



Development Media International

BURKINA

01 BP. 5360 Ouagadougou 01

Tél : 00226 50 38 24 97 / Courriel : DMI-Burkina@developmentmedia.net

**MONITORING DE L'ECOUTE DES
MESSAGES SANTE DE DMI DANS LA ZONE
DE BOGANDE**

(11 au 17 novembre 2013)

Présenté par l'équipe de recherche qualitative

METHODOLOGIE

Le monitoring a été mené dans la zone de Bogandé, dans les villages de Komonga situé à 15 km de Bogandé et de Dapili situé à 14 km.

Des entretiens individuels et de groupe ont été menés avec des populations des villages et les autres ONGs intervenant dans les mêmes domaines que DMI.

Ce monitoring vise à : évaluer l'écoute des spots et modules radiophoniques de DMI, et décrire leur appropriation par les populations.

Au total **97** personnes ont été rencontrées. Il s'agit de **24** personnes (**17** femmes et **07** hommes) au cours d'entretiens individuels et **73** personnes au cours de 6 focus groups (**37** femmes et **36** hommes).

L'équipe a rencontré **07** personnes ressources (à Komonga : 1 conseiller municipal, 1 ASC et 1 hygiéniste ; à Dapili : 1 pasteur, 1 conseiller municipal, 1 ASC et 1 hygiéniste).

L'équipe a aussi rencontré des ONGs intervenant dans les mêmes domaines que DMI dans la zone : ACF (Action contre la faim), Gret/Nutrifaso, ONG Fiimba et Sani Faso un projet de la mairie de Bogandé financé par un consortium d'ONGs. Elle a également rencontré le CISSE du district sanitaire de Bogandé pour prendre des statistiques sur la santé maternelle, néo natale et infantile.

Le monitoring en lui-même a touché 73 personnes (24 en individuels et 49 en focus) car des 73 personnes rencontrées en focus, 24 (12 femmes et 12 hommes) ont été rencontrées pour discuter uniquement des obstacles aux changements. Les informations recueillies auprès de ces 24 personnes ne sont donc pris en compte que dans le point résistances au changement de comportement.

I. ECOUTE DES EMISSIONS RADIO DE DMI

1. Ecoute des messages

La grande majorité des personnes rencontrées en individuel et en focus group (70/73) écoutent les messages santé de DMI.

Selon le pasteur de Dapili la population écoute la radio, mais les hommes plus que les femmes à cause des travaux et du fait que le poste radio appartient à l'homme. A son avis, hommes et femmes écoutent mais à midi les hommes sortent avec leurs postes radio pour aller au champ.

2. Fréquence d'écoute des spots par jour et par semaine

23 des 24 personnes rencontrées individuellement entendent les spots. La moitié des écoutants entendent les messages environ 2 fois par jour et l'autre moitié au minimum 3 fois par jour. Parmi les écoutants une femme dit ne pas savoir combien de fois par jour elle écoute les messages.

La plupart des auditeurs (18/23) entendent les spots 02 à 14 fois par semaine. Très peu d'auditeurs (05/23) écoute les spots plus de 16 fois par semaine.

3. Fréquence d'écoute des modules

Les personnes rencontrées individuellement écoutent les modules 02 à 05 fois par semaine. La majorité d'entre elles (17/23) écoutent les modules 04 à 05 fois par semaine et les autres (06/23) écoutent 2 à 3 fois par semaine.

4. Contenu des messages

Thèmes les plus spontanément cités

- Les thèmes les plus cités sont : **diarrhée simple** (13personnes+04Focus Group) ; **recours au CSPS en cas de Palu** (12+04FG) ; **CPN** (10+04FG) ; **utilisation de la moustiquaire imprégnée** (08+04FG) ; **lavage des mains** (08+04FG).
- Les thèmes moyennement cités : **allaitement exclusif** (06+03FG) ; **diarrhée avec sang et glaire** (06+02FG) ; **accouchement au centre de santé** (05+02FG) ; **alimentation complémentaire** (04+04FG) ; **élimination des selles** (04+02FG).
- Les thèmes faiblement cités : **planning familial** (02) ; **PPN** (02) ; **colostrum** (01+01FG) ; **IRAs** (01+01FG) ; **pesées** (01+01FG).

