanga la, a bi se ka sa o kama. Foo jil ka d'a ma, walima SPO, walima nanji, fenimanw (fana b'a ne) siramuguji fana ka ni.		
	Nono	Sali, i nana n deme ka n deen lakisi tuma min na, o benna yere le, i ni ce. Fenjimanw nunu bee soroli walima o labenni ka nogo. K'a ta bil la, ni konoboli ye n deen mine n bina fenjiman caaman d'a ma.		

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT Fenjimanw siyaw (types / liquides) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Muso denbatigi, konoboli bi do bo l deen fanga la.  Minnifen d'a ma caaman, o bin'a fanga segi a nso na.  Jii d'a ma walima kogaji, walima maloji, walima siramugaji,  nanji fineman fana b'a ne. Jiiw lo, minw b'a deme k'a farilaji segi  a nso na. <del>Wo</del> dilan man gwele, u di deen ma, o b'a ka nesis ban.</p>		



SCRIPT - SPOT

Dioula

TITRE DU SPOT P.F. Dialogue DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Voix 1	Hee Fati, i jee ma ni koyi, mun kera ?		
	Voix 2	Hun ..., n konoman lo, n ka sinlaban ka dogo, n segennin lo.		
	Voix 1	O lo wa, n baden, taga wolo jatimine ladiyoro la.		
	Voix 2	Jaa ! ... A to n ka teme n'a ka wolojatimine kuma ye, o min bi mogo wolonugu gweren k'a balli ka deen soro !		
	Voix 1	Eee Ala ... jooon y'o fo l ye l ceeen te. Nne file nin ye, n bi wolojatimine ladili siraw tagamana kabi saan 5, deen fila bi n fe o ka kene fana. Wolojatimine ti mogo balli ka deen soro, nga, a b'a to aw bi deen daa min fe, a k'o soro, a janatuma na.		
	Voix 2	ohon ! ... n y'a lon sisan min y'a to i bi i n'a fo n dogomuso k'a soro an bee filan. k'a ta bil la, n bin'a ke l n'a fo ele walisa n ka keneya ka daamu soro n ka denbaya kono.		
	Voix off	Wolojatimine ti mogo balli ka deen soro. A b'a to daamu bi soro denbaya kono.		

P/F Dialogue  
1ere session

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT Baro, furunogonw ce (dialogue époux/femmes) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Salamu	Fati, kumasebe do bi n fe k'a fo i ye.		
	Fati	Ayiwa, a fo.		
	Salamu	Bil, keneya barokuntigi y'a yir'an na, ko furunogonw cema hakilifalen b'a to kunnafoni bi soro wolobogonna na.		
	Fati	Tiye na ! I sonna bil, ka wolobogonna baro bo ni nne ye, I furumuso ...		
	Salamu	Wolobogonna jaati I bari n y'a lon sisan ko n'i b'a fe nogonfaamu ka soro gwaa kono, wolobogonna labenni ye waajibi ye.		
	Fati	Tiye ka fisa n kanogon, nin ye konumanba le ye. Sisan an ka denbaya bina daamu I n'a fo toow taa; olu minw bi nogon haklison ka taga wolobogonna faan fe.		

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT P.F. / Monologue

DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Voix off	<p>Wolojatimine ti mogo bali ka deen soro  Muso dow b'a milri ko wolojatimina bi wolonugu gweren.</p> <p>'Ten te ! Nne bi wolojatimina siraw tagama, deenw bi n fe, o ka  kene fana. N deenw, n cee ni nne yere, an ka denbaya  daamunin lo.</p> <p>Wolojatimina b'a to mogo bi deen daa min fe a k'olu soro, a  nanatuma na.</p> <p>Wolojatimine ti mogo bali ka deen soro.</p> <p>A b'a to denbaya bi daamu.</p>		

1896  
HST/SIDA  
Monologue  
jeune Session

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT Forokonin donni faan fe (port condom) duree .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Sunguruw ni kanbelew, an y'an somogow n'an ka Jamana bee jigi ye. Fura ti Sida la. An ka forokonin don. Forokonin b'an tango Sida ma.</p> <p>Forokonin b'an ka keneya n'an sii latanga.</p> <p>Nne sonna forokonin donni ma, Aw do ?</p> <p>Sunguruw ni kanbelew, n y'a ke cogo min, a y'a ke ten.</p> <p>An ka forokonin don.</p>		

1996

Kouka -----> sogo  
Noaga -----> Dibi

### SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT Forokonin donni jenseli (pratique capote) duree .....

HST/SIDA  
1<sup>ere</sup> session  
Dialogue

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Sogo	I ni sogoma Dibi ! I dusu ka di bi de !		
	Dibi	O lo Sogo, I y'a lon ke I ni bintu ye .... kunu n y'i ka ladiliw sira tagama ... I ni ce kosebe ..... n ye forokonin don ka file. A tun ka fisa de I Sida kama, yerekorasi nogon te ... mogow b'a fora ko forokonin bi do bo diya la... O yoro si ti tije ye.		
	Sogo	A ci n tige ! Forokonin ti foyi bo diya la, a b'a to i bi koo nin ke n'i hakili siginin be Sida faan fe.		
	Dibi	Hee ce I Forokonin b'an ka kenya n'an sil latanga. A ti do bo diya la. Nne koni bi forokonin don foo ka ne.		

239

## SCRIPT - SPOT

TITRE DU SPOT Kɔgɔji dicogo soo (L'administration de la SRO à domicile) DUREE .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	Sali	He I Bintu .... n deen kɔnɔ bi bolila, n ha killi siginin te fewu.		
	Bintu	I jo lo i ka na n fe. Jii caaman bɔra i deen fari la, kɔgɔji d'a ma.		
	Sali	Nga Bintu, n t'a dicogo lo do I		
	Bintu	Kuyeri walima galaman ta, ka kɔgɔji d'a ma dɔɔni dɔɔni.		
	Sali	Bintu n ka kan ka kɔgɔji di tuma juman ?		
	Bintu	Kɔgɔji bi di siɲe caaman tile kɔnɔ ani deen mana sokotaga ke tuma o tuma.		
	Sali	Awo I ni deen ye sokotaga ke tuma o tuma n ka kan ka kɔgɔji d'a ma ke. N y'a men.		
	Voix off	Denbatigiw kɔnɔboll damlɛto a deen na dɔɔn, a ye kɔgɔji d'a ma dɔɔni dɔɔni ni kuyeri walima galaman ye. Kɔgɔji bi fanga ni yeɛ segɪ a deen ma.		

Monologue

**SCRIPT - SPOT**

**TITRE DU SPOT** Kogoji dicogo (l'administration de la SRO) **DUREE** .....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>I deen kono bi bolila. A farilaji caaman bi bora</p> <p>A bi dolojugu kan.</p> <p>Kogoji d'a ma a k'a min dooni dooni sine caaman tile kono : kana</p> <p>A mana boji ke tuma o tuma, kana jina k'a d'a ma.</p> <p>Kogoji bi di ni kuyeri walima galaman ye.</p> <p>Kogoji nogonte fanga ni keneya segili la deen ma.</p>		

## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... MST/SIDA - (Dialogue) - Togo - Utilisation du condom par les hommes (25 à 49 ans)  
 DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Kokou : Ah, te voilà Agbéko, où étais-tu allé ?</p> <p>Agbéko : Là juste au kiosque du coin</p> <p>Kokou : ...Oh ! les condoms, mais ça ne me dit rien...Je préfère le corps à corps</p> <p>Agbéko : Fais gaffe mon pote ! ! Sans le condom tu es une proie facile pour les maladies sexuellement transmissibles et le sida</p> <p>Kokou : Ah bon ! ! ! Il y a donc un risque ?</p> <p>Agbéko : Eh oui...A chaque rapport sexuel, sans condom, il y a danger</p> <p>Kokou : Tu penses qu'il est trop tard pour moi ?</p> <p>Agbéko : Non, il n'est jamais trop tard pour te protéger contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida</p> <p>Kokou : Merci de ton conseil. Désormais moi aussi j'utiliserai le condom pour éviter les maladies sexuellement transmissibles et le sida.</p>		

236



## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... **MST/SIDA (Monologue) TOGO - Utilisation du condom par les hommes (25 à 49 ans).....**  
 DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Un geste simple peut sauver la vie : le condom. Utilise le condom pour te protéger des maladies sexuellement transmissibles et du sida.</p> <p>Pour l'amour de ton partenaire et pour toi, utilise toujours le condom.</p> <p>Un geste simple, un amour sans risque,</p> <p>Le condom, le choix qui sauve la vie.</p>		

## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... LMD TOGO (Dialogue ) - Les lieux de vente d'Orasel..... DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	1 <sup>ère</sup> voix	Pourquoi es-tu si anxieuse Ablavi ?		
	2 <sup>o</sup> Voix	Eh ! Mon enfant a la diarrhée		
	1 <sup>ère</sup> voix	Pas de panique Ablavi, il y a les sachets d'Orasel. Les sachets d'Orasel sont disponibles dans les pharmacies villageoises, au dispensaire et même dans la boutique du quartier		
	2 <sup>o</sup> voix	Merçi, ma chère, je cours vite au dispensaire acheter un sachet d'Orasel et sauver mon enfant de la diarrhée		
	1 <sup>ère</sup> voix	Ablavi, n'oublie pas, Orasel, c'est le sel de la vie et qu'on peut le trouver partout facilement.		

## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... LMD Monologue - TOGO - Les lieux de vente d'Orasel.....DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Votre enfant a la diarrhée</p> <p>Orasel est là, disponible partout dans les pharmacies villageoises, les dispensaires ou la boutique du quartier</p> <p>Allez vite trouver Orasel pour redonner le sourire à votre enfant</p> <p>Orasel le sel de la vie en vente partout près de chez vous.</p>		

# SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... P.F. (Dialogue) TOGO - Utilisation des centres PF par les jeunes filles..... DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
	1 <sup>ère</sup> voix	- Maman, Maman !		
	2 <sup>è</sup> voix	- Qu'est-ce qu'il y a ma fille ?		
	1 <sup>ère</sup> voix	- Maman, j'ai vu Anita sortir de la clinique de l'AIBEF que peut-elle donc aller chercher dans cette clinique ?		
	2 <sup>è</sup> voix	- Ma fille, Anita a raison, tu devrais faire comme elle. La clinique AIBEF et tous les autres centres de santé t'informent sur la PF et particulièrement les méthodes contraceptives. Tu sais ma fille, un accident est vite arrivé, une grossesse non désirée par exemple.		
	1 <sup>ère</sup> voix	- Ah maman, tu as raison		
	2 <sup>è</sup> voix	- En plus ma fille, le personnel des centres de santé et de l'AIBEF te réserve toujours un bon accueil.		
	1 <sup>ère</sup> voix	- Merci maman, tu es un amour. J'irai dès demain au centre de santé de PF ou à une clinique AIBEF car je sais que c'est pour mon bien.		

## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... P.F. (Monologue) - Togo - Utilisation des centres PF par les jeunes filles.... DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
		<p>Tu es jeune, belle et tu as toute la vie devant toi. Mais un accident est vite arrivé.</p> <p>Viens visiter nos centres PF, <sup>non fa</sup> pour être <del>être</del> conseillée sur les méthodes contraceptives qu'il te faut.</p> <p>Avec la PF, tu ne risques plus de grossesses non désirées et si tu es mariée, la PF te permet d'espacer les naissances et d'avoir de beaux enfants bien portants.</p> <p>N'attends plus. Va vite au centre de PF le plus proche pour avoir une vie épanouie.</p>		

1/2



## SCRIPT - SPOT (Cor.)

AU TITRE DU SPOT...Utiliser une méthode contraceptive.. moderne (DIALOGUE)..... DUREE...40".....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
1	1 voix	<p><i>ma'ir</i> A. Dis-moi Assiba, j'ai des problèmes dans mon ménage, je tombe enceinte presque tous les ans !</p>		
2	2 voix	<p>B. Oh ! ma chère, confie-toi à un service de planification familiale. Dès notre mariage, mon mari et moi, nous nous sommes informés dans le service de planification familiale de notre localité. Nous avons choisi une méthode contraceptive moderne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous avons espacé les naissances de nos enfants et maintenant</li> <li>- Nous avons le nombre d'enfants que nous pouvons entretenir</li> </ul>		
3	1	<p>A. Ah ! Ah ! Ah ! Je découvre ton secret</p> <p>Assiba, je te remercie beaucoup. Dès aujourd'hui, mon mari et moi nous nous rendrons au service de planification familiale pour choisir une méthode contraceptive moderne afin d'avoir de beaux enfants et une famille heureuse.</p>		
4	<u>Voix off</u>	<p>la planification familiale améliore ta santé, la santé de tes enfants et celle de ta famille.</p>		

2022

## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... Port systématique du condom par les jeunes (dialogue) (BENIN) DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
1	Codjo	■ Cossi, tu sais, hier soir, Assiba et moi on a fini par faire l'amour avant de nous séparer		
2	Cossi	■ J'espère que tu as utilisé le condom ?		
3	Codjo	■ Non		
4	Cossi	■ Quoi ? Ca fait 3 fois que je te rappelle <sup>de</sup> l'utilisation systématique du condom au cours des rapports sexuels surtout quand tes partenaires ne sont jamais les mêmes		
5	Codjo	■ J'étais emporté et je n'avais pas de condom sur moi		
6	Cossi	■ Mol, je veux devenir grand et fort et contribuer au développement de mon pays. En amour, le condom est mon premier partenaire. Il me protège des maladies sexuellement transmissibles et du sida		
7	Codjo	■ Je sais, je sais. Désormais, je vais utiliser un condom à chaque rapport sexuel. Je sortirai toujours avec mes condoms en poche		
8	<u>Voix off</u>	■ Jeunes gens, faites comme moi, portez systématiquement le condom à chaque rapport sexuel. Notre pays a besoin d'une jeunesse vigoureuse sans sida pour se développer.		

244





## SCRIPT - SPOT

AU TITRE DU SPOT... LMD - MONOLOGUE - Augmenter la quantité de boisson pendant la diarrhée  
 (Bénin).....DUREE.....

N°	Source	Texte	Indication	Durée
1	1 voix  <del>Vatsoff</del>	<p>Votre enfant a la diarrhée ?                      Faites comme moi ! Je donne régulièrement à boire à mon enfant en cas de diarrhée.                      La diarrhée fait perdre beaucoup d'eau et peut même tuer.                      Pour remplacer l'eau perdue par le corps de mon enfant pendant la diarrhée, je lui donne à boire plus que d'habitude ; il retrouve sa force.                      Après chaque selle je lui donne à boire.</p> <p>Faites comme moi, votre enfant retrouvera la santé et le sourire.</p>		

## SCRIPT - SPOT

**AU TITRE DU SPOT... LMD - Dialogue (Bénin) - Augmenter la quantité de boisson pendant la diarrhée chez les enfants de 0 à 5 ans..... DUREE.....**

N°	Source	Texte	Indication	Durée
1	1 voix	A. Baké, ma fille a fait plus de trois selles liquides aujourd'hui, elle est fatiguée		
2	Voix 2	B. <sup>plus</sup> Mais Adiza, ton enfant fait la diarrhée ; est-ce que tu lui donnes régulièrement à boire ?		
3	Voix 1	A. Pourquoi lui donner régulièrement à boire ?		
4	Voix 2	B. Pendant la diarrhée, ton enfant perd beaucoup de liquides, donnes-lui à boire plus que d'habitude pour remplacer ce qu'il a perdu Moi, pendant la diarrhée, mon enfant garde toujours ses forces parce que je lui donne régulièrement à boire.		
5	Voix off	Si votre enfant a la diarrhée, donnez-lui à boire plus que d'habitude, il retrouvera la santé et le sourire		

247

**ANNEXE XV : Rapport de synthèse des prétests des spots 1 à 11**

# RAPPORT DE SYNTHÈSE DES PRÉTEST DES SPOTS

## GROUPE CÔTE D'IVOIRE

THEME : SIDA

### VERSION A : Dialogue

#### Mémorisation du spot ( ce qu'ils ont compris ( retenu )

- porter le préservatif
- se préserver du Sida
- avec l'argent on ne peut pas guérir du Sida
- les filles sont trop matérialistes

→ *Bonne compréhension du spot.*

#### Identification de la cible

- . Jeunesse d'aujourd'hui x x x
- . Filles
- . Tout le public (1 personne)

→ *La cible est plus ou moins bien reconnue*

#### Impact du message

Le message demande ou dit

- . Le Sida n'a pas de remède. Protégez-vous
- Encourager les jeunes filles et les jeunes gens à utiliser la capote.

*Pour que les gens fassent ce que dit le message, il faudra sensibiliser les amis (entre jeunes) après avoir entendu l'annonce.*

#### Perception et agrément du spot

- . Ce qui leur a particulièrement plu : la réaction de la fille : car elle est catégorique. Si nos soeurs pouvaient faire cela ça arrangerait beaucoup de choses
- . Ce qui ne leur a pas plus

## VERSION B : Monologue

### Mémorisation / compréhension

. Le spot met l'accent sur la jeunesse sur l'utilisation des capotes et sur le comportement des filles qui sont matérialistes

→ Bonne compréhension du message

Cible visée

. Filles --> reconnaissance de la cible

. Jeunes

### Impact du message

#### Perception et agrément du spot

Ce qui a plu

. *Pas de jeunesse sans la vie*

. Ne pas mettre le luxe et le matériel en avant

Rien ne leur a déplu

### Suggestions

Négatif

### Choix

Préfère le monologue (6) : message riche voix bien posée et calme.  
(Attitudes à l'égard de la radio)

### Conclusion

Le public a accepté les spots. Une légère retouche est à faire sur la fin du dialogue.

Les jeunes de Zagtouli écoutent surtout la radio privée commerciale Horizon FM. La nationale est écoutée par quelques uns seulement mais les jeunes estiment que le message s'adressant à tous les jeunes du pays, la Radio Nationale était la mieux indiquée le monologue a recueilli plus de 20 voix contre 7 au dialogue ce qui surprend les hommes de radio qui considèrent souvent que le dialogue est plus vivant.

### **Conclusion**

- pas de modifications au niveau des spots
- élaborer éventuellement un spot sur la conservation du condom à l'endroit des boutiquiers et tabliers
- compte-rendu détaillé du prétest très enrichissant pour les techniciens du Sida/MST que pour communicateurs (disponible)

# RAPPORT DE L'ESSAIS DES SPOTS CAMEROUN - MALI

## I-/ PREALABLE :

- Groupe-cible : jeunes filles
- action recommandée : exiger la capote pour tout rapport sexuel
- participants : . 3 hommes  
                  . 2 femmes  
                  . 3 hommes  
                  . 3 jeunes garçons
- environnement : pas très approprié

## II-/ RESULTATS

### II.1 Compréhension

Les participants ont compris le message à travers le monologue et ne l'ont pas fait en ce qui concerne le dialogue

### II.2 Cible

Les participants ont retenu que la cible était :

- . les jeunes pour le dialogue
- . tout le monde pour le monologue

### II.3 Impact

Pour les participants le spot demande de se protéger contre le Sida en portant la capote. Mais ils estiment que beaucoup de gens ne le feraient pas

### II.4 Perception et agrément

Les gens ont apprécié les spots pour le fait que la fille a convaincu le garçon à l'utilisation de la capote.

### II.5 Amélioration

Les points suivants pourraient améliorer les spots :



## SYNTHESE RENCONTRE AVEC LES FEMMES DE YAMTENGA

**Objet :** Prétester 2 spots sur les LMD ; 1 dialogue et 1 monologue portant sur les types de liquides à donner en cas de diarrhée.

**Animateur :** Mme Ilboudo Joanna

**Technicien :** Martin Faye

**Scrib :** Dr Touré Seydou

### Conditions du Pré-test :

- le test a porté sur des mères d'enfants et vieilles femmes expérimentées
- 3 groupes ont été vus
- 2 dames jouaient les coordonnatrices afin de faciliter nos interventions
- chaque groupe a eu droit à écouter dans l'ordre proposé les 2 types de spots proposés :

- groupe 1 = 17 femmes
- groupe 2 = 23 femmes
- groupe 3 = 18 femmes

**TOTAL = 58 femmes**

**Remarques d'observations :** dans chaque groupe il y avait 1 femme qui se dégageait comme leader et répondait plus que les autres. Elle mène et influence les autres dans leurs réponses par ses propres réponses, ses petits coups d'oeil ou gestes.

De tous les groupes on peut retenir que l'attention des femmes pour les messages était bonne, de même que leur implication et adhésion facile dans la conduite des débats.

### Questionnaires

De l'ensemble du questionnaire on peut noter que sur l'utilisation des soupes légère, ou sur la préparation du jus de pain de singe des questions ont été posées par les femmes.