Rappel des scénarios de spots et de modules

Beaucoup de scénarios ont été rappelés et ils se rapportent à la majorité des thèmes santé traités par DMI.

- Les principaux scénarios repris concernent : les **diarrhées** ; l'**élimination des selles** ; la **CPN** ; le **lavage des mains** ; le **palu**.
- Les scénarios moyennement repris concernent : l'**accouchement dans un centre de santé** ; l'**allaitement exclusif** ; l'**alimentation complémentaire** ; le **planning familial**.
- Les scénarios les moins rappelés concernent : les **PPN** ; l'**utilisation de la moustiquaire imprégnée** ; les **IRAs**.

Aucun scénario sur le colostrum ou la pesée des enfants n'a été repris.

II. APPROPRIATION DES MESSAGES

Il ressort des entretiens individuels et des focus groups, ainsi qu'à travers les échanges avec les personnes ressources et les autres intervenants, qu'il y a des changements de comportements positifs en matière de santé de la mère et de l'enfant depuis la diffusion des messages santé de DMI comme le témoigne cette femme : « *avant vos messages je ne savais pas qu'il fallait se laver les mains au savon avant de manger, ni donner l'eau de tôle délayé ou l'eau salée. Je ne savais pas qu'une femme enceinte doit aller à la CPN jusqu'à l'accouchement. Les messages m'ont mieux conseillé que les conseils des agents de santé.* » (femme de 39 ans, Dapili).

Les changements les plus importants portent sur la **santé maternelle** (CPN et accoucher au centre de santé), **l'allaitement exclusif**, **l'alimentation complémentaire**, **le recours au centre de santé en cas de maladies des enfants** (diarrhées et paludisme) et **l'alimentation en cas de diarrhée**, **l'hygiène** (élimination des selles et lavage des mains au savon), **le planning familial**, **les PPN** (petits poids de naissance).

1. Santé maternelle (CPN et accoucher au CSPS)

La plupart des personnes rencontrées (y compris les personnes ressources) notent qu'il y a des changements notoires en matière de suivi de la CPN depuis la diffusion des messages santé de DMI. Les femmes font au moins 4 CPN et selon elles, les maris les accompagnent souvent depuis à peu près 1 an et attendent qu'elles aient terminé la consultation pour les ramener à la maison. Une femme de Komonga dit que les hommes ont un arbre dans la cour du CSPS de Badori (7 km de Komonga) où ils restent pour causer en attendant leurs femmes.

Selon les personnes ressources des deux villages, les messages DMI ont convaincu les femmes qui avaient des réticences pour faire toutes les 04 CPN.

Il découle de cette situation que la quasi-totalité des femmes accouchent au centre de santé. Selon le Pasteur de Dapili, *"aujourd'hui, il n'y a pas une seule femme qui va accoucher à domicile et vous pouvez vérifier au CSPS de Kossougdou où nos femmes accouchent"*. De l'avis des répondants et des personnes ressources, accoucher au centre de santé est une pratique généralisée parce que les émissions radio conseillent de suivre les CPN et d'accoucher au centre de santé, en mettant l'accent sur le fait que cela facilite l'accouchement et favorise la bonne santé de l'enfant.

Le fait de croire en ce qui est dit à la radio, l'accent mis par les messages sur les avantages de la CPN et l'accouchement au centre de santé (permet de s'occuper de la santé de la femme et du bébé, de déceler les maladies de la femme, de voir la position de l'enfant, une bonne prise en charge médicale en cas de complication à l'accouchement), les cas de décès de bébé au moment de l'accouchement et des fausses couches, l'aspect financier lié aux complications de la grossesse et de l'accouchement contribuent au respect des conseils donner en santé maternelle.