Le degré de compréhension était bonne, la cible visée était facile.

Le degré de compréhension était bonne, la cible visée était facilement identifiée l'impact du message perçu ; les femmes pensent qu'il n'y aurait pas de problème quand à l'adoption du comportement voulu par le message. C'est à dire donner de l'eau, du SRO, de l'eau de riz, du jus de pain de singe et de la bouillie légère en cas de diarrhée.

Sur la perception et agrément du spot tout a plus aux femmes, il n'y a pas quelque chose dans les spots qui n'ont pas plu aux femmes. 1 femme a noté s'intéresser au spot sur la santé.

Améliorer suggérées : voir suite.

### **Rediffusion des spots**

les femmes ont aimé dans l'ensemble les 2 spots mais leur préférence va pas pour le dialogue. Certaines ont noté ~~que~~ l'inquiétude et la préoccupation de la mère du diarrhéique les avait touchées (soupir au début) et que à la fin, elle était comblée après l'intervention de sa copine, à porter fruit ~~(à la fin les ..... de la mère)~~

### Attitudes à l'égard de la Radio

- les femmes écoutent la radio : tous les groupes écoutent à 19H00-20H00 le 1er groupe à préciser 7H00 en saison sèche et 19H00-20H00 en hivernage
- le groupe 2 a cité l'émission du ..... Noteba, ménage en musique
- les 2 autres groupes ont dit écouter la radio sans pouvoir citer une émission précise.

### **Conclusion**

#### **1. Changement à apporter**

Il n'y a pas de changement à apporter aux deux spots mais plutôt faire un 3ème spot pour expliquer comment préparer la soupe légère (A diffuser dans la même période que les spots retenus)

#### **2. Choix de spot**

Tous les deux spots seront retenus pour être diffusés aux mêmes périodes c'est à dire

7H00 : - les matins (saison sèche)

19H30-20H : Hivernage. Cependant on veillera à donner plus d'heures de diffusion au spot version dialogue.

## SYNTHESE DE LA SORTIE A ZAGTOULI

### DIALOGUE

### PRETEST

Thème : Promotion du dialogue au sein du couple

Domaine : Planification Familiale

#### Comprehension

La compréhension était quelque fois focalisée sur l'espacement des naissances. Le dialogue entre époux a été perçu par de la moitié, les avantages de l'espacement des naissances et du dialogue entre époux ont été compris par tout le monde.

#### Cible visee

Le public cible a été bien cerné à l'unanimité, le couple les hommes et femmes mariés ont été cités.

#### Impact du message :

L'impact a été bien cerné il y a de forte chance que le spot amène les gens à adhérer

#### Perception et agrement du spot

Paroles appropriées - il en est de même pour la musique les messages et le slogan

ce spot a été bien apprécié et ne demande pas de modification

#### Conclusion

Les deux spots (monologue - Dialogue) ont plu. Cependant certains ont proposé de faire passer d'abord le monologue qui est un conseil et le faire suivre par le dialogue qui est une application du conseil denué . Ils ont proposé d'adapter l'accent selon les zones d'intervention.

#### Attitudes a l'egard de la radio

Les moments appropriés : 20h - 21H après les travaux, au moment du repos

Type d'émissions écoutées le plus souvent : les contes du Larbé Naaba

Stations écoutées : Radio Nationale. Energie - Arc en ciel.

**ANNEXE XVI : Discours du Ministre de la Communication et de la Culture**

**DISCOURS DE MONSIEUR LE MINISTRE DE LA  
COMMUNICATION ET DE LA CULTURE A LA CEREMONIE DE  
CLOTURE DE L'ATELIER D'ELABORATION DES SPOTS  
RADIOPHONIQUES  
BASICS / SFPS**

---

Madame la Responsable Régionale de l'Administration et des  
Finances de BASICS,  
Monsieur le Représentant du CIERRO,  
Messieurs les Conseillers de Basics et de SFPS,  
Messieurs les encadreurs,  
Mesdames, messieurs les participants,  
Chers Invités,

La clôture, aujourd'hui de votre atelier d'élaboration de programmes  
radiophoniques de santé, m'offre l'occasion de vous dire combien le  
Burkina Faso a été honoré de vous accueillir. Vous venez tous de  
pays frères et amis, et autant chez vous qu'ici, les problèmes de  
santé constituent une de nos préoccupations majeures.

Et tout ce qui peut nous aider à améliorer la situation sanitaire doit  
être fait. Ici le rôle des médias me paraît fondamental et celui de la  
radio plus particulièrement parce qu'elle atteint un plus large public.

Votre atelier le démontre en mettant ensemble des agents des  
différents programmes de santé et des journalistes de radios.

L'information, l'éducation des populations en santé constituent l'un  
des moyens les plus sûrs d'amener nos concitoyens à mieux se  
prendre en charge. Et les domaines sur lesquels vous avez axé vos  
productions à savoir :

- les maladies diarrhéiques qui font encore aujourd'hui des ravages importants ;
- la planification familiale
- les MST / SIDA

constituent des domaines où les populations doivent opérer des changements de comportements très importants si l'on veut que vos pays se développent.

C'est pourquoi, je me réjouis que les projets BASICS et SFPS vous aient offert l'opportunité :

- d'acquérir des nouvelles compétences dans l'élaboration des spots radiophoniques en santé ;
- de créer des équipes pays « Santé-média »
- de produire des spots prêts à être diffusés.

Mais je me réjouis surtout du fait que ces institutions aient permis :

- de créer chez vous une prise de conscience très claire de la nécessité et de l'urgence que le secteur de la santé et celui des médias ont de travailler ensemble ;
- de mettre ensemble les radios privées et publiques qui sont complémentaires dans cette tâche difficile qu'est la « santé pour tous ».

Les efforts de BASICS et SFPS et de leurs partenaires ne doivent pas être vains.

Ici, il me plaît de souligner un autre point, c'est le partenariat qui a été la base de cette activité. En effet, plusieurs structures nationales, sous-régionales (CIERRO, PANOS, BBDA...) ont été impliqués du début à la fin de cette formation.

C'est à encourager.

Pour terminer, chers participants, je vous demanderai dès demain de vous mettre à la tâche pour assurer un suivi correct de cet atelier et de veiller à produire désormais des spots de qualité.

Vous devez songer également à démultiplier cette formation en faisant profiter à vos collègues qui n'ont pas pu participer à cet atelier de Ouagadougou.

Encore une fois merci et bon retour dans vos pays respectifs.

Je déclare clos l'atelier pour l'élaboration des programmes radiophoniques de santé.

Je vous remercie.

**ANNEXE XVII : Discours du Coordonnateur de l'Atelier**

**Discours de Docteur Yaya DRABO**  
**Conseiller Régional IEC**

Monsieur le Ministre et  
Chers Collègues,

L'Atelier d'Elaboration de Spots Radiophoniques organisé ici depuis le 16 juin dernier et qui s'achève aujourd'hui s'inscrit dans le cadre des activités IEC des projets BASICS et SFPS respectivement installés à Dakar et à Abidjan.

Le « guide d'emploi des annonces radiophoniques dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques » produit conjointement par l'OMS, l'USAID et l'UNICEF aura été l'outil principal de formation au cours de l'Atelier qui s'est déroulé en deux sessions.

Ainsi :

- Du 16 au 26 juin 1997 furent représenté les pays suivants : Burkina-Faso, Côte-d'Ivoire, Cameroun, Mali
- Du 30 juin au 10 juillet avec les représentants du Togo, du Bénin et du Burkina.

La conception puis la mise en œuvre de cet Atelier aura libéré tant d'énergie et d'ardeur au travail de chacun et tant d'entrain et d'enthousiasme chez les participants que j'en suis encore tout ému.

C'est dire combien et comment chacun aura donné le meilleur de lui-même pour la réussite de l'Atelier.

Pour tout cela, je vous dis à tous merci.

Permettez-moi à présent de rappeler les défis multiples que nous avons cherché à relever à travers cet Atelier et d'énoncer les leçons que nous en tirons :

1. L'Atelier aura permis d'impulser et de concrétiser la collaboration entre le secteur privé et le secteur public. Ainsi, ces deux secteurs ont-ils eu des représentants aussi bien parmi les participants que parmi les facilitateurs
2. On a vu pendant l'Atelier des agents de faire connaissance et travailler activement avec des collègues des stations de radio (privées et publiques) avec qui ils avaient très peu de contacts auparavant
3. Des linguistes, chercheurs et praticiens rompus des langues dioula et mooré ont apporté une contribution inestimable aux travaux de l'Atelier dès que furent au point les scripts en français
4. Le caractère très pratique de l'Atelier orienté vers l'élaboration de spots destinés à être effectivement diffusés a été une source de motivation supplémentaire qui a maintenu constant l'entrain au travail des participants qui se sont révélés des professionnels exigeants
5. La confrontation avec les représentants du public cible invités à juger les spots a été un moment pathétique de l'Atelier et combien utile et apprécié



Elle aura permis de convaincre tous de l'absolue nécessité de procéder à des essais préalables avant toute diffusion.

Motif de satisfaction supplémentaire pour les participants : les spots ont été très appréciés lors des prétests, les propositions d'amélioration sont minimales et portent pour l'essentiel sur la forme.

6. Un partenariat est déjà en marche avec comme acteurs BASICS, SFPS, le CIERRO, PANOS, les radios publiques et privées, les chargés d'IEC et les agents de santé de structures privées et étatiques. Donnons-lui plus de force et plus d'assurance par la détermination que nous montrerons dans le suivi qu'exige tout ce qui a été entrepris ici.

Laissez-moi finir en paraphrasant Clémenceau :

Aux participants Journalistes je dirai :

- La santé est une chose trop sérieuse pour la laisser aux seules mains des médecins

Aux participants agents de santé, je dirai :

- La radio est une chose trop sérieuse pour la laisser aux seules mains des journalistes

**ANNEXE XVIII : Dossier de Presse**

Atelier régional pour l'élaboration des spots radiophoniques  
Ouagadougou, 16-26 juillet / 30 juin - 10 juillet 1997

# DOSSIER DE PRESSE

## COMMUNIQUE DE PRESSE

Les projets BASICS (Dakar) et SFPS (Abidjan) organisent depuis le 16 juin 1997, à Ouagadougou un atelier sur l'élaboration de programmes radiophoniques de santé.

Cet atelier se déroule en deux sessions. Il a regroupé pour la première session (16 au 26 juin 1997) quatre (4) pays : le Burkina Faso, la Côte-d'Ivoire, le Cameroun et le Mali.

Pour la seconde qui est en cours (30 juin-10 juillet 1997), les pays présents sont le Burkina Faso, le Bénin et le Togo.

Les participants invités viennent pour moitié des programmes de santé (LMD/MST/SIDA/ Planification familiale /service IEC) et pour moitié des radios nationales, radios privées et radios rurales.

Les principaux objectifs de l'atelier sont :

- acquérir des compétences dans l'élaboration de programmes radiophoniques de santé
- produire 3 spots en français par pays. Le Burkina, pays hôte produira en plus des spots en langues nationales (mooré et dioula)
- créer une équipe « santé-radio » dans chaque pays qui prendra en charge la réalisation des différents programmes radiophoniques de santé
- proposer un outil de suivi et d'évaluation de l'impact des spots radiophoniques.

Le Coordonnateur de cet atelier est Docteur Yaya DRABO, Conseiller Régional IEC de BASICS.

Contact à Ouagadougou :

- Hôtel Indépendance  
Chambre B4 - Tél. 30 60 60  
Fax 30 67 67

**ANNEXE XIX : Couverture médiatique de l'Atelier**

## Tour d'horizon

# MST/SIDA, MALADIES DIARRHEIQUES ET PLANIFICATION FAMILIALE

## La radio pour sensibiliser

Du 16 au 26 juin, et du 30 juin au 10 juillet 1997, s'est tenu à Ouagadougou un atelier régional sur l'élaboration de spots radiophoniques de santé. Cet atelier, qui s'est déroulé en 2 sessions, était l'initiative des projets BASICS et SFPS. Le Docteur Yaya Drabo, coordonnateur de l'atelier et conseil régional en IEC de BASICS nous situe sur les enjeux et les objectifs de cette entreprise.



Le Docteur Yaya Drabo, conseiller régional en IEC du projet BASICS (Ph. A. Ouedraogo)

### Entretien animé par Pascal SEDOGO

**Votre Santé : Docteur, d'où est venue l'idée de l'élaboration de spots - radiophoniques de santé ?**

**Dr. Yaya Drabo :** Les programmes radiodiffusés sur les questions de santé ont toujours fait l'objet de préoccupation des organismes de santé comme l'OMS. L'idée maîtresse était, à travers ces programmes, d'améliorer les compétences des agents de santé et ceux du radio qui travaillent en équipe. L'outil principal, sur lequel repose cet atelier, est le guide radiophonique qui a été élaboré par l'ancienne division des maladies diarrhéiques de l'OMS et qui, actuellement est la division de développement de l'entente. Le choix de ce guide sur la radio tient au fait que cette divi-

sion avait eu à élaborer un outil de formation des agents de santé sur la communication interpersonnelle. Nous demeurons convaincus que c'est cette forme de communication qui est la plus efficace. Il se trouve que dans nos pays, les formations sanitaires sont très peu fréquentées par les populations, si bien que les messages qui y sont délivrés ne touchent qu'en moyenne 30% de ces populations cibles. Nous avons alors pensé qu'en utilisant la radio, nous pourrions atteindre les gens dans leurs foyers et faire passer les messages de santé.

**Qui sont les principaux initiateurs de ce projet ?**

BEST AVAILABLE COPY

## Tour d'horizon

Il s'agit essentiellement du projet BASICS qui est un projet de survie de l'enfant, financé par l'US/AID et du projet SFPS (Santé familiale et prévention du Sida) dont le siège est à Abidjan. BASICS oeuvre surtout dans la lutte contre les maladies de l'enfant. L'US/AID a pensé qu'avec la fermeture d'un certain nombre de ses missions dans la région, il serait bien qu'un grand projet au niveau régional puisse prendre en charge la santé familiale et le volet prévention du SIDA dans les pays, où il n'était plus présent. C'est dans ce contexte que le projet SFPS a vu le jour.

### **Pourquoi spécifiquement des spots - radiophoniques ?**

Nous avons opté pour les spots-radio, parce que nous pensons que c'est le format radiophonique le plus court et le plus simple à réaliser. Avec les spots-radiophoniques, on a la possibilité de disposer d'une plage relativement brève dans un programme. Il y a aussi le fait qu'on peut les faire passer de façon régulière et répétitive sans trop de dommages. Il est prouvé qu'on peut plus facilement mesurer l'impact d'un spot plutôt que celui d'un magazine. En plus, il faut dire que le spot donne la possibilité d'insister sur un message précis alors que dans un magazine, ou un bulletin d'information, il y a un trop plein d'informations qui ne permet pas au public cible de retenir ce que nous voudrions qu'il retienne. La structure du spot, qui veut qu'à un spot corresponde une idée, nous paraissait la formule la plus efficace pour les programmes de santé. Ce n'est pas de manière exclusive que nous utiliserons le spot. Mais, nous pensons que pour une première étape, c'est un des formats les mieux indiqués.

### **Quel sera le public cible de ces réalisations ?**

Le public cible dépend en grande partie des préoccupations qui seront dégagées à travers cet atelier. Nous avons des représentants d'un certain nombre de pays qui ont à leur disposition des données de leurs pays, si bien que présentement, je dois dire que les thèmes de l'atelier



*Les spots porteront sur les MST/SIDA, la planification familiale et les maladies diarrhéiques (Ph. A. Ouedraogo).*

sont liés aux mandats de BASICS et de SFPS et qui sont les maladies diarrhéiques, les MST/SIDA, et la planification familiale. Les problèmes qui ont été identifiés au cours de cette 2<sup>e</sup> session de l'atelier sont multiples. Pour les maladies diarrhéiques, le public cible correspond aux mères d'enfants de 0 à 5 ans. Quant aux MST/SIDA, le public cible diffère selon les pays. En ce qui concerne le Burkina, il s'agit des jeunes de 15 à 30 ans environ qui ne portent pas systématiquement de condoms au cours de leurs rapports sexuels. Ce que je puisse dire est que les publics cibles sont déterminés par la nature des problèmes identifiés.

### **Quel impact peut avoir, selon vous, un spot - radiophonique sur le public cible ?**

Notre souhait est qu'à titre d'exemple, les spots sur les maladies diarrhéiques puissent amener les uns et les autres vers un changement d'habitude pendant les cas de diarrhées. Les mères parfois arrêtent de donner à boire à l'enfant, alors que c'est précisément à ce moment qu'il a beaucoup plus besoin d'eau. Le fait est là qu'il perd énormément d'eau et qu'il faut absolument la remplacer. A force de répéter ce message, nous espérons amener les mères à chan-

ger de comportement sur cette question. Mais, nous ne nous faisons pas d'illusion. Il n'y a pas que le spot qui peut opérer ce changement de comportement. Pendant que le spot passe, les agents de santé délivrent le même type de message dans les formations sanitaires. C'est la conjugaison d'un ensemble d'efforts sur le plan médiatique qui va conduire les uns et les autres au changement de comportement. Nous pensons surtout que le spot aura une contribution fort appréciable dans cet état de chose.

### **Quels contenus devront avoir ces spots - radiophoniques ?**

Ils porteront soit sur les MST/SIDA, soit la planification familiale, soit sur les maladies diarrhéiques. Et pour chacun de ces cas, des problèmes ont été identifiés et ce sont surtout des problèmes de comportement. Vous avez des jeunes qui ont des comportements sexuels qui leur sont préjudiciables. Vous avez des mères qui, par exemple, se méfient de la planification familiale. Nous voulons leur faire comprendre que c'est leur destin qu'elles auront en main, si elles acceptent de pratiquer la planification familiale. Cela leur permet d'avoir des enfants quand elles le veulent et d'en décider le nombre.

### **Quelles sont vos attentes par rapport à cet atelier régional ?**

Elles sont très nombreuses. Ce qui est souhaitable est que les équipes par pays puissent travailler dans une parfaite symbiose pour la réalisation des spots. Ce ne sera pas exclusivement le fait des agents de la radio. Il y a aussi les agents de santé. L'interaction entre les 2 types de personnes est ce que nous souhaitons le plus. Une de nos premières attentes est que les acteurs puissent fonctionner par équipe et par pays et qu'ils contribuent à la résolution des problèmes de comportement dans le domaine de la santé dans nos différents pays.

### **Quelles dispositions sont prises pour le suivi-évaluation de ce projet ?**

(Suite page 23)

## MST/SIDA, MALADIES DIARRHEIQUES ET PLANI- FICATION FAMILIALE (Suite)

Dans ce projet, l'une des questions les plus importantes demeure le suivi et l'évaluation. Il y aura tout d'abord une sorte de pré-test de ce que nous avons fait avec toutes les corrections qu'il faut. Nous avons discuté du plan de diffusion de ces spots dans les pays concernés. Nous inviterons ces pays à nous proposer un plan de suivi. Chaque pays devra nous faire parvenir un rapport sur les difficultés rencontrées et nous seront très attentifs à la résolution de celles-ci. Nous avons aussi l'intention d'appuyer 4 radios dans la sous-région pour faire une expérience spécifique de collaboration avec elles en leur apportant un soutien sous forme de paquet minimum. Celui-ci pourrait être, par exemple, leur donner les moyens de réaliser des émissions quotidiennement. En retour, nous souhaiterions de leur part des programmes de santé. Nous accordons en tout cas beaucoup de suivi à ce que nous faisons.

**Peut-on s'attendre à voir ce projet toucher un jour l'audiovisuel ?**

Vous savez que les émissions télévisuelles coûtent extrêmement chères pour le moment. Le média qui atteint le maximum de personnes dans nos pays demeure la radio. La télévision touche nettement moins de personnes et nous reviendra excessivement chère. Peut-être qu'on pourrait tenter l'expérience dans l'avenir. Mais pour le moment, on s'en tiendra à la radio.

**Un dernier mot ?**

Nous sommes heureux que vous soyez venus à nous pour mieux comprendre ce que nous faisons. L'atelier s'est bien déroulé et nous souhaitons pouvoir continuer sur cette lancée. Nous pouvons informer et éduquer le plus de personnes possible sur les questions de santé. □



**ANNEXE XX : Suivi projets/pays**

Après l'atelier de St. Louis (3-11 Mars 1997) qui a permis d'assurer la formation des participants et la production de 6 doubles versions (sont 12) de spots, en langues françaises et Wolof, 4 phares ont été dégagées pour boucler le projet :

## **PHASE II - FINALISATION DES SPOTS WOLOF**

### **ETAPE 1 - Réadaptation et finalisation des spots en Wolof**

Dans cette étape 1 de la phase II, il s'agit après les pré-tests réalisés sur le terrain, de réadapter et de finaliser les spots. L'opération consiste à reprendre certaines voix ou à les changer, à revoir l'articulation des textes et y apporter des corrections si nécessaires, à réenregistrer et à remonter les spots.

- Besoins : Marie Madeleine Diallo à Dakar + équipe de production/réalisation + acteurs
- Durée : 1 journée
- Date : Mardi 1er Avril 1997
- Frais : Voir devis de Pèdre Ndiaye
- Montage et duplication des spots Wolof : Déterminer nombre de copies et acheter les cassettes
- Coûts :
- Durée : 1 journée
- Date : 22 Avril 1997

### **ETAPE 2 - TRADUCTION DES SPOTS EN D'AUTRES LANGUES NATIONALES :**

Cette étape est très importante. Elle va se dérouler de la façon suivante :

#### **2-1 - Les langues retenues :**

6 langues ont été retenues et sont les suivantes :

- Sérère : région de Kaolack et de Fatick
- Pulaar : région de Louga (Dept de Linguère)
- Diola et Mandingue : région de Ziguinchor/Kolda
- Soninké et Bambara : région de Tambacounda

#### **2-2 - Sélection des traducteurs / Travail des traductions :**

6 linguistes-traducteurs vont être sélectionnés au niveau de l'UCAD et de la Direction nationale de l'alphabétisation.

Les présentés sont les suivants :

- Sérère : Mr. Waly Couly Faye - Fac de Lettres (UCAD)
- Diola : Mme Marie Sambou - Fac de Lettres (UCAD)
- Pulaar (de Linguère) : MM. Mamadou Ndiaye/Yéro Sylla (IFAN-UCAD)/ Farika (ARED/CLAD - UCAD)
- Soninké/ Mandingue : Direction nationale de l'alphabétisation / M. Gassama, Conseiller Technique, Ministère Education de Base.
- Bambara : Direction nationale alphabétisation
- Remise des textes /Explication nature du travail/ traduction des textes/Dépôt des traductions/saisie et correction.

Durée : 1 journée

Date :

Lieu : BASICS

**2-3 - Casting :**

- Recherche et sélection des voix (réalisateur/Linguistes) 3 acteurs seront recherchés par langues (sont 18) mais un seul sera sélectionné par langue (sont 6)

- Durée 1 journée
- Date

**2-4 - Planning d'enregistrement :**

L'enregistrement se fera en raison d'une journée par langue avec la présence des linguistes.

- Durée : 6 jours (1 jour par langue/ 1 jour Linguiste)
- Date : Selon disponibilité studio RTS ou ailleurs

**Nbre de personnes requis :**

- 1 réalisateur
- 1 technicien son
- 6 Linguistes
- 6 comédiens

**2-5 - Montage/ Mixage / Duplication :**

- 2 personnes (1 réalisateur, 1 technicien)
- Durée : 2 jours
- Date :

**2 - 6 - Recherches musicales :**

Deux possibilités à étudier :

- a) - Garder la musique déjà choisie pour les spots en Wolof et la tester sur les autres. Si elle passe, c'est tant mieux. Dans le cas contraire la changer en fonction des critiques des populations.
- b) - Faire des enregistrements originaux de musique dans chaque langue choisie ; mais ici, on va devoir "acheter" des oeuvres (au moins 100.000 F par 30 secondes) ou les inscrire au Bureau Sénégalais des Droits d'Auteur (B.S.D.A.). On peut aussi négocier un forfait/jour.

**PHASE-III - PRE-TEST SUR LE TERRAIN :**

Cette phase 3 est cruciale et d'elle d dépend la qualité des produits qui seront diffusés à l'antenne. Elle doit se faire dans d'excellentes conditions de temps notamment. Elle appelle aussi la

participation effective et la mobilisation totale, dans chaque région concernée, des participants à l'atelier de St. Louis (EPS et journalistes radio).

Cette phase 3 va se faire en 2 étapes :

3-1 - repérage, sélection des sites et contact avec les populations à pré-tester.

Dès une première étape, il s'agira d'aller dans les régions concernées, repérer les sites, sélectionner des sites, prendre contact avec les populations et préparer au mieux le pré-test.

Cette étape sera conduite et réalisée par l'équipe régionale (1 EPS, 1 BRAN, 1 Journaliste RTS/ 1 Journaliste SUD-FM).

3- - Le pré-test sur le terrain :

Le pré-test, va se dérouler du      au      1997 et selon le calendrier suivant :

DATES	ACTIVITÉS ET LIEU	DURÉE
Dimanche	Départ de Dakar pour Kaolack - Installation Hôtel à Kaolack	1 jour
Lundi	Séjour à Kaolack - Pré-test 12 spots sérères	1 jour
Mardi AM	Rencontre avec les Directeurs radio, EPS, Médecin Chef, journalistes.	½ jour
Mardi PM	Départ pour Tambacounda	½ jour
Mercredi	Séjour à Tamba, pré-test 6 spots en 2 langues.	2 jours
Vendredi AM	Rencontre avec les Médecins-chefs, EPS, Directeurs de radio, journalistes	½ jour
Vendredi PM	Départ pour Ziguinchor	½ jour
Samedi	Repos à Ziguinchor	1 jour
Dimanche	Séjour à Ziguinchor pour pré-tester 12 spots en 2 langues	2 jours
Mardi AM	Rencontre avec les Médecins-chefs, Directeurs radio, EPS, Journalistes	½ jour
Mardi PM	Départ pour Kaolack - Nuit à Kaolack	½ jour
Mercredi	Départ pour Louga	1 jour
Jeudi	Séjour à Louga pour pré-tester	1 jour
Vendredi	Rencontre avec le Médecin-Chef, les Directeurs de radio St. Louis, EPS, Ziguinchor	½ jour
Samedi	Retour sur Dakar	1 jour

Sur place, avec l'aide de l'équipe locale, on trouvera quelqu'un qui parle bien la langue pour suivre le pré-test, mais pour le département de linguiste, on a tout choisi :

- a) - Faire partir pour 2 jours le linguiste-traducteur
- b) - Faire partir M. Yoro Oumar Diallo, journaliste à la RTS qui est originaire de la zone.

c) - Faire appel à l'équipe locale pour trouver quelqu'un sur place.

Ce séjour en région pour faire le pré-test va durer environ 15 jours. Le groupe qui va réaliser les pré-tests sera composé des 17 personnes suivantes :

- 1 - Conseiller - résident BASICS
- 1 - Conseiller régional IEC BASICS
- 1 - Consultant BASICS
- 1 - Représentant SANAS
- 1 - Représentant RTS
- 1 - Représentant SUD-FM
- 1 - Représentant BDA
- 1 - EPS régional
- 1 - Journaliste RTS régionale
- 1 - Journaliste SUD-FM régional
- 1 - Journaliste FM-Terranga (pour St. Louis)
- 6 - Linguistes traducteurs (1 par langue ou quelqu'un choisi sur place)

Pendant cette tournée, l'équipe rencontrera le Médecin-Chef régional, les directeurs régionaux de la RTS et de Sud-FM et discuter avec eux de la meilleure façon de réaliser le plan de diffusion et sur et d'évaluation. Ce séjour devra également permettre de voir comment les radios régionales pourront avec le soutien de BASICS développer des programmes de santé qui couvrent les activités de BASICS.

Pendant cette tournée, Mr. Martin Faye pourrait déjà préparer la mission RTS de collecte d'informations pour la production de magazines de santé et des émissions publiques à réaliser.

### 3. - Rencontre d'évaluation du pré-test :

Cette rencontre devra permettre de faire le point sur le déroulement et les conditions du pré-test, sur les réactions et attitudes des publics-cibles, leur compréhension des divers éléments des messages et de mesurer la nature et l'importance des changements à apporter aux spots.

#### - personnes concernées : 13

- 1 - Conseiller-résident BASICS
- 1 - Consultant BASICS
- 1 - Consultant régional IEC-BASICS
- 1 - Représentant du SANAS
- 1 - Représentant RTS
- 1 - Représentant SUD-FM
- 1 - Représentant BDA
- 6 - Linguistes traducteurs

Dès le lendemain du pré-test ou le plus tôt possible. Ceci n'empêchera pas de faire à la fin des pré-tests dans un site, une réunion d'évaluation/synthèse qui permettra de dégager les grandes lignes des réactions publiques.

Durée : 3 jours

Lieu : RTS - BASICS ou Hôtel

#### **PHASE IV - READAPTATION ET FINALISATION DES SPOTS DANS LES AUTRES LANGUES NATIONALES :**

Cette phase est exactement la même que celle qui a immédiatement suivi la fin de l'atelier de St. Louis pour ce qui concerne les spots en Wolof. Il s'agit ici après les pré-tests réalisés sur le terrain, de réadapter, de finaliser et d'enregistrer les spots pour diffusion à l'antenne. L'opération consiste donc à reprendre des voix ou les changer, à revoir l'articulation des textes, des mots, à changer des éléments comme la musique et à réenregistrer les spots.

Dans cette phase vont entrer de nouveaux en scène les comédiens, les réalisateurs et techniciens mais aussi les linguistes-traducteurs. Selon l'importance des changements à apporter, cette phase va requérir plus ou moins de personnes de matériels et des moyens financiers. La durée de réadaptation et de finalisation va aussi dépendre de ces changements.

##### **4-1 - Remontage et remixage des spots :**

Cette étape dépendra des résultats du pré-test plus les changements seront importants, plus cette étape va prendre du temps et des moyens.

##### **4 - 2 - Duplication :**

Les cassettes seront dupliquées non seulement pour diffusion sur les antennes des stations de radio, mais aussi pour tout groupement associatif dont la location permet de disséminer de l'information.

- RTS (chaînes nationale et régionale)
- SUD-FM (".....")
- FM Téranga
- Groupements féminins
- Centres et postes de santé...

#### **PHASE V : DEVELOPPEMENT D'UN PLAN DE DIFFUSION ET DE SUIVI :**

Un plan national de diffusion va être élaboré en relation avec la RTS et SUD-FM. Les deux opérateurs radio ainsi retenus, vont faire, sur la base des discussions qui sont menées depuis le début du projet, des propositions qui seront étudiées.

Ainsi, tant aux niveaux de Dakar (national) que des régions (régional) sera élaboré une grille de passage des spots, les créneaux horaires, l'encadrement des passages par des émissions ou de l'information en santé...

Des fiches de suivi des passages seront élaborées et mises à la disposition de toutes les équipes régionales (EPS/Journalistes) pour assurer un suivi constant.

L'équipe chargée du plan de diffusion et de suivi sera composée de :

- 1 représentant-résident - BASICS
- 1 conseiller-régional IEC

1 consultant BASICS  
1 représentant RTS  
1 représentant SUD-FM

Cette équipe va étudier et proposer la durée d'exposition des messages, le nombre de passages par semaine/mois, le nombre de mois avant de procéder à une évaluation.

**PHASE VI : EVALUATION DES MESSAGES :**

À la fin de la durée d'exposition totale retenue, il sera procédé à une évaluation dans toutes les régions concernées pour voir comment les messages ont été perçus et compris, quels comportements ont changé, que reste-t-il à faire.

L'Institut BDA et le consultant vont commencer dès maintenant à mettre en place les outils nécessaires pour que le moment venu, l'évaluation soit faite dans les meilleures conditions.



## *BASICS PROJECT*

-PR143-

Proposition d'enquête:

### **Mesure de l'impact de spots radio**

*"prise en charge de la diarrhée infantile" et  
"alimentation de la femme enceinte"*

*5 Juin 1997*

## I-Contexte et objectifs

A la suite de l'atelier "d'élaboration de spots radiophoniques" organisé par BASICS Project du 3 au 8 mars derniers à Saint Louis, différents spots radio sur la prise en charge de la diarrhée infantile et sur l'alimentation de la femme enceinte destinés à être diffusés ont été conçus.

Pour chaque thème, 2 versions ont été élaborées et chaque spot a été traduit dans 6 langues (ouolof, sérère, diola, pular, soninké et mandingue). Les spots sont destinés à être diffusés pendant les mois de juillet et août selon le plan suivant:

- En ouolof: chaîne nationale
- En sérère: chaîne nationale et radio Kaolack
- En diola: chaîne nationale et radio Ziguinchor
- En pular: chaîne nationale, radio Saint Louis, radio Tambacounda, radio Ziguinchor
- En soninké: chaîne nationale, radio Saint Louis, radio Tambacounda
- En mandingue: chaîne nationale, radio Tambacounda, radio Ziguinchor

Le plan de passage prévu est le suivant:

- 1ère semaine: 12 passages
- 2ème semaine: 9 passages
- 3ème semaine: 6 passages
- de la 4ème à la 8ème semaine: 3 passages

A la demande de BASICS Project, BDA se propose d'en mesurer l'impact. Il s'agira plus précisément:

- de mesurer le degré de mémorisation des spots (score de mémorisation brut et éléments mémorisés)
- d'identifier la chaîne sur laquelle les spots ont été mémorisés, les moments (jour de la semaine et heure) et langue dans laquelle le spot a été entendu
- d'appréhender le niveau de compréhension du spot (restitution du message principal)
- de cerner les motifs d'agrément et de rejet de chaque spot

## II-Méthodologie

Compte tenu de la programmation des spots (notamment utilisation de la chaîne nationale), nous proposons un échantillon national couvrant l'ensemble des régions du Sénégal dans lequel chaque région sera représentée selon son poids réel dans la population nationale.

Dans les régions faiblement représentées, nous fixerons un nombre minimum d'interviews à effectuer de manière à y obtenir des résultats statistiquement significatifs.

Pour ce qui est du cadre urbain de chaque région, il nous paraît plus opportun de ne visiter que les capitales régionales.

Les interviews seront dispersées entre les différents quartiers et cela, après établissement des quotas (âge et sexe de l'interviewé).

En revanche, pour ce qui est du cadre rural, nous procéderons à un premier tirage des communautés rurales selon leur poids dans la région, puis à un tirage raisonné des villages à partir du répertoire des villages recensés par la Direction de la Prévision et de la Statistique.

Un pas de sondage permettra de sélectionner les villages au hasard.

Le choix définitif se fera selon leur taille mais également selon leur proximité des centres urbains.

Dans chaque village, le choix de l'interviewé sera effectué à partir des quotas disponibles sur chaque zone rurale des différentes régions.

Un échantillon de 3000 personnes sera ainsi construit.

Une répartition de l'échantillon sera soumise au client après accord sur la proposition.

**Les interviews se dérouleront en face à face au domicile de l'interviewé.**

Le questionnaire sera traduit en français puis en ouolof au cours d'une séance de briefing des enquêteurs, séance à laquelle le client est convié.

Cette séance de briefing permet notamment de contourner les éventuelles différences de perception de certains termes.

Le cas échéant, les interviews se dérouleront en langues nationales (autres que le ouolof).

Les enquêteurs seront recrutés et rigoureusement briefés par BDA (entretiens individuels/bonne connaissance du terrain/niveau bac minimum).

La répartition des enquêteurs se fera en fonction de leur connaissance des différentes langues nationales.

### **Contrôle**

La phase terrain fera l'objet d'un contrôle rigoureux: sélection d'un sous échantillon aléatoire puis visite des superviseurs pour s'assurer de la véracité des interviews.

La direction technique de BDA supervisera les opérations terrain au fur et à mesure de la remontée des questionnaires et au fur et à mesure de la saisie informatique.

### *Saisie et traitement statistique*

La saisie se fera sous le logiciel EOLE et le traitement statistique sous SPSS.

### *Rapport*

Un rapport provisoire comprenant les tris à plat sera produit.

Un rapport définitif de l'étude (résultats chiffrés: tris à plat et tris croisés, analyse détaillée et comparative(entre régions) sera remis au client en deux exemplaires.

Le rapport pourra faire l'objet d'un exposé oral avec supports visuels (transparents).

Le client aura toute latitude pour demander à BDA de procéder à tout tri croisé (question/variable signalétique ou question/question) lui permettant d'affiner les résultats de l'enquête.

Equipe du TOGO  
Elaboration des Spots  
radio, LMD, PF, MST/SIDA  
s/c SFPS-TOGO  
B.P. 3068  
Tél: 21.81.04  
Fax: 21.65.61

Lomé, le 30 juillet 1997

A  
Monsieur le Coordinateur  
IEC BASICS - Dr. DRABO Yaya  
Rue 2 x Bld. de l'Est - Point E -  
DAKAR -  
B.P. 3746  
Tél. 24.46.04 - Fax. 24.24.78

Objet : Demande de fonds pour la poursuite des activités d'élaboration de Spots radio.

Monsieur le Coordinateur,

De retour à LOME, après le séminaire atelier sur l'élaboration des spots radiophoniques sur les LMD, la PF et les MST/SIDA du 30 juin au 10 juillet 1997 à Ouagadougou au Burkina Faso, l'Equipe du TOGO s'est réunie en plusieurs séances de travail pour la poursuite des travaux entamés à Ouagadougou. A l'issue de ces séances de travail, nous avons l'honneur de soumettre à votre appréciation, le budget afférant à l'élaboration des spots radio sur la LMD, la PF, et les MST-SIDA. Vous trouverez également joint un calendrier d'exécution des travaux.

Dans l'espoir que notre requête acquiera votre agrément et que les fonds nous parviendront dans les meilleurs délais pour la réalisation du projet, recevez Monsieur le Coordinateur IEC, nos salutations distinguées.

Pour l'Equipe du TOGO,  
Le Responsable

  
ANKOU A. Agbeko

I- FORMATION DES TRADUCTEURS DE LANGUES ET DES ENQUETEURS SUPPLEMENTAIRES (2)

Lieu de Formation : LOME  
Durée de la Formation : 1 jour  
Nombre de participants : 8 personnes

RESSOURCES	NOMBRES	COUT UNITAIRE	TOTAL
<u>Allocations journalières</u>			
* Participants			
- Venant de Kara	2	14000F x 2J x 2pers.	56000 F
- Venant de Lomé	6	7000F x 6pers.	42000 F
* Formateurs	2	15.000F x 2pers.	30000 F
* Location de salle	1	20000	20000 F
* Collation pour participants	15	10000	10000 F
<u>Transport des participants</u>			
- Kara	2	7400 x 2personnes	14800 F
<u>Matériel didactique</u>			
* Cahier de 100 p.	10	190	1900 F
* Bics	10	175	1750 F
* crayons	10	155	1550 F
* chemises à rabat	10	600	6000 F
* rame de papier	1	3350	3350 F
* papier géant	1	4000	4000 F
* marqueur	8	550	4400 F
* scotch transparent	1	230	230 F
* scotch kaki	1	900	900 F

<u>Photocopies des documents</u> - Etude sur le terrain - Essai préalable - Autres photocopies - Secrétariat pour toutes les activités	3pages x 40 copies 13pages x 40 copies	40F x 120 copies 40F x 520 copies	4800 F 20000 F 25000 F  50000 F <hr/> 297480 F  Soit 595 \$
--	---	--------------------------------------	--

## II - REPERAGE, MOBILISATION ET ETUDES SUR LE TERRAIN

RESSOURCES	NOMBRE	COUT UNITAIRE	TOTAL
Magnétophones	3	-	-
Bloc-notes G.M.	10	950 F	9500 F
Crayon papier	10	155 F	1550 F
Gomme	10	185 F	1850 F
Taille crayon	10	725 F	7250 F
Cassette audio	20	2800 F	56000 F
Piles	180	750 F	135000 F
<b><i>Kozah</i></b>	6 jours		
Location vehicule	950 Km	50000 F x 6 jours	300.000 F
<b><i>Allocations journalières</i></b>			
Enquêteurs	6	14000 F x 6pers x 5j	420.000 F
Agent de santé	1	5000 F x 5jours	25.000 F
Traducteurs	2	5000 F x 5j x2 pers.	50.000 F
Chauffeur	1	8000 F x 5 jours	40.000 F
Collation pour les enquêtes.	60 pers.	-	20.000 F
<b><i>Golfe</i></b>	2 jours		
Location véhicule	-	18.000 F x 5 jours	90.000 F
<b><i>Allocations journalières</i></b>			
Enquêteurs	6	7000 F x 6 x 5j	210.000 F
Agent de santé	1	5000 F x 5j	25.000 F
Chauffeur	1	5000 F x 5 j	25.000 F
Collation pour les enquêtes	60 pers.	-	20.000 F
			<b>1.436.150 F</b>
			<b>Soit 2873 \$</b>