2. Allaitement exclusif

De plus en plus de femmes essaient de pratiquer l'allaitement exclusif depuis qu'elles entendent les conseils sur radio Djawampo ; selon elles, les agents de santé leur donnaient ce même conseil, mais c'est avec la radio qu'elles ont été convaincues et ont décidé de l'appliquer. Comme plusieurs autres femmes cette mère de Komonga dit ceci : *« j'ai appris qu'il ne faut pas donner de tisanes à boire à son bébé de moins d'un an et c'est ce que j'ai appliqué. J'en ai donné à mon premier enfant (04ans) parce que je n'avais pas encore eu ces conseils. J'ai entendu les conseils et j'ai voulu tester pour voir. Je n'ai pas donné l'eau à mon enfant avant ses 06 mois et il ne tombe pas souvent malade. J'ai reçu les conseils à la radio et avec les agents de santé »* (femme de 23 ans, Komonga)

Des personnes ressources des deux villages (Pasteur et conseiller municipal) confirment que les femmes qui font l'allaitement exclusif sont plus nombreuses que celles qui ne le font pas.

Les femmes qui ont appliqué ou appliquent témoignent que les bébés qui ont bénéficié de l'allaitement exclusif se portent bien et ne tombent pas malade ; elles font souvent la comparaison avec leurs enfants qui n'en ont pas bénéficié. On relève néanmoins que dans certains cas les mères donnent des tisanes qu'elles enlèvent elles même pour soigner certaines maladies de leurs bébés de moins de 6 mois et arrêtent après le rétablissement du bébé (focus femmes, Komonga).

Dans les deux villages, les soins par les tisanes tendent à être abandonnés à cause de la religion protestante qui interdit la consultation des tradipraticiens.

3. Alimentation complémentaire

Il y a des changements très importants en ce qui concerne l'alimentation complémentaire, car la plupart des femmes connaissent la bouillie enrichie et disent qu'elles en donnent à leurs enfants. Les mères disent qu'elles connaissaient déjà la farine enrichie (yom hama produit par des groupements de femmes avec le soutien de Nutrifaso) et en donnaient à leurs enfants avant les messages DMI, mais que ceux-ci ont renforcé leur pratique car ils expliquent clairement l'intérêt de donner la bouillie enrichie. Les dires de la plupart des femmes rencontrées rejoignent ce que cette femme participant à un focus dit : *« je donne yom hama à mon enfant de 2 ans, mais j'en ai donné aussi à celui de 04 ans. Je donnais le yom hama à mes enfants bien avant les messages mais la sensibilisation renforce ma pratique »* (Focus group femmes, Komonga). L'adoption de la bouillie enrichie par les mères est donc le résultat d'une action conjuguée de ACF avec Nutrifaso et de DMI.

4. Recours précoce au centre de santé en cas de maladie des enfants

Diarrhées (diarrhée simple, diarrhée très fréquente, diarrhée avec sang/glaire) : Les populations des deux villages affirment qu'il y a eu des changements dans la gestion des diarrhées. Depuis les messages de DMI, les femmes donnent les soupes, l'eau de riz, le tô délayé, allaitent beaucoup et donnent les SRO en cas de diarrhée simple. En effet, en plus de rappeler avec précision l'alimentation de l'enfant en cas de diarrhée, certaines femmes reprennent les chutes des spots.

Plusieurs personnes rencontrées affirment qu'avant, beaucoup de parents traitaient les diarrhées avec les plantes médicinales, mais depuis au moins un an, les parents amènent les enfants au CSPS quand les selles sont fréquentes et surtout quand celles-ci sont sanguinolentes et/ou glaireuses.