**III-TRADUCTION DES TEXTES EN LANGUES NATIONALES : Ewé et Kabyè.**

RESSOURCES	NOMBRE	COÛT UNITAIRE	TOTAL
Linguiste Ewé	1	20.000F x 6 textes	120.000 F
Linguiste Kabyè	1	20.000F x 6 textes	120.000 F
			240.000 F
			<b>Soit 480 \$</b>

**IV- PREMIER ENREGISTREMENT DES SPOTS.**

LMD = 2 spots

PF = 2 spots

SIDA = 2 spots

RESSOURCE	NOMBRE	COÛT UNITAIRE	TOTAL
<b>Français</b>			
Monologue	3	50.000 F x 3 voix	150.000 F
Dialogue	3	50.000 F x 6 voix	300.000 F
Location studio	1	25.000Fx 2h x6spots	300.000 F
Bandes	2 de 30'	23000 F x 2	46.000 F
Technicien	1	30000 F x 6	180.000 F
			976.000 F
Ewé	Idem	Idem	976.000 F
Kabyè	Idem	Idem	976.000 F
			2.928.000
			<b>Soit 5856 \$</b>

V -REPERAGE, MOBILISATION ET ESSAIS PREALABLES

RESSOURCES	NOMBRE	COUT UNITAIRE	TOTAL
<b>KOZAH</b> Location véhicule	6 jours 950 Km	50.000 F x 6j	300.000 F
<u>Allocations</u> <u>journalières</u>			
- Enquêteurs	6 personnes	14.000F x 6pers.x 5j	420.000 F
- Agent de santé	1 pers.	5000F x 5j	25.000 F
- Traducteurs	2 pers.	5000F x 5j.x 2pers.	50.000 F
- Chauffeur	1 pers.	8000F x 5j	40.000 F
- Collation pour les enquêtes	60 pers.	-	20.000 F
<b>GOLFE (Français + Ewé)</b> Location de voiture	5 jours	18000 F x 5 jours	90.000 F
<u>Allocations</u> <u>journalières</u>			
- Enquêteurs	6 pers.	7.000F x 6pers.x5j	210.000 F
- Agent de santé	1 pers.	5000 F x 5j	25.000 F
- Chauffeur	1 pers.	5000 F x 5j	25.000 F
- Collation pour les enquêtés	60 pers.	20000 F x 2 langues	40.000 F
- Carburant pour toutes les activités	1800 litres	260F x 1800 l	468.000 F
			<hr/> 1.713.000 F
			<b>Soit 3426 \$</b>

VI - PREVISION POUR L'ENREGISTREMENT DEFINITIF

LMD 1 spot  
 PF 1 spot  
 MST/SIDA 1 spot

**Versions Dialogues pour les 3 Spots**

RESSOURCES	NOMBRE	COUT UNITAIRE	TOTAL
<u>Français :</u>			
Dialogue	3 spots	50.000 F x 6 voix	300.000 F
Location Studio	2 heures x 3 spots	25.000 F x 6 heures	150.000 F
Technicien	1	30.000 F x 3 spots	90.000 F
Bande	1 de 30'	23.000 F x 1	23.000 F
			<hr/> 563.000 F
<u>Ewé</u>	Idem	Idem	563.000 F
<u>Kabyè</u>	Idem	Idem	563.000 F
			<hr/> 1.689.000 F
			soit 3378 \$

VII - DIFFUSION DES SPOTS SUR :

Radio Lomé  
Radio Kara  
Radio Nostalgie

NOM DES STATIONS	HEURES DE DIFFUSION	NOMBRE DE DIFFUSION PAR TRIMESTRE	COUT FORFETAIRE	TOTAL
Radio Lomé	6h-12h30-18h	LMD: 120	12.000	1.440.000
		PF : 120	12.000	1.440.000
		SIDA : 120	12.000	1.440.000
Radio KARA	6h-13h-19h	LMD : 90	10.000	900.000
		PF : 90	10.000	900.000
		SIDA: 90	10.000	900.000
Radio Nostalgie	7h à 8h et 18h à 19h	LMD : 60	8000	480.000
		PF : 60	8000	480.000
		SIDA: 60	8000	480.000
				8.460.000 F
				Soit 16920 S

**VIII - RECAPITULATION**

DESIGNATION	MONTANT EN CFA	MONTANT EN DOLLAR
I. Formation	297.480 F	595 \$
II. Repérage, mobilisation et études sur le terrain	1.436.150 F	2873 \$
III. Traduction	240.000 F	480 \$
IV. Premier enregistrement	2.928.000 F	5856 \$
V. Repérage, mobilisation et Essais préalables.	1.713.000 F	3426 \$
VI. Prévision pour l'enregistrement définitif	1.689.000 F	3378 \$
VII. Diffusion des spots	8.460.000 F	16920 \$
	<u>16.763.630 F</u>	<u>33,528 \$</u>

Le présent devis est arrêté à la somme de trente trois mille cinq cent vingt huit dollars.

**1\$ = 500 F**

**IX- CALENDRIER**

DESIGNATION	DATE D'EXECUTION DES ACTIVITES
1) <u>Formation</u>	
- Révision des questionnaires	13 - 15/10/97
- Identification des participants	16 - 17/10/97
- Préparation de la formation	20 - 22/10/97
- Exécution de la formation	24/10/97
2) <u>Répérage, mobilisation et étude sur le terrain:</u>	
- En Kabyè dans la Koza	26 - 31/10/97
- En Français et en Ewé dans le Golfe	3 - 7/11/97
3) <u>Contrôle et choix des annonces</u>	10/11/97
4) <u>Traduction</u>	12 - 13/11/97
5) <u>Premier enregistrement</u>	17 - 21/11/97
6) <u>Essais préalables :</u>	
- Ewé et Français dans le Golfe	24 - 28/11/97
- Kabyè dans la Koza.	1er - 6/12/97
7) <u>Analyse et correction des spots</u>	8 - 9/12/97
8) <u>Deuxième enregistrement</u>	10 - 12/12/97
<u>Diffusion</u>	A partir de janvier 1998.

# PROJET DE CONVENTION ENTRE BASICS/SFPS ET LES RADIOS INDEPENDANTES

## Préambule

BASICS-SFPS souhaiteraient faire diffuser régulièrement des spots sur la Santé familiale, réalisés lors des ateliers de production radio, (Burkina Faso, Juin-Juillet 1997) par des radios locales (Burkina, Côte d'Ivoire, Cameroun).

## Objectifs

- Etablir un partenariat entre radios locales et BASICS-SFPS.
- Vulgariser la diffusion des spots (Survie de l'Enfant - MST/SIDA et PF)
- BASICS-SFPS auprès des publics cibles
- Améliorer l'outil de travail des radios locales partenaires
- Monter une banque d'émissions et de spots sur les thèmes de BASICS-SFPS (Santé)
- Participer à la banque de son de PANOS par la fourniture régulière à celle-ci de productions sur la santé familiale.

## ENGAGEMENTS

A -

- 1) Toutes les radios locales partenaires s'engagent à envoyer régulièrement des productions sur la santé à BASICS (Dakar).  
NB = La fréquence des envois sera l'objet d'accord partie .  
Exemple : 4 envois par an (1 envoi /mois).
- Les productions porteront sur les thèmes de BASICS-SFPS.
- 2) Toutes les radios locales doivent désigner un « producteur-correspondant » chargé de réaliser et d'envoyer les émissions à BASICS (Dakar).
- 3) Les radios locales partenaires s'engagent à diffuser régulièrement les spots BASICS-SFPS sur leur antenne et à fournir à ceux-ci les rapports de diffusion.
- 4) Les radios locales partenaires s'engagent à faire avec l'appui technique de BASICS et SFPS une étude de base préalable à toute intervention radiophonique et accepter que soit menée une évaluation systématique des programmes qui leur sont destinés.

## **B - Contre-partie**

**BASICS et SFPS s'engagent à doter les radios locales partenaires de matériels légers de travail pouvant assurer une certaine viabilité constituant le « paquet minimum ».**

**NB = Cette dotation sera faite selon accord entre radio et BASICS (modalités et fréquence)**

### **Contenu d'un paquet minimum**

- **Bandes d'enregistrement (mois/bande)**
- **10 ciseaux de montage**
- **10 Réglettes de montage**
- **50 Collants (bandes adhésives)**
- **Appareils d'enregistrement légers (SONY, MARRANTZ, etc.. )**



**ANNEXE XXI : Présentation des institutions partenaires**

# BASICS

## HISTORIQUE

Le projet BASICS (Basic Support for Institutionalizing Child Survival), sigle anglais de : "Soutien de Base pour Institutionnaliser la Survie de l'Enfant", a été créé en 1993, essentiellement à partir de la fusion des projets PRITECH, REACH, HEALTHCOM et CCCD

## BUT

Le projet BASICS a pour but de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles, en ciblant des problèmes de santé responsables de la grande majorité des décès d'enfants de moins de 5 ans, notamment : les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, les maladies évitables par la vaccination, le paludisme et la malnutrition.

## ACTIVITES

Le projet BASICS fournit une assistance technique aux pays dans lesquels il intervient, en renforçant les activités du ministère de la santé dans les domaines de :

- la planification,
- la formation,
- la supervision et l'évaluation
- la recherche opérationnelle, et
- la diffusion de l'information.

BASICS collabore aussi avec des ONG et autres bailleurs de fonds. Son mandat technique concerne les domaines suivants :

- soutien aux programmes de vaccination,
- prise en charge intégrée des maladies de l'enfant,
- renforcement du lien entre la nutrition et la santé,
- promotion de comportements positifs qui favorisent une meilleure santé, en s'appuyant sur des activités d'information, d'éducation et de communication
- établissement d'un partenariat secteur public/secteur privé.

## PRESENCE DE BASICS DANS LE MONDE

Le projet BASICS, dont le siège est à Washington, intervient dans 35 pays en développement situés en Afrique, en Amérique latine, en Asie, dans les Caraïbes, et dans les Etats nouvellement indépendants de l'ex-Union Soviétique

## BUREAU REGIONAL POUR L'AFRIQUE FRANCOPHONE

Dakar abrite le Bureau Régional de BASICS pour l'Afrique Francophone, qui pour l'instant couvre 3 pays (Mali, Niger, Sénégal), mais dont l'extension de la couverture est prévue en Guinée et au Bénin, et, en collaboration avec le SFPS, dans les pays où les missions de l'AID ont fermé (Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, et Togo). Dans les pays où BASICS intervient déjà, des plans d'activités pays ont été élaborés, pour déterminer les domaines d'intervention dans le pays, et le projet fournit une assistance technique et financière pour la réalisation des objectifs définis par chaque pays.

BASICS peut être contacté en Afrique Francophone aux adresses suivantes:

- **Bureau Régional de BASICS pour l'Afrique Francophone**  
Rue 2 x Blvd de l'Est - Point E - BP 3746  
Dakar (SENEGAL)  
Tél. (221) 25 30 47 - (221) 24 46 04  
Fax (221) 24 24 78
- **BASICS/Mali**  
S/C Ministère de la Santé Publique  
Division Santé Familiale et Communautaire (DSFC)  
Bamako (MALI)  
Tél./Fax (223) 23 29 36
- **BASICS/Niger**  
S/C USAID Niamey - BP 10 577  
Niamey (NIGER)  
Tél. (227) 75 25 34  
Fax (227) 75 25 64

# **CIERRO**

## **HISTORIQUE**

Créé en 1978 à Ouagadougou au Burkina Faso, Le Centre Interafricain d'Etudes en Radio Rurale de Ouagadougou (CIERRO) est une institution de formation de l'Union des Radiodiffusions et Télévisions Nationales d'Afrique (URTNA), spécialisée dans le domaine de la radio rurale en Afrique.

## **BUT**

Le but essentiel du CIERRO est d'assurer la formation du personnel radio des pays africains francophones aux techniques de radio rurale

## **ACTIVITES**

Le CIERRO mène les activités suivantes :

- Formation de longue durée (2 ans environ), comprenant des cours théoriques et des cours pratiques, avec un effectif de 20 étudiants en moyenne par promotion, répartis en 2 sections : une section technique et une section programmes.
- Formation à la carte (en marge de la formation de longue durée), à la demande des Etats ou de structures nationales, pour mieux répondre aux nombreux besoins exprimés
- Formation de courte durée, sous forme de séminaires ou d'ateliers, portant sur des thèmes déterminés.
- Recherche.

Le CIERRO travaille dans les domaines de la formation de courte durée et dans celui de la recherche en collaboration avec des partenaires, notamment l'ACCT, la Deutsche Welle, la Coopération Suisse, la Coopération Canadienne, la FAO, l'Union Européenne, l'UNESCO, l'UNICEF, Panos etc...

Le CIERRO peut être contacté aux adresses suivantes:

- **URTNA**  
101, Rue Carnot  
BP 3237 - Dakar (SENEGAL)  
Tél (221) 21 16 25 - (221) 21 59 70  
Fax (221) 22 51 13
- **CIERRO**  
BP 385 - Ouagadougou  
BURKINA FASO  
Tél 30 66 86

## HISTORIQUE

L'Institut Panos Paris, qui a été créé en 1988, est une organisation non gouvernementale à but non lucratif. Avec ses homologues de Londres et de Washington, l'institut Panos Paris a fondé Panos International

## BUT

La mission de Panos consiste à renforcer, notamment au Sud, les capacités d'information et de débat démocratique pour un développement durable et mieux partagé.

## ACTIVITES

Panos développe les activités suivantes :

- des programmes géographiques (Afrique, Asie, Amérique Latine)
- des programmes thématiques (Environnement, SIDA, etc...)
- la réalisation et la diffusion de produits d'information (revues, livres, dossiers de presse, sons radio)

## LE PROGRAMME AFRIQUE DE L'OUEST

le programme Afrique de l'Ouest est un programme géographique de Panos Paris. Il comporte 2 volets inséparables : un volet information environnement, et un volet pluralisme de l'information. Le programme Afrique de l'Ouest poursuit 4 objectifs majeurs :

- **Elargir et consolider le cadre juridique, institutionnel et réglementaire du pluralisme de l'information**, par l'organisation de séminaires, de colloques et de tables-rondes.
- **Accroître le professionnalisme au sein des médias**, par l'organisation d'ateliers de formation régionaux ou nationaux destinés aux journalistes, et aussi aux techniciens des médias
- **Contribuer à la production et à la circulation d'informations plus diversifiées et plus qualifiées, qui permettent l'enracinement d'une culture démocratique chez les citoyens et accroissent leur rôle dans le processus démocratique.** Cet objectif est réalisé par :
  - ★ *la signature de conventions avec les médias*, par l'octroi d'une subvention tri-annuelle leur permettant d'assurer une rubrique mensuelle (journaux) ou quelques heures d'émission par mois (radios) sur les thèmes suivants : Environnement et Droits de l'homme et du citoyen.
  - ★ *la production de livres et dossiers par des journalistes*
  - ★ *la publication de "suppléments" régionaux* (documents thématiques, réalisés

avec la contribution de journaux de différents pays. Chaque journal, partie prenante du projet, édite le "supplément commun" dans l'une de ses éditions.

- \* *la création d'une Banque de sons*
- **Apporter un appui institutionnel aux acteurs ouest-africains du pluralisme de l'information, en renforçant :** 1) la viabilité économique des médias indépendants, 2) les organisations professionnelles locales.

L'Institut Panos Paris dispose d'un Conseil d'Administration composé dans une proportion de plus en plus importante de personnalités africaines reconnues pour leur rôle et leur influence dans le processus de démocratisation et l'émergence du pluralisme de l'information.

Le Programme Afrique de l'Ouest, dirigé depuis Paris mais avec 3 antennes à Accra, Bamako et Dakar, est spécialement orienté par un Comité Consultatif, exclusivement composé de personnalités de la région, elles aussi internationalement reconnues.

Panos peut être contacté aux adresses suivantes:

- **Institut Panos**  
53 rue de Turbigo  
75003 - Paris  
FRANCE  
Tél (33) 42 71 20 21  
Fax (33) 42 71 21 55
- **Institut Panos**  
S/C EIRENE  
BP 186 - N'Djaména  
TCHAD  
Tél/Fax (235) 53 30 96
- **Institut Panos**  
Nouvel Immeuble du Centre Djoliba  
Av. Modibo Kéita X rue R. Carré  
BP E 378 - Bamako  
MALI  
Tél (223) 23 13 96  
Fax (223) 23 48 97
- **Institut Panos**  
Antenne de Accra  
P.O.Box 17 415  
Accra - GHANA  
Tél 21 50 05 93  
Fax 21 50 01 84/21 22 49 35
- **Institut Panos**  
Antenne de Dakar  
20 rue Mohamed V  
BP 21132 - Dakar-Ponty  
SENEGAL  
Tél (221) 22 16 66  
Fax (221) 22 17 61

# SFPS

## HISTORIQUE

Grâce à un partenariat entre des institutions africaines des secteurs public et privé et des agences de coopération américaines (JSI Research and Training Institute, JHPIEGO, l'Université Tulane et l'Université Johns Hopkins), le projet Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS), financé par l'USAID) et basé à Abidjan en Côte d'Ivoire, a été initié en Afrique de l'Ouest et Centrale.

## BUT

Le projet SFPS vise à améliorer la quantité, la qualité et la demande pour les services de planification familiale, de prévention des MST/SIDA, et de promotion de la santé maternelle et infantile, par le biais d'une approche régionale.

## ACTIVITES

Le projet SFPS est constitué de 4 volets coordonnés chacun par une agence d'exécution américaine. Il s'agit des volets suivants :

- **Prestation de services**, qui consiste à appuyer la mise sur pied de systèmes de logistique et d'information sanitaire, et la fourniture de matériel et d'équipements sanitaires. JSI Research and Training Institute est la principale agence d'exécution de ce volet, avec la collaboration de Population Services International (PSI)
- **Formation**, axée surtout sur l'élaboration de programmes de formation, aussi bien au niveau des écoles de santé qu'en milieu de travail sur le terrain, en vue d'améliorer les compétences des institutions et des professionnels de la santé en matière de prestation de services, gestion des programmes, logistique et information sanitaire, et communication interpersonnelle. JHPIEGO est l'agence de coordination du volet information
- **Recherche opérationnelle**, pour appuyer la mise sur pied d'un réseau d'institutions africaines œuvrant dans le domaine de la recherche opérationnelle. L'université de Tulane est l'agence d'exécution de ce volet.
- **Information, Education et Communication (IEC)**. Ce volet consiste à renforcer les programmes nationaux d'IEC pour la santé, par des interventions à l'échelle régionale pour encourager les comportements positifs et stimuler la demande pour les services de PF/santé. Le Centre pour les programmes de communication de l'Université Johns Hopkins (JHU/CCP) assure la coordination de ce volet.

SFPS peut être contacté aux adresses suivantes:

- **SFPS/Abidjan**  
BP 1356 - Abidjan 22  
COTE D'IVOIRE  
Tél. (225) 47 10 22  
(225) 47 17 28  
Fax (225) 47 10 18
- **SFPS/Lomé**  
Tél. (228) 21 13 36  
(228) 21 81 04  
Fax (228) 21 65 61
- **SFPS/Yaoundé**  
Tél. (237) 21 59 21  
Fax (237) 21 59 22



## PRESENTATION

L'Institut de Recherche et des Etudes de Comportement (IRESKO) est une Organisation Non gouvernementale à vocation nationale et internationale. Il a son siège à Yaoundé au Cameroun. L'IRESKO a été créé par une équipe de chercheurs pluridisciplinaires associés. Sa mission principale est la conduite des activités de recherche et des études dans le domaine des sciences sociales et comportementales.

## RESSOURCES HUMAINES

Dans l'approche des questions qu'il aborde, l'IRESKO privilégie et encourage la pluridisciplinarité ; d'où la présence en son sein d'une expertise technique variée : sociologues, psychologues, anthropologues, économistes, épidémiologistes, statisticiens, spécialistes en Information, Education et Communication (IEC).

## FONCTIONNEMENT

Le fonctionnement de l'IRESKO est assuré par les ressources provenant des cotisations de ses membres et de la valeur ajoutée de 15% appliquée sur le coût de chaque étude réalisée pour un partenaire.

## DOMAINES D'INTERVENTION

- Evaluation des projets et programmes
- Etude de marche
- Information Education Communication
- Formation
- Etudes quantitatives et qualitatives
- Recherche

### Adresses :

IRESKO - YAOUNDE

B.P : 13 888 Yaoundé - Cameroun

Tél. : (237) 21-41-33 Fax : (237) 21-41-33

E-Mail : IRESKOYDE@Camfido.gn.apc.org

IRESKO - DOUALA

B.P : 2825 Douala - Cameroun

**ANNEXE XXII : Personnes rencontrées pendant la mission de collecte et  
sélection des participants**

**PERSONNES RENCONTREES AU TOGO**  
**Mission du 14 au 18 Avril 1997**

1. Mme TANDIA Rodio DIALLO  
Conseiller Résident PSI  
Projet SFPS/Togo  
Tél 21.13.36/21.81.04 Fax 21.65.61
2. Jean AGBODJAN  
Chargé d'IEC PSI/SFPS  
Tél : 21.13.36/21.81.04
3. Dr GBENYON  
Statisticien-démographe  
Vice Doyen Faculté des Sciences Economiques  
et de Gestion - Université du Bénin  
BP 1515 tél (228) 25.50.70 Fax (228) 25.87.84
4. Khomlan Parfait EDAH  
Statisticien-Démographe  
Consultant management Information System  
Logistique Contraceptive  
Recherche opérationnelle en Santé reproductive  
S/C SFPS Togo BP 3068 - Lomé  
Tél (228) 21.81.04 Fax (228) 21.65.61
5. Charles AMEGANVIE  
Directeurs Nostalgie 92.5  
BP 13836 - Lomé Tél (228) 22.25.41  
Fax (228) 26.95.45
6. Peter DOGBE  
Nostalgie 92.5  
Lomé
7. Binsah Agbeko ANKOU  
Animateur de chaîne Régie Centrale/service  
de Publicité Radio-Lomé  
BP 434 Tél (228) 21.24.92/21.24.93
8. KOUDAYA  
Directeur Exécutif ATBEF  
BP 4056 - Tél 21.41.93 - Fax 22.02.66

9. Colette Adakou Koffi-KUEGAH  
Chef Division IEC ATBEF
10. Dr Elise AGBOBLI - Tél 21.41.94  
Coordonnateur PNLMD

**PERSONNES RENCONTREES AU BURKINA FASO**  
**Mission du 17 au 22 Mars 1997**

1. **Mohamoudou OUEDRAOGO, Ministre de la Communication et de la Culture** 03 BP 7045 Ouagadougou 03 - Tél 30.07.72
2. **Rodrigue BARRY**  
Directeur de la Radiodiffusion Nationale  
du Bureau Ouagadougou - Tél 31.04.41
3. **Seydou DRAME**  
Directeur des Etudes et de la Planification  
03 BP 7045 Ouagadougou 03 - Tél 31.39.16
4. **Youssef OUEDRAOGO**  
Conseiller Résident du Projet SFPS - Tél 30.55.10
5. **Jean Baptiste ILBOUDO**  
Directeur des Etudes du CIERRO  
Directeur par Intérim  
01 BP 385 Ouagadougou 01  
Tél 30.66.86 - Fax 31.28.66
6. **Dr Marie Berthe OUEDRAOGO**  
Assistant Administrateur des Programmes  
Santé UNICEF  
01 BP 3420 - Ouagadougou - Tél (226) 30.06.44/30.04.00  
Fax (226) 30.09.68
7. **TASSERE**  
Chef du Service des Programmes RNB
8. **Dr Seydou TOURE**  
Coordonnateur du PNLMD
9. **Serge Théophile BALIMA**  
Docteur d'Etat en Sciences de l'information  
et de la Communication  
Chef du Département Arts et Communication  
Université de Ouagadougou  
01 BP 2456 - Ouagadougou 01  
Tél (226) 30.73.18 - Fax (226) 30.72.42
10. **Mme Joanna ILBOUDO**  
Directrice Radio Evangile Développement

04 BP 8050 Ouagadougou 04  
Tél 34.06.36

11. **Gnama Pako DRABO**  
Chef de la Station ARC-EN-CIEL  
RNB - Ouagadougou
12. **Pierre Claver TASSEMBEDO**  
Directeur de "La Voix du Paysan"  
Fédération des Unions des Groupements Naam 6 "S"  
B100 Ouahigouya - Tel 5502-60
13. **Mme Mâh TINGUERI**  
Major de la Pédiatrie  
Centre Hospitalier National Yalagdo Ouédraogo
14. **Théophile KINDA**  
Chargé de Communication  
PNUD BP 575 Ouagadougou - Tél 30.67.62/64
15. **Mme Aminata KABORE née REGTOUMDA**  
Productrice de l'émission "ménage en musique"  
Radio Rurale Ouagadougou
16. **Mamadou COULIBALY**  
Chef des Programmes "La Voix du Paysan" Ouahigouya

## PERSONNES RENCONTREES AU BENIN

Mission du 7 au 11 Avril 1997

1. Susan Woolf, Conseiller Technique Santé Familiale  
USAID - Cotonou Tél (229) 30.05.00 - Fax (229) 30.12.60
2. Boniface YEHOUEYOU, Directeur Administratif et Financier  
Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF/IPPF)  
BP 1486 - Tél (229) 32.00.49 - Fax (229) 32.32.34  
Telex 5030 ABPF - Cotonou
3. Guy KPAKPO, chef Programme IEC, ABPF/IPPF - Cotonou
4. Ibrahim BANIGORO, chef Programme Recherche  
ABPF/IPPF, Cotonou
5. Jérémie HOUSSOU, Spécialiste IEC, PSI/ABMS  
08 BP 0876 Tri Postal Cotonou - Tél (229) 31.15.00  
Fax (229) 31.11.75
6. Steve LUTTERBECK, Représentant PSI au Bénin  
BP 08-0876 Cotonou- Bénin - Tél : 31.15.00 - Fax : 31.11.75
7. Mouf LIADY, Chef des Programmes ORTB  
BP 366 ORTB - Tél (229) 30.04.81 - Cotonou
8. Diogo PELU, Directeur de la Radio ORTB
9. Pascaline AHOULIHOUA, Adjointe au Chef de service de la Radio Rurale
10. Claude AGOSSOU, chef de la station de la Radio Rurale de Ouésé  
BP 60 - Ouésé
11. François AGOSSOU, chargé de communication  
OMS/Bénin - Tél (229) 30.19.07
12. Professeur Severin Yehouénou Anagonou  
Coordonnateur Programme National de  
Lutte contre le SIDA/MST 04 BP 0378  
Tél (229) 31.54.88 - Fax (229) 33.27.82

13. Dr Edgar LAFIA, Médecin, PNLS/MST  
Responsable IEC par intérim
14. Dr Y. Céline SEIGNON née KANDISSOUNON  
Responsable IEC, PNLS/MST
15. Dr Bernard GNAHOUI David, Médecin de Santé Publique  
Chef service IEC, Direction Nationale de la Protection Sociale  
Tél 33.31.78                                 - Fax 33.04.64 : Direction de la condition féminine  
33.21.41   31.40.70 : Direction Nationale de la Protection  
33.21.63   Sociale
16. Dr GANGBO Flore, Professeur Assistant en Histologie, MA - Pédagogie des Sciences de  
la Santé, Coordinatrice du Projet IEC/Santé FNUAP
17. Professeur Pathé DIALLO, Directeur de l'Institut Régional de Santé Publique  
Tél (229) 30.54.78     Fax (229) 30.54.79 BP 918 - Cotonou
18. Emile KPILLI, linguiste, Président de l'ONG Alpha 2000 (alphabétisation)  
Traducteur de "Savoir pour sauver" en plusieurs langues béninoises
19. Dr Michel MAKOUTODE, coordonnateur des Etudes RSP
20. Thomas NDEDI-ESSOMBE, Administrateur OMS, IRSP



## LISTE DES AGENCES DE COMMUNICATION

- 1- MEDIA 2000 D.G Valérie Kaboré. Tél 31.38.39 BP Ouaga 01
- 2- DEFICOM DG Bakary Koné Tél 30.54.57 BP 2120 Ouaga 01
- 3- SAHELIS DG Sékou Traoré Tél 36.30.33 BP 863 Ouaga 01
- 4- MESSAGE ET MEDIA DG Souleymane Compaoré  
Tél 31.42.96 - BP 6163 Ouaga 01
- 5- SYNERGIE DG Konboigo Désiré - Tél 30.16.54 Bp 3613 Ouaga 01
- 6- ZAMA PUBLICITE DG Paul K. Zoungrana - Tél 31.28.86/87/89/90  
BP 3404 Ouaga 01
- 7- IACOM. DG Seydou Azad Sawadogo. Tél 30.38.10 BP 1617 Ouaga 01
- 8- TOUCAN-INTERNATIONAL DG - Tél 38.06.41/38.06.42 BP 4168  
Ouaga 01
- 9- STIMULUS-LIAISON. Martine Konde - Tél 31.27.57 BP 3835 Ouaga 01
- 10- DELEI. DG Marguerite Kantiono. BP 802 - Ouaga 09.

**Technicien-réalisateur possible : Kiéma Aimé**  
Recommandé surtout pour son sérieux au travail. Formation : niveau I et II au CFPI. Stage à Dakar et en Suisse. Il s'est occupé du volet radio lors du dernier sommet France-Afrique.

**Facilitateur : plusieurs personnes possibles par ordre d'importance**

- 1- Serge Théophile Balima. Enseignant à l'Université
- 2- Ouagrawa Amado. Journaliste/Directeur de Publication du Journal du Soir  
Enseignant au CFPI
- 3- Tapsoba Denis : Enseignant en art dramatique à l'Université, enseignant au CIERRO

### Personnes pouvant bénéficier de la formation

- 1- Chef de programme de la radio Nationale
- 2- Chef de programme de la radio Canal-Arc-en ciel

**ANNEXE XXIII : Rapports d'activité des facilitateurs**

## **ATELIER REGIONAL POUR L'ELABORATION DE PROGRAMMES RADIOPHONIQUES DE SANTE**

**Ouagadougou, Burkina faso**

**16 Juin - 10 Juillet 1997**

SFPS/Abidjan et BASICS/Dakar ont organisé un Atelier Régional pour l'élaboration de programmes radiophoniques de santé à Ouagadougou, Burkina Faso, qui s'est tenu en 2 sessions, du 16 au 26 Juin et du 30 juin au 10 Juillet 1997.

L'Atelier Régional regroupait 6 pays: Burkina Faso (1er groupe), Cameroun, Côte d'Ivoire et Mali pour la 1ère session; Bénin, Burkina Faso (2ème groupe) et Togo pour la 2ème session. Au total 39 participants étaient prévus mais seulement 35 ont pris part à l'Atelier dont 1 Malien pris en charge par une Radio Privée du Mali. Il y avait 10 facilitateurs et 3 intervenants locaux.

### **Sur le plan financier**

L'équipe technique était accompagnée du Responsable Administratif et Financier du Bureau Régional pour l'Afrique Franco phone de BASICS, qui avait pour tâche d'apporter une assistance administrative et financière dans l'organisation de l'Atelier. Le coût initialement prévu de l'Atelier s'élevait à \$122,174.

Ainsi, le Responsable du Service Administratif et Financier a eu à :

- Assurer la préparation administrative de l'Atelier Régional par la prise de contact avec les différentes institutions avec lesquelles l'équipe devrait travailler à Ouagadougou
- Assurer les dispositions logistiques, les réservations d'hôtel des participants en concordance avec les règles de l'USAID.
- Assurer la préparation du budget détaillé des dépenses et le soumettre à Washington pour approbation et transfert des fonds.
- Commander les billets d'avion à partir d'une agence de voyages à Dakar et les faire parvenir en pre-paid aux différents participants par l'intermédiaire des Bureaux SFPS de chaque pays.
- Assurer le paiement des perdiems des participants, les factures d'hôtel des participants, les factures des matériels didactiques, les salaires des consultants (facilitateurs et intervenants locaux) et autres prestataires de service.

- Procéder au règlement des billets d'avions à Dakar.

La facture de l'Atelier de BASICS/SFPS s'élève en définitive à \$107,700 pour les coûts locaux.

Un rapport détaillé de toutes les dépenses liées à l'Atelier Régional a été préparé, ainsi que les justificatifs et seront soumis dans les Field Accounts du mois d'Août 1997.

### **RECOMMANDATIONS**

Nous recommandons vivement l'assurance médicale à tous nos participants dans le cadre des Ateliers régionaux de cette envergure que nous aurons à tenir à l'avenir. En effet, lors de la tenue de l'Atelier, certains de nos participants se sont trouvés malades sans couverture médicale et ils ont dû se prendre en charge.

### **REMERCIEMENTS**

Nous remercions très sincèrement les Frères DRABO, Yssoufou et Ismael pour leur disponibilité et leur soutien dans nos multiples démarches à Ouagadougou ainsi que Monsieur Ladji BARO du CIERRO pour son assistance technique et sa disponibilité.

# **RAPPORT DE MISSION**

## **Appui à l'organisation d'un atelier régional d'éla- boration de programmes radiophoniques de santé**

**(Ouagadougou, 16-28 Juin 1997)**

Préparé et présenté  
par  
Narcisse de MEDEIROS

À

**BASICS**  
The Partnership for Child Health Care, Inc.



**Ouaga, juillet 1997**

## Contexte de la consultation

Sur sollicitation du bureau régional du Projet BASICS basé à Dakar, j'ai effectué du 14 au 28 juin 1997 une mission de consultation à Ouagadougou (Burkina Faso). L'objet de la mission était d'appuyer l'équipe régionale de BASICS dans l'organisation de la première session de l'atelier régional d'élaboration de programmes radiophoniques de santé dans les domaines de la lutte contre les maladies diarrhéiques, les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA, et la planification familiale. Cette première session a regroupé une vingtaine de participants venus du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Cameroun et du Mali. Les travaux mêmes de l'atelier se sont déroulés du 16 au 26 juin 1997.

## Objectifs de la mission

Selon les termes de référence du Consultant, celui-ci devrait, sous la coordination du Responsable régional de BASICS pour l'IEC, «appuyer l'équipe régionale de BASICS dans ses activités relatives à l'organisation de l'atelier régional d'élaboration de programmes radiophoniques de santé dans les domaines de la lutte contre les maladies diarrhéiques, les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA, et la planification familiale».

Plus spécifiquement, ses tâches étaient de:

- contribuer à la conception du contenu et de l'agenda de l'atelier;
- faciliter et encadrer en collaboration avec les autres facilitateurs, le déroulement de l'atelier;
- faire des suggestions susceptibles d'améliorer les ateliers à venir, tant du point de vue conceptuel qu'organisationnel.

## Méthode de travail

La méthode de travail adoptée a varié selon les trois étapes d'organisation de l'atelier et pourrait se résumer comme suit:

### *Phase préparatoire*

Quatre séances de travail tenues aux mois de mai et début juin 97 à Dakar avec le Dr Yaya DRABO, Responsable régional de BASICS pour l'IEC et Mr El Hadj DIOUF, consultant de BASICS, ont permis:

- la clarification du *Scope of work* de la consultation envisagée;
- la prise de connaissance du contenu du document de base élaboré conjointement par l'UNICEF, l'OMS et l'USAID sur l'emploi

des annonces radiophoniques dans le cadre des programmes nationaux de LMD, et l'analyse du rapport de l'atelier national du Sénégal tenu à Saint-Louis en prélude aux ateliers régionaux;

- l'harmonisation des points de vue préliminaires sur le contenu et le déroulement de l'atelier de Ouagadougou.

Les activités de cette phase préparatoire se sont poursuivies à Ouagadougou les 14 et 15 juin 1997 pour la finalisation des stratégies de formation et la concertation avec l'ensemble des facilitateurs.

#### *Durant l'atelier*

J'ai pris part activement:

- à toutes les sessions de l'atelier, tant en salle (avec le grand groupe ou avec les petits groupes) que sur le terrain;
- aux points quotidiens faits par l'équipe de facilitateurs pour tirer les enseignements de chaque journée;
- à la recherche de solutions aux problèmes organisationnels imprévus qui surgissaient dans un environnement qui n'était pas totalement sous le contrôle de l'équipe.

Cette participation s'est traduite notamment par des exposés, la facilitation et la supervision de travaux de groupes, la présidence des travaux de quatre des 10 journées de l'atelier.

#### *À la fin de l'atelier*

Une séance de debriefing regroupant l'équipe de facilitateurs a permis de tirer les leçons de la première session, en anticipation à la tenue de la seconde session qui commençait quelques jours plus tard.

## **Résultats de la mission**

Les objectifs de l'atelier ont été largement atteints et ceci est le résultat collectif de toute l'équipe de facilitateurs, sous la coordination de Mr Yaya DRABO assisté de Mr El Hadj DIOUF. Aussi, ne vais-je m'attarder ici que sur ce qui me semble avoir été mes contributions spécifiques à l'atteinte de ces objectifs.

#### ***Contribution à la conception du contenu et de l'agenda de l'atelier.***

Durant la phase préparatoire de l'atelier, ma proposition d'expérimenter une approche innovatrice dans la conception des spots radiophoniques a été discutée et acceptée par l'équipe de coordination de l'atelier

Tirant leçons de récentes évaluations, l'innovation consistait à impliquer la communauté ou l'audience cible dès la phase de conception et de création des messages, au lieu de le faire seulement au moment du prétest. Plus exactement, il s'agissait, étant donné l'analyse de la situation de la LMD, des MST-SIDA ou de la Planification familiale dans un milieu donné, de comparer le processus et le résultat de l'élaboration des messages par les techniciens de l'information et les professionnels de la santé d'une part, et les «spécialistes» au sein des communautés de la communication ou de la diffusion des informations dans ces trois domaines, d'autre part.

Toutefois, au début de l'atelier, cette stratégie innovatrice unanimement saluée par les participants et les facilitateurs, a dû être légèrement modifiée en raison de difficultés d'ordre logistique et les deux opérations n'ont pu être menées parallèlement. Ainsi, la conception et la création des messages ont été faites comme d'habitude par les techniciens et les professionnels de la santé, après concertation avec les informateurs-clés et l'audience cible potentielle. L'une des questions explorées au cours de cette sortie sur le terrain était, outre les représentations des trois problèmes de santé, comment orienter le message, quel contenu lui donner et qui en serait la meilleure source ou le meilleur diffuseur pour que ce message soit efficace. L'évaluation a montré que la réédition de cette activité lors des ateliers à venir a été recommandée par les participants. Ils ont par ailleurs souhaité acquérir des compétences leur permettant de tirer le maximum de profit d'une telle activité, à travers la formation à des techniques de recherche qualitative.

### ***Contribution à la facilitation et à l'encadrement de l'atelier.***

#### **Principales activités:**

En dehors de l'encadrement des groupes sur le terrain, et des clarifications apportées lors des travaux de groupes et des discussions en sessions plénières, la préparation et la production de divers documents ont matérialisé mon rôle de facilitateur et d'encadreur des travaux. Il s'agit en particulier de:

- l'élaboration d'un questionnaire et de l'animation de la séance de «brise-glace»;
- la présentation de trois exposés sur: a) ce que la radio peut apporter à la santé»; b) les MST et le SIDA et c) la santé reproductive et la planification familiale;
- l'élaboration d'un document préparatoire de la première sortie des participants sur le terrain

Une copie de chacun de ces différents documents est annexée au présent rapport.

#### **Autres activités**

Durant l'atelier, j'ai également fourni un service d'appoint en matière de secrétariat, en produisant divers documents comme le texte des badges, des transparents, la saisie et l'impression de listes et de lettres



## Leçons apprises et suggestions

### En ce qui concerne l'organisation de l'atelier

L'atelier d'élaboration de programmes radiophoniques de santé a constitué au moins un double défi d'un point de vue technique et d'un point de vue organisationnel. D'abord parce que l'un des produits attendus de cet atelier est un message radiophonique à peaufiner et à diffuser dans des contextes différents de celui de sa production, alors même que l'accent est mis sur l'implication de l'auditoire cible dans le processus dès le début. Il a fallu faire des compromis parfois douloureux dont on espère que les effets néfastes s'atténueront avec la mise en œuvre des plans de suivi dans les pays.

Ensuite parce que l'ensemble des étapes de l'élaboration de matériel radiophonique qui prend habituellement plusieurs mois a été conduit en une dizaine de jours.

Les difficultés rencontrées sur ces deux plans invitent à étudier la possibilité de conduire certaines étapes au niveau régional et d'autres étapes au niveau national, au lieu de déployer l'ensemble du processus au niveau régional. Ainsi pourrait-on allier le souci d'efficience à celui de la pertinence de l'ensemble des activités.

### En ce qui concerne le contenu de l'atelier

La satisfaction que les participants ont semblé avoir manifesté après la clarification faite sur les déterminants des comportements et des changements de comportements, suggère qu'il peut être utile de rendre cette activité systématique dans l'agenda de l'atelier.

Par ailleurs, on ne devrait pas perdre de vue que le spot radiophonique n'est pas le seul outil médiatique et que de nombreux intervenants travaillent dans ces domaines de santé sur lesquels a porté l'atelier. Ceci exige de nous des approches qui restent cohérentes avec ce qui se fait déjà, soit par les mêmes participants mais dans un autre cadre, soit par des acteurs différents sur le terrain.