Paludisme (aller au centre de santé en cas de fièvre et dormir sous une moustiquaire imprégnée) : Les répondants affirment que dormir sous une moustiquaire en toute saison est un réflexe dans presque-toutes les familles depuis plus d'un an. La distribution des moustiquaires imprégnées a favorisé leur utilisation par tout le monde. Toutefois ce sont les conseils de la radio qui ont permis de comprendre qu'il faut utiliser la moustiquaire toute l'année pour éviter le paludisme car c'est le moustique qui donne cette maladie face à laquelle les enfants et les femmes enceintes sont très vulnérables. Selon le conseiller de Dapili, l'utilisation de la moustiquaire imprégnée est bien acceptée car le village est proche d'une rivière et il y a beaucoup de moustiques.

Il ressort des entretiens que la plupart des parents recourent très vite au centre de santé avec les enfants malades, surtout quand il y a une fièvre, quel que soit le moment. Le conseiller municipal de Komonga a confié que pendant la saison des pluies, malgré le cours d'eau entre le village et le CSPS de référence, une femme dont l'enfant était malade a tenu à l'amener au centre de santé et a failli se noyer avec lui, n'eut été l'intervention d'un homme.

Il confirme que les femmes conduisent les enfants malades rapidement au centre de santé grâce à la proximité du CSPS qui est à 3 km, et surtout à cause des conseils diffusés par radio Djawampo.

Le fait que le recours tardif au centre de santé est parfois cause de mortalité incite les populations à adopter ce nouveau comportement : *« parce qu'on a dit à la radio que la vie de la femme et de l'enfant peut être menacée si on perd du temps »* (Focus-Group hommes, Dapili).

5. Hygiène

Elimination des selles : Aussi bien dans les entretiens individuels que dans les focus, il ressort que les populations sont dans un processus de changement en matière d'élimination des selles ; les femmes jettent maintenant les selles des enfants dans les latrines, suite aux conseils radios mettant en évidence le péril fécal, et de plus en plus d'hommes construisent des latrines, surtout avec l'appui de Sani Faso. Le constat de maladies liées au manque d'hygiène (diarrhées, maux de ventre, dermatoses) a également contribué au changement de comportement se traduisant par l'utilisation des latrines et l'enfouissement des selles. A Dapili, les ménages qui possèdent des latrines sont plus nombreux que ceux qui n'en possèdent pas. Ceux qui n'en ont pas continuent d'aller en brousse, mais beaucoup d'entre eux enfouissent les selles. Selon les personnes rencontrées, l'intérêt pour la construction de latrines a augmenté avec les messages d'information et de sensibilisation.

Lavage des mains au savon : Les populations ont commencé à adopter cette pratique depuis à peu près 2 ans, grâce aux messages diffusés par la radio. Les femmes déclarent qu'elles se lavent les mains au savon et veillent à ce que les enfants se lavent les mains au savon avant les repas.

Selon les répondants ce sont les messages qui leur ont permis de comprendre le lien entre les mains sales et les maladies. Ainsi une femme de Komonga dit ceci : *« j'ai adopté le lavage des mains au savon il y a environ 02 ans. Avant je ne voyais pas l'importance du lavage des mains au savon. On pensait que l'eau simple suffisait à détruire/enlever les microbes, mais à la radio on nous a appris que c'est seulement le savon qui permet d'enlever les microbes. Quand les enfants reviennent de l'école et que tu ne leur donnes pas le savon pour se laver les mains ils le réclament. »* (femme de 49 ans, Komonga).

6. Planning familial

L'utilisation de moyens contraceptifs entre progressivement dans les habitudes des femmes et les chiffres du district sanitaire en progression d'année en année le montrent. Ce changement de comportement, même s'il est récent, semble être beaucoup plus l'action des services de santé qui ont mis en place un dispositif de proximité : des ASC ont été formés pour l'information et la

sensibilisation sur la contraception dans les villages, et disposent de pilules que les femmes du village peuvent acheter à 100F la plaquette, afin de leur éviter le déplacement jusqu'au CSPS. Il faut dire que DMI n'ayant pas produit de spots sur ce thème, il n'y a eu que quelques modules sur le planning familial.