Ainsi, à moins que ce soit un problème de formulation, auquel cas il faudrait y apporter des clarifications, l'idée de décider de l'opportunité de recourir ou non à la radio à l'étape 1 «Rassembler des informations» avant même de décider du problème sur lequel on va se concentrer (étape 2) paraît discutable. Et si ces participants ont éprouvé quelque confusion à ce niveau, ne devons avouer qu'ils n'étaient pas les seuls. L'approche traditionnelle, que nous suggérons de reconduire ici, considère le choix de recourir ou non à la radio comme une résultante de l'analyse du problème de santé et de ses déterminants, et de l'analyse de l'auditoire. Si tel était le cas, l'étape 1 permettrait, entre autres objectifs, simplement de conclure à l'existence ou non, d'une opportunité d'utiliser la radio si l'analyse du problème et du public conduisait à un tel choix stratégique.

Enfin les techniques et les outils de l'évaluation mentionnés dans le guide

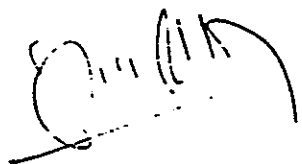
mériteraient d'être rediscutés afin de les simplifier et de les harmoniser avec les stratégies proposées par les facilitateurs spécialisés dans ce domaine

## Conclusion

Dans l'ensemble les objectifs de la mission de consultation ont été atteints. L'expérience a été très enrichissante pour moi-même et m'a permis de contribuer effectivement à la conception et à la facilitation de l'atelier régional d'élaboration de programmes radiophoniques de santé sur les maladies diarrhéiques, les MST et le SIDA, et la planification familiale.

La mission a en outre permis de renforcer ma collaboration avec BASICS ainsi qu'avec le Projet régional Santé Familiale et Prévention du Sida. Si toutes les perspectives annoncées dans le cadre du plan de suivi de l'atelier se confirment, ce sera autant de raisons d'envisager d'autres ateliers du même type, et d'accroître du même coup l'impact du soutien apporté par BASICS aux programmes-pays dans les trois domaines cités.

Dakar, le 17 juillet 1997



N. de Medeiros

P.S.: Je remercie très sincèrement toute l'équipe de facilitation de l'Atelier avec laquelle j'ai eu un immense plaisir (partagé je l'espère) à travailler, en particulier MM. Yaya DRABO et El Hadj DIOUF, respectivement Responsable régional de BASICS pour l'IEC et Consultant BASICS. Un merci spécial à Mme Coumba DAFFÉ-DIOP dont l'efficacité et le charme ont été reconnus par tous...

### Liste des documents annexés au rapport :

- Notes techniques sur la santé reproductive et la planification familiale
- Notes techniques sur les MST et le SIDA
- Ce que la radio peut apporter à la santé
- Buts, objectifs et contenu de la visite sur le terrain: guide élaboré à l'intention des participants.
- Questionnaire pour le brise-glace

***BASICS / SFPS***

Atelier régional pour l' élaboration  
de spots radiophoniques de santé  
(Ouagadougou 16-26 juin 1997)

**RAPPORT D' ACTIVITE**

Valéry MARTIN / BDA / Juillet 1997

## I Introduction

La participation de BDA au séminaire de Ouagadougou a eu pour origine la volonté de Basics et SFPS de mettre en place une véritable méthode d'élaboration de spots radiophoniques.

L'objectif du séminaire était de substituer une démarche systématique à des méthodes auparavant le plus souvent empiriques.

L'apport d'une société d'études se révèle important à 3 stades du processus :

- identification des habitudes d'écoute du public-cible, choix des médias et des supports
- prétest des spots
- évaluation de l'impact des campagnes.

Le domaine des études est apparu nouveau pour la majorité des participants, qu'ils soient chargés de programmes santé ou communicateurs radio. Certains aspects méthodologiques et techniques n'ont sans doute pas été totalement compris. Cependant il me semble qu'à la fin du séminaire, tous s'accordaient sur la nécessité d'intégrer les études dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des spots.

## II Description des activités menées

Ma participation au séminaire a pris la forme de :

1/ exposés, présentations orales :

- jour 1 : les études d'audience radio : méthodologie, technique, intérêt pour les radiodiffuseurs et les chargés de programmes santé

jour 10 : les techniques d'évaluation de l'impact des campagnes radiophoniques pour des programmes de santé

Ces présentations ont donné lieu à des notes écrites dont une copie est jointe en annexe

Les études étant un domaine nouveau pour plusieurs participants, il me semble qu'un temps supérieur aurait dû leur être consacré. Cela aurait pu permettre de mieux expliquer les techniques, la méthode, et répondre aux questions.

2/ participation à la conception du prétest

- critères de sélection des groupes cibles
- mise au point du questionnaire / guide d'entretien

3/ encadrement des travaux de groupes

Il a consisté à aider les groupes pays à dépouiller et analyser la documentation fournie dans le classeur pays (intercalaires II (théories et recherches sur les médias et la santé) et III (études sur l' audience) pour leur permettre de remplir les fiches de travail des étapes 1 et 2.

Des difficultés sont apparues dans l' exploitation de la documentation :

- 1/ lecture incomplète des documents fournis
- 2/ en conséquence, difficulté pour trouver les informations nécessaires pour répondre aux questions des fiches de travail
- 3/ difficulté pour identifier les problème de santé à résoudre et les facteurs sur lesquels il convenait d' agir par l' intermédiaire des spots radio
- 4/ recours fréquent à des documents externes, non fournis par l' organisation, alors que le classeur pays contenait suffisamment de renseignements pour répondre aux questions posées
- 5/ recours pour certains participants à des intuitions empiriques personnelles sans fondement rationnel, allant parfois à l' encontre des documents fournis.
- 6/ difficultés d' nterprétation statistique dans la lecture même des tableaux de résultats
- 7/ difficultés à relativiser la valeur d' une information en fonction notamment de sa provenance et de son ancienneté
- 8/ manque de capacité à accepter des informations partielles quand l' information "idéale" n' était pas disponible

Lors de la sortie sur le terrain du dimanche 22 juin 1997 à Zaktouli, j' ai assisté à une réunion avec un groupe de jeunes pour travailler à l' adaptation des spots Sida du groupe Burkina en langue moré, en veillant au respect des règles de conduite d' une réunion de groupe.

Lors du prétest des spots sur le terrain, j' ai assisté au prétest des spots Sida du groupe Côte d' Ivoire auprès de jeunes ivoiriens de Ouaga, en veillant au respect du guide d' entretien élaboré au préalable et des règles de conduite d' une réunion.

Ces deux exercices ont été bien exécutés et assimilés par les participants au séminaire.

Certains groupes ont par la suite sollicité mon aide pour l' analyse des résultats du prétest.

### III Appréciation personnelle sur le séminaire

Le séminaire m' a intéressé par les synergies qu' il a su faire naître entre participants et consultants d' horizons différents (radio, santé, études).

La participation de chacun s' est avérée nécessaire pour atteindre le but du séminaire (la production de spots radiophoniques pour des programmes de santé.

Le séminaire m' a permis de mieux connaître le secteur de la santé, et de mieux comprendre ce que pouvait lui apporter une société d' études.

Pour les sociétés d' étude, le plus vaste chantier dans l' avenir est sans doute celui de l' évaluation de l' impact des campagnes radiophoniques portant sur des programmes de santé, et ce dans ses deux aspects :

- exposition au message
- connaissance, attitude, pratique à l'égard du problème de santé traité

De même qu'en marketing il est difficile d'évaluer l'impact d'une campagne publicitaire sur les ventes d'un produit (de nombreux autres facteurs peuvent influencer les ventes), dans le domaine de la santé il est difficile d'isoler l'impact d'une campagne radio puisque d'autres actions sont souvent menées en parallèle. Des facteurs externes peuvent également influencer le comportement des personnes cibles.

La systématisation de la démarche d'élaboration des spots m'a particulièrement intéressé.

Toutefois, je ne suis pas d'accord avec l'ensemble du contenu du guide radio.

Ainsi les études auprès d'un échantillon restreint (études d'auditoire ou études d'impact) ne donnent pas aux résultats une précision statistique suffisante. Des échantillons de plusieurs centaines de personnes me semblent nécessaires.

La réalisation de sondages dans les villages, à des endroits centraux, ne me paraît pas adaptée aux réalités africaines. Les réponses des personnes interrogées peuvent être influencées ou biaisées par la présence d'autres personnes. Sur des sujets aussi sensibles que les problèmes de santé, les entretiens à domicile me semblent préférables.

La technique des réunions de groupe peut-être utilisée, particulièrement pour prétester les groupes. Elle a l'avantage de la rapidité et du moindre coût. Cependant il n'est pas souhaitable que les réunions soient menées par la ou les personnes chargées des programmes de santé objets des spots radio prétestés. On ne peut être à la fois juge et partie. Cette technique nécessite un animateur neutre, si possible un psychologue ou sociologue habitué à l'animation de réunions de groupe.

#### IV Améliorations suggérées

##### 1/ calendrier

Le temps imparti est trop court. Certaines étapes ont été partiellement tronquées. Le retard pris au début du séminaire a conduit à précipiter le calendrier des derniers jours. Un temps plus grand devrait en particulier être consacré aux questions et préoccupations des participants. Je pense que deux ou trois jours supplémentaires seraient nécessaires.

##### 2/ sélection des participants

Les niveaux des participants devraient être plus harmonisés. De plus tous n'ont pas montré le même niveau de motivation. Peut-être serait-il souhaitable de procéder à une sélection par CV et lettres de motivation.

##### 3/ préparation du séminaire

Les facilitateurs devraient plus se concerter avant la préparation du séminaire, ce qui permettrait une meilleure répartition des rôles de chacun. Si possible les facilitateurs devraient avoir les classeurs avant le début du séminaire pour pouvoir lire les documents et remplir à l'avance les fiches de travail des différentes étapes. L'encadrement des groupes serait ainsi plus facile.

### 3/ documentation

Il est clairement apparu que les documents distribués n'étaient pas lus par les participants. Certains ont sans doute été effrayés par la masse de documents distribués en une fois, au début du séminaire (é classeurs plus un guide radio).

Il serait peut-être bon de distribuer les documents au fur et à mesure du déroulement des travaux.

Chaque jour un temps pourrait être consacré à une présentation synthétique par les participants des documents distribués la veille. Ceci les inciterait à une lecture plus attentive.

### 4/ choix des lieux et du public cible

Ce choix intervient à deux moments : l'adaptation des spots dans les langues nationales, et le prétest.

Dans la mesure du possible les participants à ces réunions doivent respecter exactement les caractéristiques du public-cible en termes d'âge, sexe, mais surtout catégorie socioprofessionnelle et niveau scolaire. Ainsi les spots Sida de la Côte d'Ivoire ont bien été testés auprès de jeunes de 15 à 25 ans, mais tous de niveau secondaire ou supérieur. Ils ne constituaient donc qu'une partie de la cible.

De même, et toujours dans la mesure du possible les tests devraient avoir lieu dans des endroits éloignés des grands centres urbains et des grands axes de communication.

Enfin il n'est pas souhaitable de retourner deux fois au même endroit (une fois pour l'adaptation en langue nationale, une deuxième fois pour le prétest).

### 5/ organisateurs

Ils travaillent beaucoup trop ! Ils devraient plus dormir la nuit, aller nager dans la piscine de l'hôtel, et aller comme tous les participants et facilitateurs en boîte de nuit le soir, pour forger la cohésion du groupe.

## V CONCLUSION

Ce séminaire a été une expérience très enrichissante et un grand plaisir pour moi. J'ai beaucoup apprécié les rencontres qu'il m'a permis de faire, l'ambiance qui a régné au sein



du groupe pendant le séjour. Je suis bien sûr prêt à recommencer, surtout à Ouaga, certains facteurs environnementaux m'ayant laissé un souvenir ému !

**Rapport de Mission**

**APPUI À L'ORGANISATION D'UN ATELIER RÉGIONAL D'ÉLABORATION DE  
PROGRAMMES RADIOPHONIQUES DE SANTÉ**

**(Ouagadougou, 16-28 juin 1997)**

**Présenté**

**par**

**Narcisse de MEDEIROS**

**à**

**BASICS**

**The partnership for Child Health Care, Inc.**

**\*\*\***

**Ouaga, juillet 1997**

325

## **Contexte de la consultation**

Sur sollicitation du bureau régional du Projet BASICS basé à Dakar, j'ai effectué du 14 au 28 juin 1997 une mission de consultation à Ouagadougou (Burkina Faso). L'objet de la mission était d'appuyer l'équipe régionale de BASICS dans l'organisation de la première session de l'atelier régional d'élaboration de programmes radiophoniques de santé dans les domaines de la lutte contre les maladies diarrhéiques, les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA, et la planification familiale. Cette première session a regroupé une vingtaine de participants venus du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Cameroun et du Mali. Les travaux mêmes de l'atelier se sont déroulés du 16 au 26 juin 1997.

## **Objectifs de la mission**

Selon les termes de référence du Consultant, celui-ci devrait, sous la coordination du Responsable régional de BASICS pour l'IEC, 'appuyer l'équipe régionale de BASICS dans ses activités relatives à l'organisation de l'atelier régional d'élaboration de programmes radiophoniques de santé dans les domaines de la lutte contre les maladies diarrhéiques, les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA, et la planification familiale'.

Plus spécifiquement, ses tâches étaient de:

- ' contribuer à la conception du contenu et de l'agenda de l'atelier;
- ' faciliter et encadrer en collaboration avec les autres facilitateurs, le déroulement de l'atelier;
- ' faire des suggestions susceptibles d'améliorer les ateliers à venir, tant du point de vue conceptuel qu'organisationnel.

## **Méthode de travail**

La méthode de travail adoptée a varié selon les trois étapes d'organisation de l'atelier et pourrait se résumer comme suit:

### ***Phase préparatoire***

Quatre séances de travail tenues aux mois de mai et début juin 97 à Dakar avec le Dr Yaya DRABO, Responsable régional de BASICS pour l'IEC et Mr El Hadj DIOUF, consultant de BASICS, ont permis:

- ' la clarification du *Scope of work* de la consultation envisagée;
- ' la prise de connaissance du contenu du document de base élaboré

conjointement par l'UNICEF, l'OMS et l'USAID sur l'emploi des annonces radiophoniques dans le cadre des programmes nationaux de LMD, et l'analyse du rapport de l'atelier national du Sénégal tenu à Saint-Louis en prélude aux ateliers régionaux;

‘ l'harmonisation des points de vue préliminaires sur le contenu et le déroulement de l'atelier de Ouagadougou.

Les activités de cette phase préparatoire se sont poursuivies à Ouagadougou les 14 et 15 juin 1997 pour la finalisation des stratégies de formation et la concertation avec l'ensemble des facilitateurs.

### *Durant l'atelier*

J'ai pris part activement:

- ‘ à toutes les sessions de l'atelier, tant en salle (avec le grand groupe ou avec les petits groupes) que sur le terrain;
- ‘ aux points quotidiens faits par l'équipe de facilitateurs pour tirer les enseignements de chaque journée;
- ‘ à la recherche de solutions aux problèmes organisationnels imprévus qui surgissaient dans un environnement qui n'était pas totalement sous le contrôle de l'équipe.

Cette participation s'est traduite notamment par des exposés, la facilitation et la supervision de travaux de groupes, la présidence des travaux de quatre des 10 journées de l'atelier.

### *À la fin de l'atelier*

Une séance de debriefing regroupant l'équipe de facilitateurs a permis de tirer les leçons de la première session, en anticipation à la tenue de la seconde session qui commençait quelques jours plus tard.

### **Résultats de la mission**

Les objectifs de l'atelier ont été largement atteints et ceci est le résultat collectif de toute l'équipe de facilitateurs, sous la coordination de Mr Yaya DRABO assisté de Mr El Hadj DIOUF. Aussi, ne vais-je m'attarder ici que sur ce qui me semble avoir été mes contributions spécifiques à l'atteinte de ces objectifs.

### ***Contribution à la conception du contenu et de l'agenda de l'atelier.***

Durant la phase préparatoire de l'atelier, ma proposition d'expérimenter une approche innovatrice dans la conception des spots radiophoniques a été discutée et acceptée par l'équipe de coordination de l'atelier.

Tirant leçons de récentes évaluations, l'innovation consistait à impliquer la communauté ou l'audience cible dès la phase de conception et de création des messages, au lieu de le faire seulement au moment du prétest. Plus exactement, il s'agissait, étant donné l'analyse de la situation de la LMD, des MST-SIDA ou de la Planification familiale dans un milieu donné, de comparer le processus et le résultat de l'élaboration des messages par les techniciens de l'information et les professionnels de la santé d'une part, et les 'spécialistes' au sein des communautés de la communication ou de la diffusion des informations dans ces trois domaines, d'autre part.

Toutefois, au début de l'atelier, cette stratégie innovatrice unanimement saluée par les participants et les facilitateurs, a dû être légèrement modifiée en raison de difficultés d'ordre logistique et les deux opérations n'ont pu être menées parallèlement. Ainsi, la conception et la création des messages ont été faites comme d'habitude par les techniciens et les professionnels de la santé, après concertation avec les informateurs-clés et l'audience cible potentielle. L'une des questions explorées au cours de cette sortie sur le terrain était, outre les représentations des trois problèmes de santé, comment orienter le message, quel contenu lui donner et qui en serait la meilleure source ou le meilleur diffuseur pour que ce message soit efficace. L'évaluation a montré que la réédition de cette activité lors des ateliers à venir a été recommandée par les participants. Ils ont par ailleurs souhaité acquérir des compétences leur permettant de tirer le maximum de profit d'une telle activité, à travers la formation à des techniques de recherche qualitative.

### ***Contribution à la facilitation et à l'encadrement de l'atelier.***

#### **Principales activités:**

En dehors de l'encadrement des groupes sur le terrain, et des clarifications apportées lors des travaux de groupes et des discussions en sessions plénières, la préparation et la production de divers documents ont matérialisé mon rôle de facilitateur et d'encadreur des travaux. Il s'agit en particulier de:

- l'élaboration d'un questionnaire et de l'animation de la séance de 'brise-glace';
- la présentation de trois exposés sur: a) ce que la radio peut apporter à la santé; b) les MST et le SIDA et c) la santé reproductive et la planification familiale;

l'élaboration d'un document préparatoire de la première sortie des participants sur le terrain

Une copie de chacun de ces différents documents est annexée au présent rapport.

### **Autres activités**

Durant l'atelier, j'ai également fourni un service d'appoint en matière de secrétariat, en produisant divers documents comme le texte des badges, des transparents, la saisie et l'impression de listes et de lettres.

### **Leçons apprises et suggestions**

#### **En ce qui concerne l'organisation de l'atelier**

L'atelier d'élaboration de programmes radiophoniques de santé a constitué au moins un double défi d'un point de vue technique et d'un point de vue organisationnel. D'abord parce que l'un des produits attendus de cet atelier est un message radiophonique à peaufiner et à diffuser dans des contextes différents de celui de sa production, alors même que l'accent est mis sur l'implication de l'auditoire cible dans le processus dès le début. Il a fallu faire des compromis parfois douloureux dont on espère que les effets néfastes s'atténueront avec la mise en oeuvre des plans de suivi dans les pays.

Ensuite parce que l'ensemble des étapes de l'élaboration de matériel radiophonique qui prend habituellement plusieurs mois a été conduit en une dizaine de jours.

Les difficultés rencontrées sur ces deux plans invitent à étudier la possibilité de conduire certaines étapes au niveau régional et d'autres étapes au niveau national, au lieu de déployer l'ensemble du processus au niveau régional. Ainsi pourrait-on allier le souci d'efficacité à celui de la pertinence de l'ensemble des activités.

#### **En ce qui concerne le contenu de l'atelier**

La satisfaction que les participants ont semblé avoir manifesté après la clarification faite sur les déterminants des comportements et des changements de comportements, suggère qu'il peut être utile de rendre cette activité systématique dans l'agenda de l'atelier.

Par ailleurs, on ne devrait pas perdre de vue que le spot radiophonique n'est pas le seul outil médiatique et que de nombreux intervenants travaillent dans les domaines de santé sur lesquels a porté l'atelier. Ceci exige de nous des approches qui restent cohérentes avec ce qui a déjà été fait, soit par les mêmes participants mais dans un autre cadre, soit par des acteurs différents

sur le terrain.