7. Les PPN (petits poids de naissance)

Il y a une bonne appropriation des conseils des messages DMI, notamment, ceux qui recommandent d'éviter aux femmes enceintes les travaux pénibles et d'améliorer l'alimentation de la femme enceinte. Les femmes affirment que les maris appliquent ces recommandations ainsi que certaines coépouses. Malgré que les messages sur ce thème n'aient pas connu autant de passages que les autres, les personnes rencontrées ont rappelé les 2 principaux conseils, montrant ainsi l'intérêt qu'elles ont porté aux messages.

Dans les 2 villages, les femmes disent toutes que les maris sont les personnes autour d'elles qui ont changé de comportement en écoutant les messages santé.

Une seule femme à Komonga cite ses coépouse, sa belle mère et ses copines comme personnes autour d'elle ayant changé de comportement.

8. Constat des changements de comportement des proches

Les femmes rapportent que leurs maris ont changé en ce qui concerne : l'élimination des selles avec la construction des latrines, le planning familial en encourageant les femmes pour l'adoption de la contraception, la CPN en les incitant au suivi de la CPN ou en les conduisant au CSPS, la réduction de la charge de travail pendant la grossesse, la pesée des bébés en conduisant la maman et le bébé au CSPS, au recours précoce au centre des santés en cas de maladie d'un enfant.

Elles rapportent également des changements chez leurs amies, coépouses et belles-mères.

Une femme rapporte que son amie ne jette plus les selles de ses enfants dans la nature mais dans les latrines. De même une autre femme note que sa coépouse lui est venue en aide dans ses travaux afin de réduire sa charge de travail pendant sa grossesse. Une autre femme encore explique que sa belle-mère l'a encouragé à dans sa décision d'adopter l'allaitement maternel exclusif.

Les changements notés par les hommes concernent les voisins, amis et parents (de même concessions) : recours au CSPS en cas de maladie de l'enfant, de suivi de la CPN, de réalisation des latrines et de l'écoute et du suivi des conseils radio.

Facteurs de changement de comportements : Selon eux ces changements de comportement sont dus à l'écoute et en la croyance de ce qui est dit à la radio, au souci d'une bonne santé, à la prise d'exemple sur le voisinage et aux constats de cas de décès par négligence. Par ailleurs la fréquentation de l'église protestante favorise l'échange d'informations entre les fidèles femmes ; de même que la dénonciation des pratiques traditionnelles par les pasteurs facilite l'adoption des messages radios.

III. RESISTANCES AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

1. Elimination des selles

Il ressort que la latrinisation évolue difficilement, et, selon les hommes, à Komonga comme à Dapili, 05 concessions sur 10 disposent de latrines (traditionnelles et modernes). Toutefois à Komonga, de nombreuses personnes commencent à comprendre l'importance des latrines et en ont fait la demande au projet d'assainissement Sani Faso. **L'insuffisance de moyens financiers** constitue à leur niveau une entrave à la réalisation de latrines (10 latrines modernes construites selon le technicien de la mairie). Par contre à Dapili, où la réalisation de latrines modernes (38 latrines selon le technicien de la mairie) est plus en avance c'est l'incompréhension qui fait que ceux qui n'en possèdent pas hésitent à en construire. En outre la non utilisation des latrines est surtout notée au niveau des personnes âgées, et serait due aux **habitudes**, à **la gêne face aux belles-filles**. Par ailleurs, il y a la nuisance causée par **l'odeur des latrines** qui décourage certaines personnes: « *Il ya des vieux mêmes qui refusent d'entrer dans les latrines car leurs belles-filles y entrent aussi ; ils ont honte et c'est lié à la tradition. En plus, l'odeur des WC dérange certains* » (homme, 25 ans, Focus-Group hommes, Dapili). Egalement dans certaines familles, une certaine tradition ne permet pas aux femmes et aux enfants d'utiliser les mêmes latrines que les hommes, les obligeant à déféquer en brousse. Ajoutés à ces facteurs, il y a aussi **la non disponibilité de l'eau pour la construction des latrines, le manque d'information, et un manque de volonté** que souligne le technicien de la mairie de Bogandé chargé de la mise en œuvre et du suivi de Sanifaso.