Ainsi, à moins que ce soit un problème de formulation, auquel cas il faudrait y apporter des clarifications, l'idée de décider de l'opportunité de recourir ou non à la radio à l'étape 1 'Rassembler des informations' avant même de décider du problème sur lequel on va se concentrer (étape 2) paraît discutable. Et si les participants ont éprouvé quelque confusion à ce niveau, ne devons avouer qu'ils n'étaient pas les seuls. L'approche traditionnelle, que nous suggérons de reconduire ici, considère le choix de recourir ou non à la radio comme une résultante de l'analyse du problème de santé et de ses déterminants, et de l'analyse de l'auditoire. Si tel était le cas, l'étape 1 permettrait, entre autres objectifs, simplement de conclure à l'existence ou non, d'une opportunité d'utiliser la radio si l'analyse du problème et du public conduisait à un tel choix stratégique.

Enfin, les techniques et les outils de l'évaluation mentionnés dans le guide mériteraient d'être rediscutés afin de les simplifier et de les harmoniser avec les stratégies proposées par les facilitateurs spécialisés dans ce domaine.

## **Conclusion**

Dans l'ensemble les objectifs de la mission de consultation ont été atteints. L'expérience a été très enrichissante pour moi-même et m'a permis de contribuer effectivement à la conception et à la facilitation de l'atelier régional d'élaboration de programmes radiophoniques de santé sur les maladies diarrhéiques, les MST et le SIDA, et la planification familiale.

La mission a en outre permis de renforcer ma collaboration avec BASICS ainsi qu'avec le Projet régional Santé Familiale et Prévention du Sida. Si toutes les perspectives annoncées dans le cadre du plan de suivi de l'atelier se confirment, ce sera autant de raisons d'envisager d'autres ateliers du même type, et d'accroître du même coup l'impact du soutien apporté par BASICS aux programmes-pays dans les trois domaines cités.

Dakar, le 17 juillet 1997

N. de Medeiros

P.S.; Je remercie très sincèrement toute l'équipe de facilitation de l'Atelier avec laquelle j'ai eu immense plaisir (partagé je l'espère) à travailler, en particulier MM. Yaya DRABO et El Hadj DIOUF, respectivement Responsable régional de BASICS pour l'IEC et Consultant BASICS. Un merci spécial à Mme Coumba DAFFÉ-DIOP dont l'efficacité et le charme ont été reconnus par tous...

**Liste des documents annexés au rapport :**

- ‘ Notes techniques sur la santé reproductive et la planification familiale
- ‘ Notes techniques sur les MST et le SIDA
- ‘ Ce que la radio peut apporter à la santé
- ‘ Buts, objectifs et contenu de la visite sur le terrain: guide élaboré à l'intention des participants.
- ‘ Questionnaire pour le brise-glace



**ANNEXE XXIV : Quelques photos de l'Atelier**

Name ATELIER RÉGIONAL POUR L'ÉLABORATION

Name DE PROGRAMMES RADIOPHONIQUES.

Date 16 au 26 JUIN 97

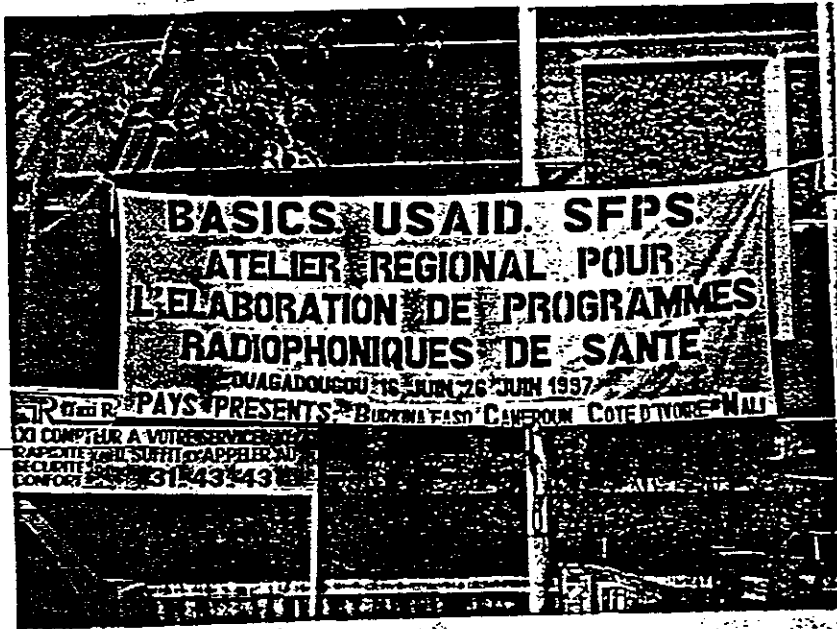
Ceremony At OUAGA DOUGOU / BURKINA FASO

By

Attendants BURKINA FASO

CAHEROUN - COTE D'IVOIRE - MALI

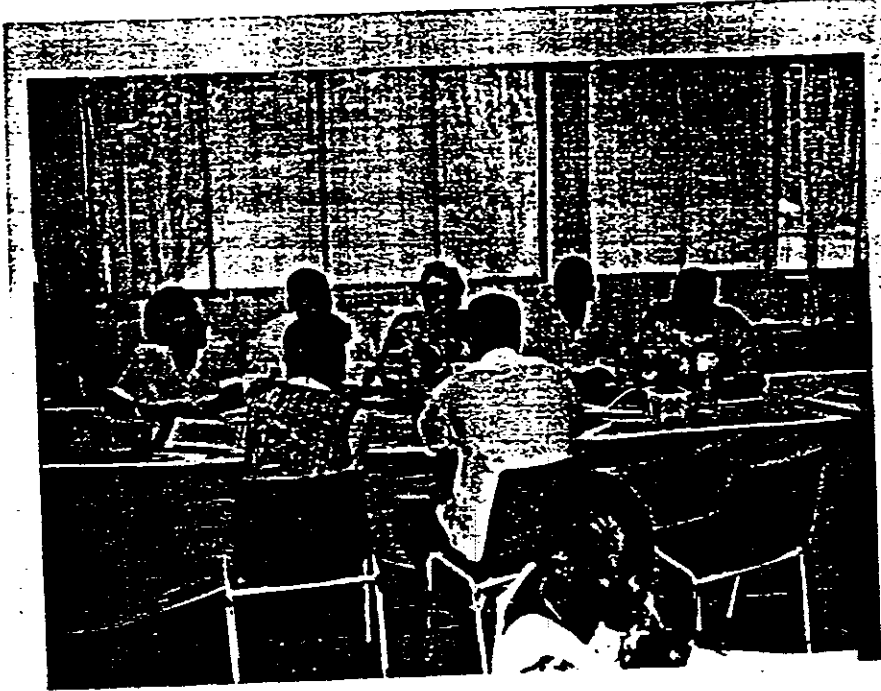
Photographed By



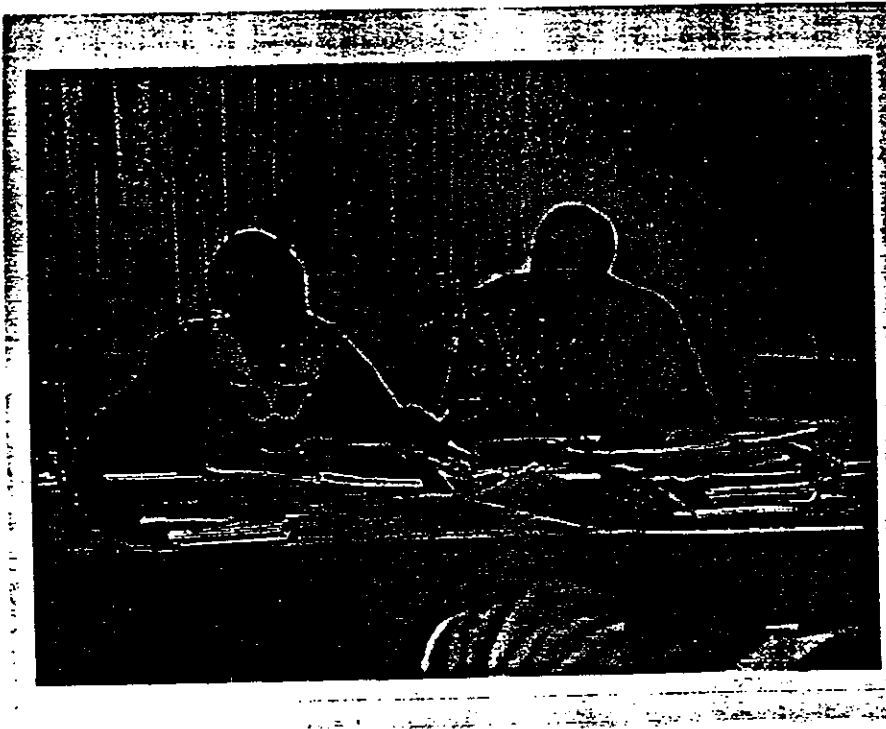
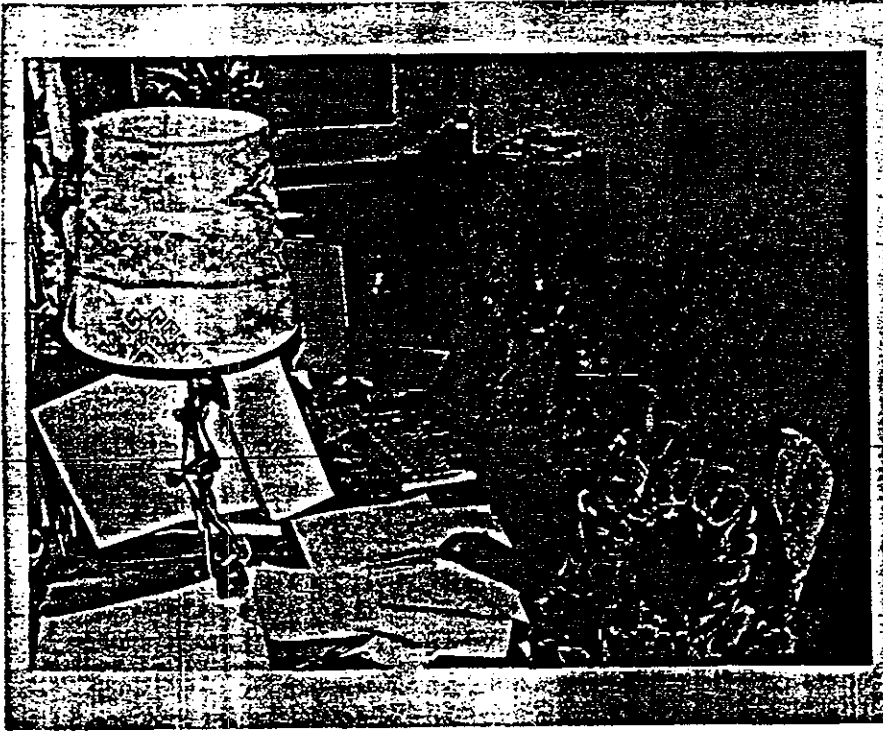
BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY



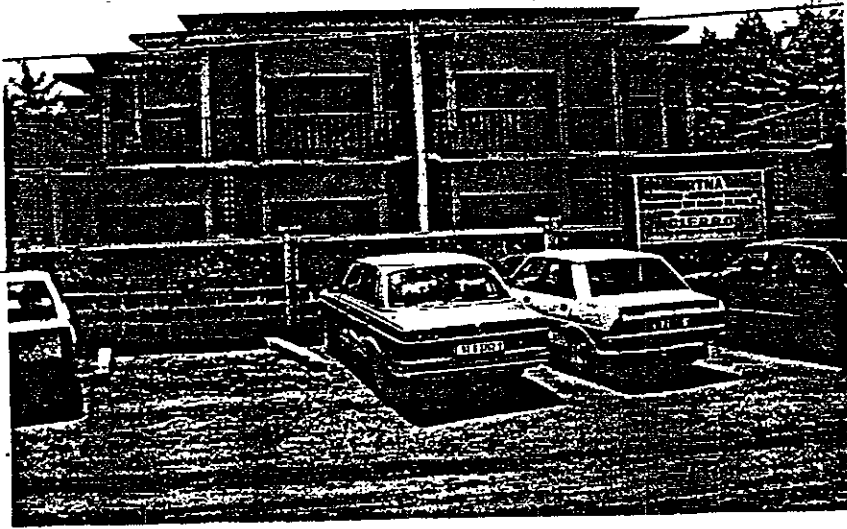
BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY

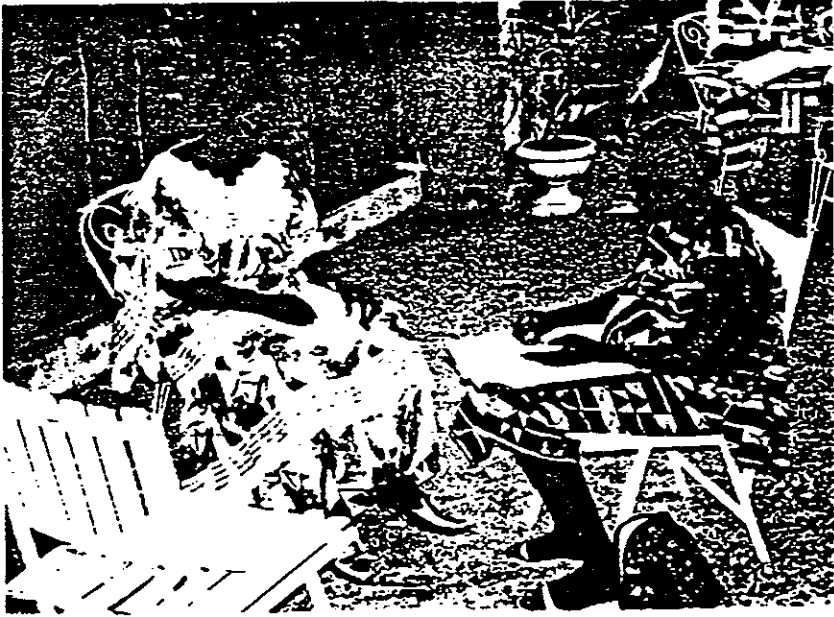


BEST AVAILABLE COPY

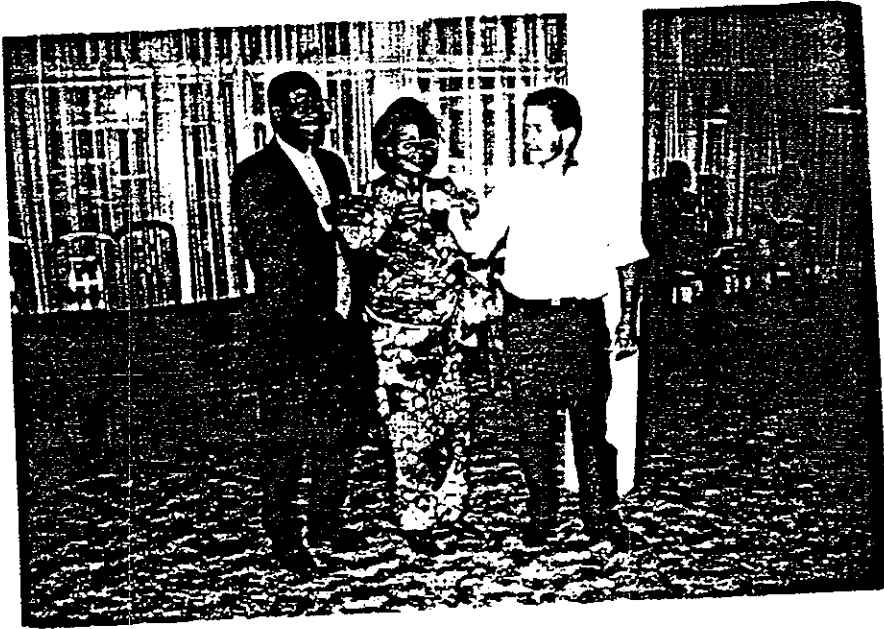


BEST AVAILABLE COPY

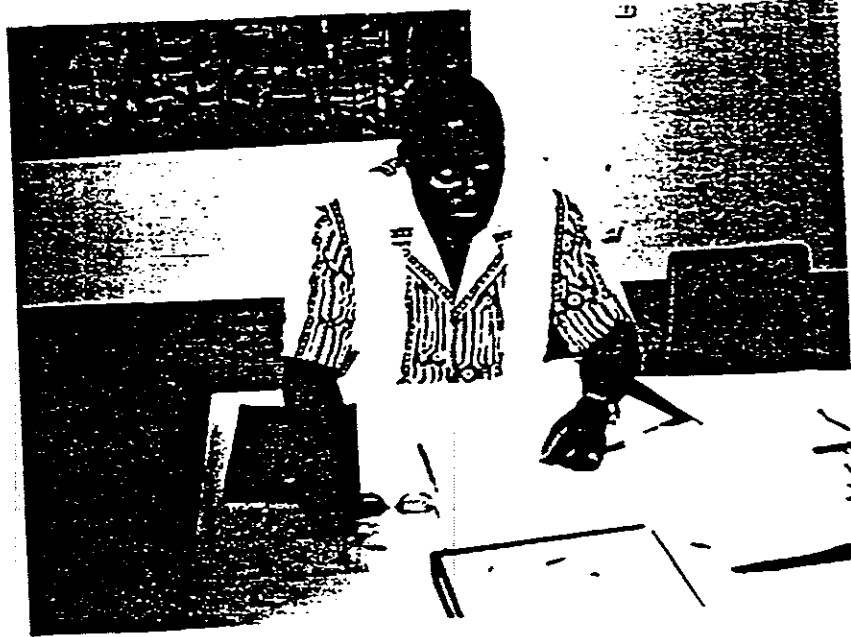




**BEST AVAILABLE COPY**



BEST AVAILABLE COPY

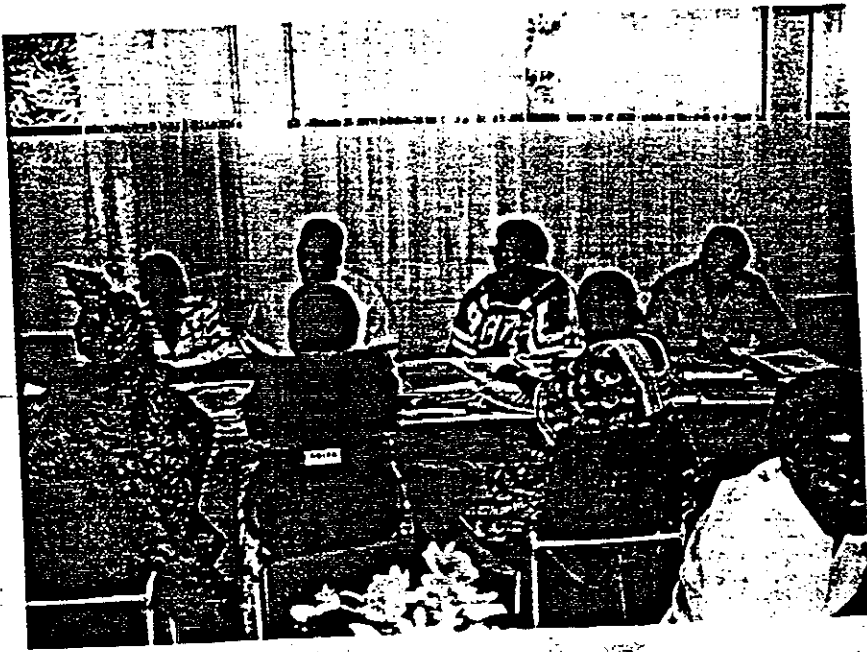






1000 100 100 100

*BEST AVAILABLE COPY*



BEST AVAILABLE COPY

1990 FBI WASH DC

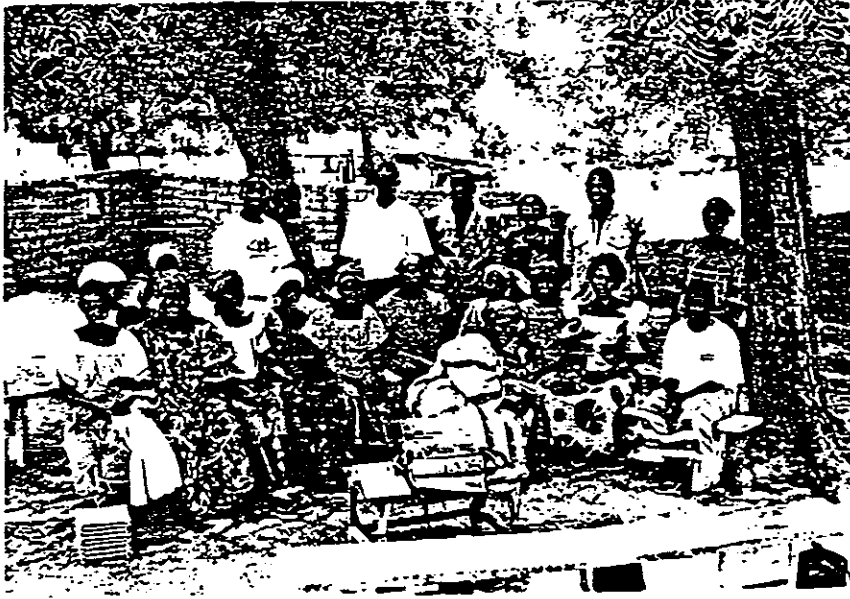


BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY



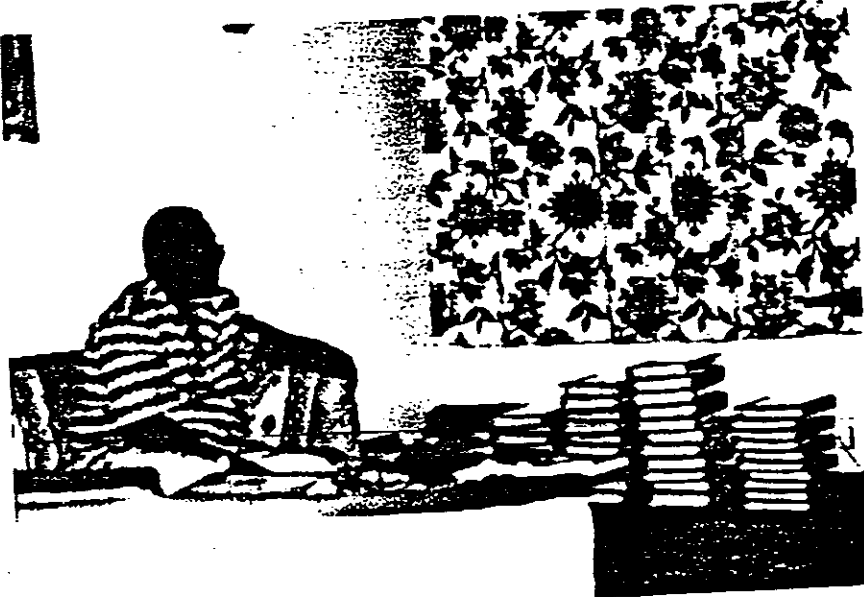


BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY

YHOG LBNJANN



PHOTOGRAPHED BY

BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY

WFO 100-100000-100



NO. 100 3154 W. 100 3154 W.

*BEST AVAILABLE COPY*



*BEST AVAILABLE COPY*

1900 11/11/11



BEST AVAILABLE COPY



*BEST AVAILABLE COPY*



██████ Name ATELIER REGIONAL DE

██████ Name PROGRAMMES RADIOPHONIQUE DE SANTE'

Date 30 JUIN au 10 JUILLET 1987

██████ At OUAGADOUGOU BURKINA FASO

██████ By \_\_\_\_\_

Attendants BENIN - TOGO

BURKINA FASO

Photographed By

BEST AVAILABLE COPY



1980-1981

BEST AVAILABLE COPY



*BEST AVAILABLE COPY*

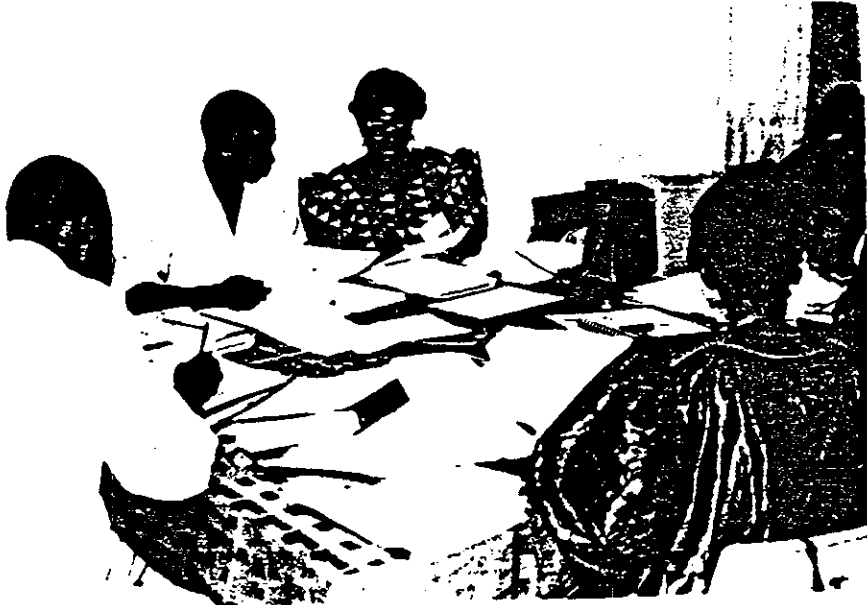
1980-1981



PHOTOGRAPH BY [unreadable]

**BEST AVAILABLE COPY**

359



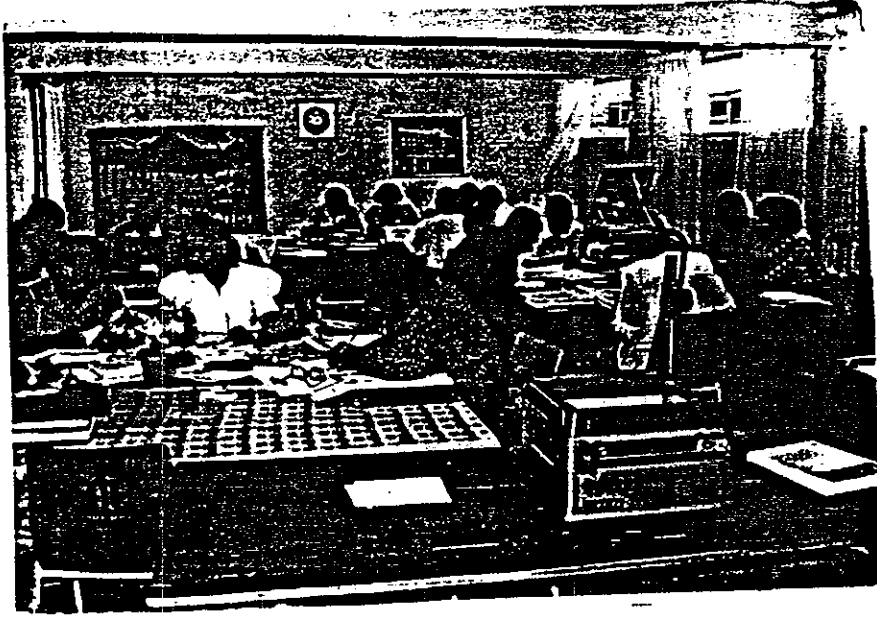
BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY



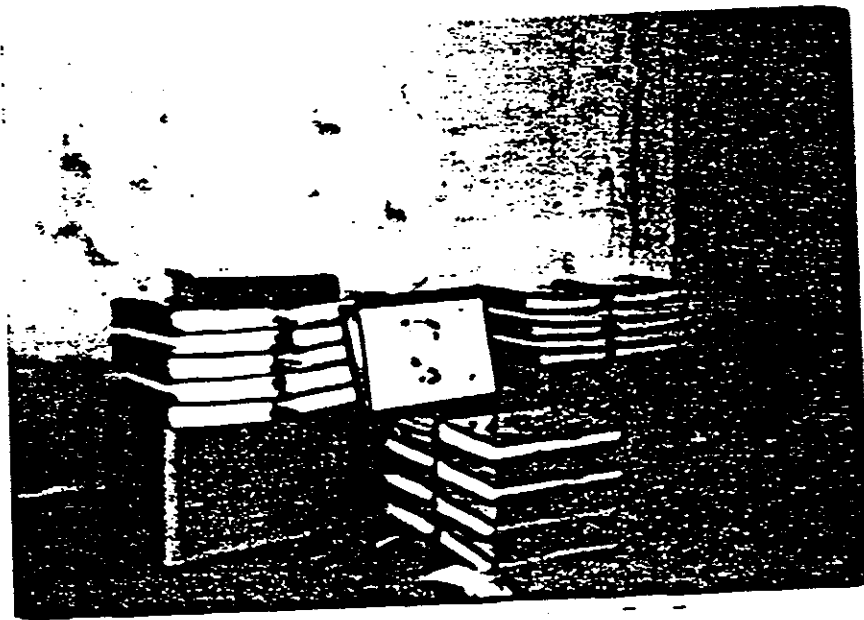
BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

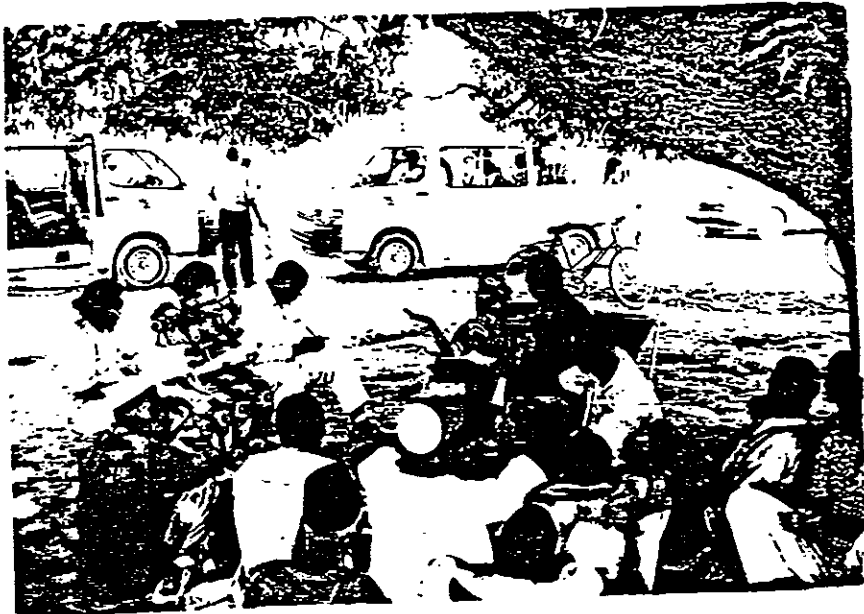


BEST-AVAILABLE COPY





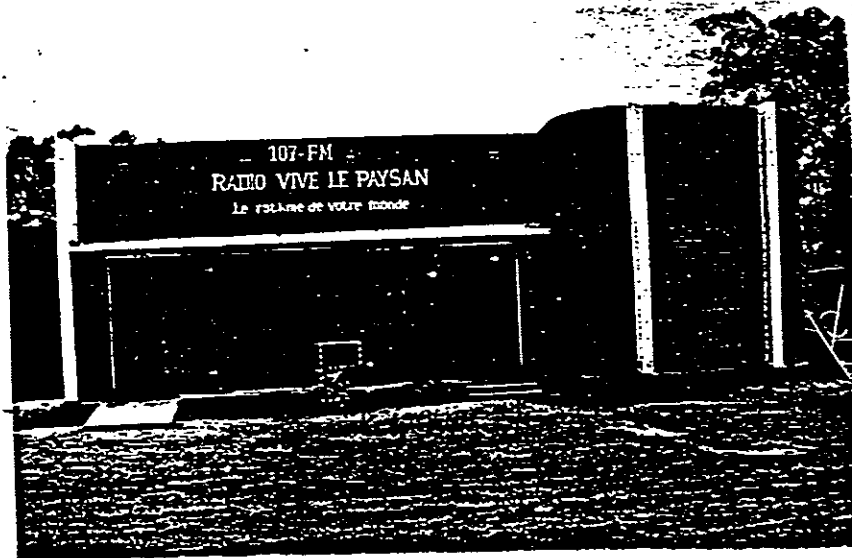
BEST AVAILABLE COPY



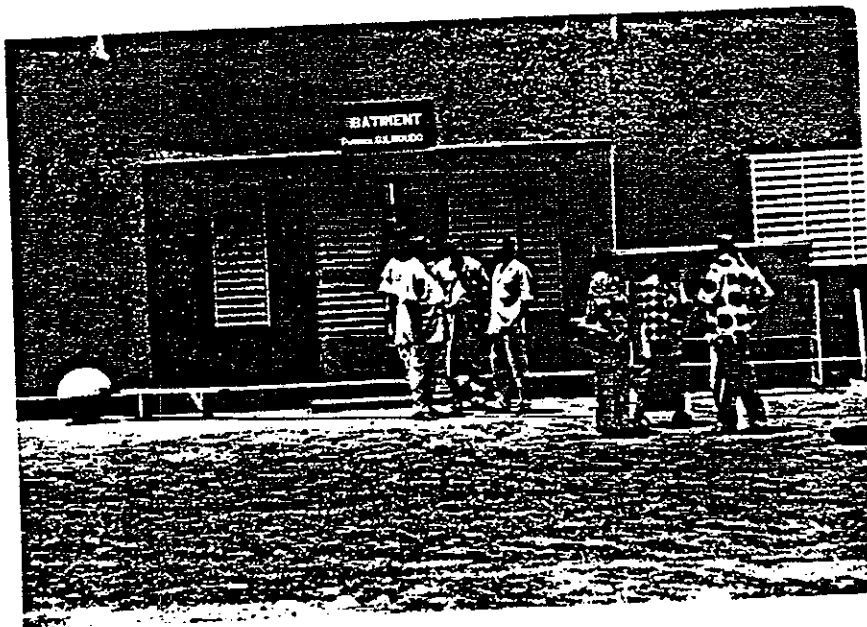
Handwritten text, possibly a name or date, located below the second photograph.



BEST AVAILABLE COPY



VIAO I. S. L. J. A. N. S.



BEST AVAILABLE COPY



YOU CAN SAY THAT



BEST AVAILABLE COPY



YHOD 380119 01 12 11

**BEST AVAILABLE COPY**

371



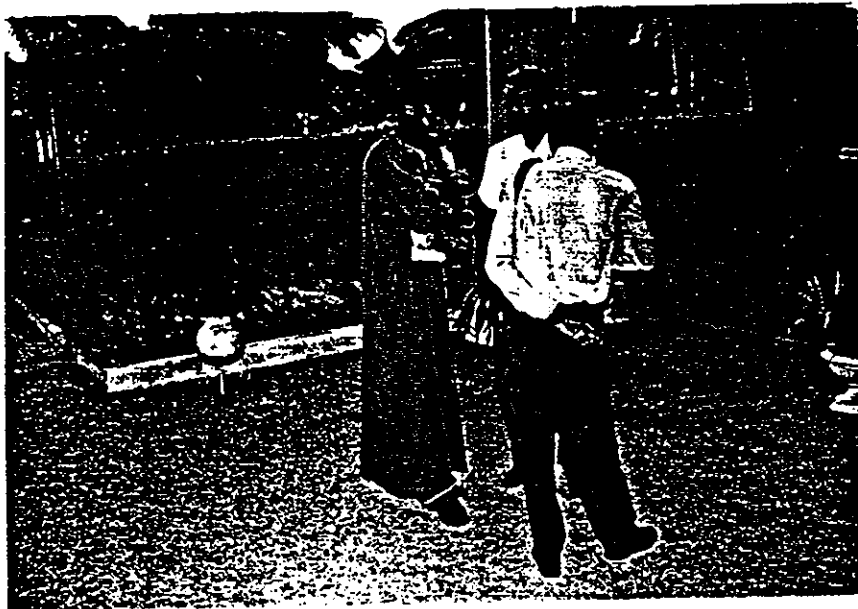


BEST AVAILABLE COPY

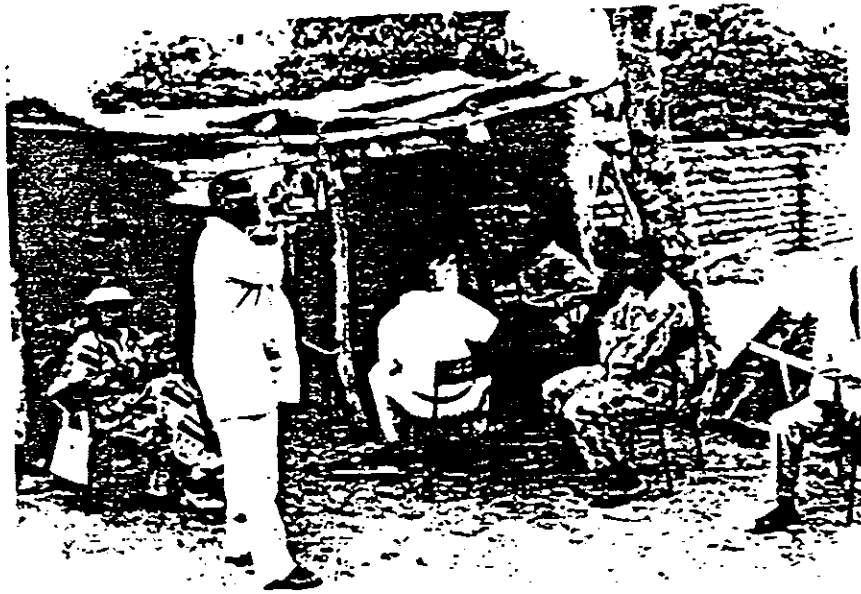
BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY



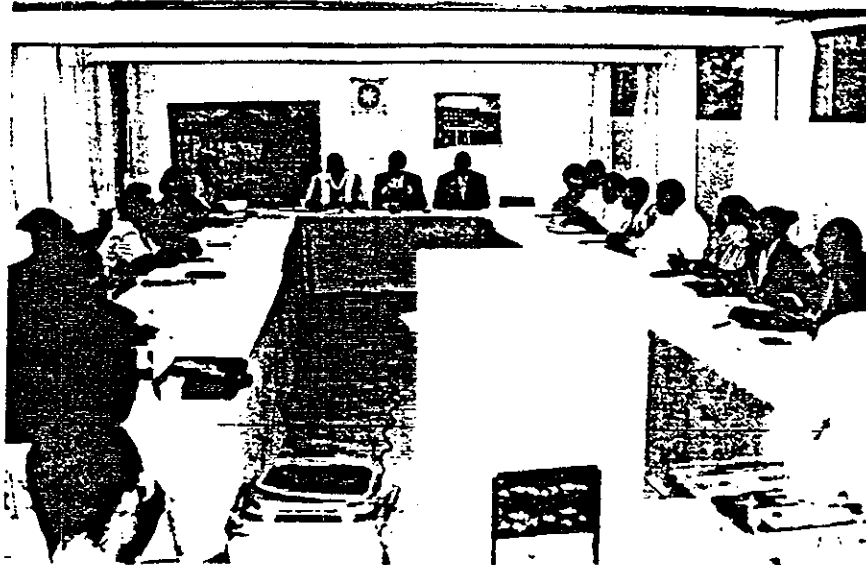
BEST AVAILABLE COPY



**BEST AVAILABLE COPY**

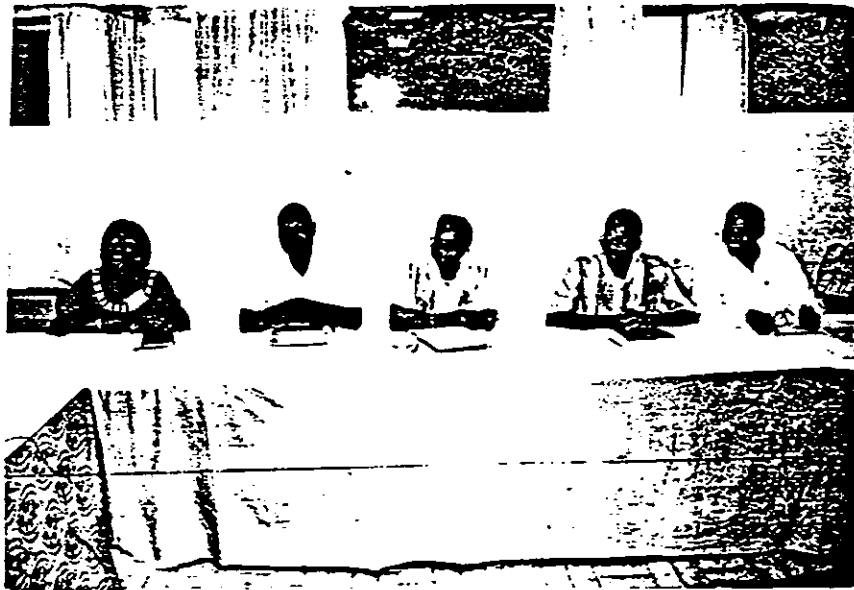
BEST AVAILABLE COPY

375



SECRET

BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY



*BEST AVAILABLE COPY*



BEST AVAILABLE COPY





*BEST AVAILABLE COPY*