2. Lavage des mains au savon

Quoiqu'en progrès, ce comportement n'est pas systématiquement appliqué aux moments opportuns (après les selles, avant de manger et avant de faire la cuisine).

Les principales causes sont liées aux facteurs suivants :

Le mode de vie paysan : « *c'est parce que nous sommes tout le temps au travail en brousse. Parfois l'eau est rare, et quand la femme apporte le repas, tu es obligé de manger sans t'être lavé les mains au savon* » (homme, 26 ans, Focus mixte, Komonga).

Le manque d'habitude est également un facteur explicatif de cet état de fait ; certaines personnes ne veulent tout simplement pas se laver les mains ou ne le font pas par paresse. Les dires de cette femme de Dapili illustrent la situation : « *maintenant j'ai adopté le lavage des mains au savon mais ce n'est pas régulièrement parce que quand on est au champ on ne peut pas utiliser le savon. Mais à la maison aussi ce n'est pas tout le temps. De fois je peux oublier de me laver les mains parce qu'il y a beaucoup de travaux.* » (femme de 21 ans, Dapili). Quant aux enfants, ces derniers ne le font que lorsque les adultes sont présents et insistent.

Le manque de moyens financiers pour acquérir le savon ressort comme un facteur du non lavage des mains au savon.

La honte de demander du savon en cas de manque pour une raison quelconque (manque d'argent ou manque de temps par exemple) apparaît être aussi une cause de la non utilisation du savon, comme le confie une dame de Komonga : « *On a honte de demander du savon à la voisine pour se laver les mains* » (focus mixte obstacle, Komonga). En effet, en cas de manque de savon, hommes et femmes déclarent que les gens se lavent les mains à l'eau simple avant le repas.

3. L'allaitement exclusif

Les difficultés de pratiquer l'allaitement exclusif apparaissent **quand le bébé est malade** ; dans ce cas, certaines femmes donnent des tisanes et arrêtent dès la guérison.

Egalement, il ressort de l'avis de personnes ressources (Pasteur, Conseiller de Dapili) que bien que les femmes qui pratiquent l'allaitement exclusif soient les plus nombreuses, **certaines ne sont pas bien nourries pour allaiter jusqu'au 6^e mois**. Egalement, à leur avis d'autres mères **croient pour une question de tradition que donner des tisanes au bébé lui donne de la vigueur, et** continuent à lui donner de l'eau.

4. Le suivi de la CPN

Bien que la CPN soit suivie par la quasi-totalité des femmes, certaines femmes y vont, prennent les comprimés qu'on leur donne, mais une fois à la maison, elles ne les avalent pas. Egalement, des femmes de quelques rares familles ne vont pas à la CPN **pour une question de tradition ou d'habitude, car de toute leur vie, elles n'ont jamais vu une femme de leur famille s'y rendre**.

5. Planning familial

Les obstacles qui persistent sont essentiellement la réticence des maris, soulignée par les conseillers de Komonga et Dapili. Cette réticence amène certaines femmes à se mettre sous contraceptif à l'insu de leurs maris, ce qui crée des tensions avec les agents chargés du planning familial. Le conseiller de Komonga confie que l'ASC chargé du planning familial est indésirable dans certaines familles où les femmes étaient sous contraceptif à l'insu de leurs maris. Toutefois à Dapili, les hommes rapportent que beaucoup de femmes refusent d'"arrêter d'accoucher" par **manque d'informations**.