



Development Media International
BURKINA

Sis Boulevard France Afrique (l'immeuble CPA, juste au sud du rond-point de la Patte d'Oie)
01 BP. 5360 Ouagadougou 01
Tél : 00226 50 38 24 97 / Courriel : DMI-Burkina@developmentmedia.net

**MONITORING DE L'ECOUTE DES MESSAGES
SANTÉ DE DMI
DANS LES SEPT ZONES D'INTERVENTION**

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Présenté par l'équipe de recherche

Septembre 2013

Sommaire

Introduction	4
I. Identification.....	4
II. Ecoute des émissions radio de DMI	4
1) Les gens entendent/écoutent-ils les spots et modules ?	4
2) Profil de ceux qui entendent les spots et les modules.....	4
3) Moments d'écoute des messages (spots et modules).....	5
4) Qu'est ce qu'ils retiennent ?	5
5) Reprises des scénarios des spots et modules	5
6) Efficacité des spots et des modules	6
III. Appropriation des messages	7
1) Thèmes pour lesquels il y a eu vraiment des changements	7
2) Les facteurs favorables au changement de comportement	7
3) Thèmes renforcés.....	10
IV. Les obstacles au changement.....	12
V. Echanges avec d'autres personnes.....	14
VI. Observations et recommandations.....	14
1) La différence de fréquence de diffusion des spots et longs formats d'une radio à l'autre	14
2) Longueur des modules.....	15
3) Difficulté de différencier le module des autres rubriques du long format.....	15
4) Les suspensions d'émissions pour raisons de manque d'énergie	15
Conclusion.....	15
ANNEXE : Quelques intervenants identifiés dans les zones DMI.....	16

Résumé

Les activités de monitoring de l'écoute des messages santé de DMI visent à : évaluer l'écoute des spots et sketches radiophoniques de DMI ; décrire l'appropriation par les populations des messages véhiculés par DMI ; identifier les facteurs favorables et défavorables au changement de comportement ; formuler des recommandations pertinentes visant l'amélioration des activités de DMI/BF.

De février à août 2013, un total de 468 personnes dont 264 femmes et 204 hommes ont été rencontrées au cours d'entretiens individuels et de groupes dans les 7 zones d'intervention de DMI.

Les résultats obtenus montrent que la grande majorité des populations rencontrées écoutent/entendent les messages santé de DMI/BF à travers les spots et les modules, surtout le soir après les travaux. Hommes et femmes retiennent bien les messages clés et de nombreuses personnes arrivent à reprendre les spots ou modules entendus à la radio. Dans l'ensemble, leur préférence va surtout aux spots, jugés faciles à retenir.

Les messages santé de DMI/BF contribuent à une prise de conscience, et suscitent au sein des populations des échanges entre pairs/amis, et entre voisins. Ainsi, dans tous les thèmes concernés par les messages de DMI/BF, on note des efforts de changement positif de comportement, ainsi que d'harmonisation des points de vue entre hommes, femmes et personnes âgées à propos des bonnes pratiques de santé.

Parmi les facteurs, trois grands facteurs transversaux de changement de comportement liés aux messages développés par DMI/BF jouent positivement sur le comportement dans l'ensemble des zones : l'accent mis par les messages sur les avantages des comportements de santé préconisés en termes de protection/prévention, coût des soins, éviter les complications, etc. (CPN, colostrum, allaitement exclusif, pesée de l'enfant, élimination des selles, latrinisation, recours précoce au CSPA, moustiquaire imprégnée) ; l'incitation des messages au comportement préconisé (recours précoce au CSPA en cas de palu de l'enfant, utilisation de la moustiquaire imprégnée) ; la mise en évidence des liens entre l'agent pathogène ou le comportement, et la maladie (lavage des mains au savon, élimination des selles, latrinisation, moustiquaire imprégnée).

Toutefois, les pesanteurs socioculturelles constituent le principal obstacle face changement de comportement : il s'agit de croyances spécifiques et de l'ignorance des causes des maladies, des risques de maladies et du bien-fondé des pratiques recommandées dans presque tous les thèmes.

Alliées à ces pesanteurs socioculturelles, certaines contraintes apparaissent liées à la différence de fréquence de diffusion des spots et longs formats d'une radio à l'autre ; à la longueur des modules ; à la difficulté de différencier le module des autres rubriques du long format ; et aux suspensions d'émissions pour raisons de manque d'énergie.

En définitive, des changements positifs de comportement sont notés dans tous les thèmes concernés, et confortent quant à l'atteinte future des objectifs de DMI/BF. Par ailleurs, l'identification des facteurs favorables et défavorables offre l'opportunité d'agir plus sur les comportements non souhaités.

Toutefois, il revient à DMI/BF de voir dans quelle mesure agir sur les contraintes relevées dans les différentes radios partenaires selon les différentes zones.

Introduction

La présente synthèse prend en compte les activités de monitoring de l'écoute des messages santé de DMI entamées depuis février 2013 dans l'ensemble des sept zones d'intervention du projet. Les objectifs consistent à : évaluer l'écoute des spots et sketches radiophoniques de DMI ; décrire l'appropriation par les populations des messages véhiculés par DMI ; identifier les facteurs favorables et défavorables au changement de comportement ; formuler des observations et recommandations pertinentes visant l'amélioration des activités de DMI/BF.

I. Identification

Au total 468 personnes dont 264 femmes et 204 hommes ont été rencontrées individuellement et dans les focus lors des monitorings dans les 7 zones d'intervention de DMI.

Les femmes étaient âgées en moyenne de 36,8 ans, avec en moyenne 4,2 enfants dont 1,4 de moins de 5 ans ; les hommes quand à eux étaient âgés de 41,1 ans avec une moyenne de 4,6 enfants dont 1,5 de moins de 5 ans.

Comme on peut le constater, la moyenne du nombre d'enfants de moins de 5 ans est sensiblement la même dans toutes les zones chez les femmes et les hommes.

La moyenne du nombre d'enfants chez les hommes varie entre 5,5 et 3,5 enfants ; chez les femmes cette moyenne varie entre 4,4 et 3 enfants.

II. Ecoute des émissions radio de DMI

1) Les gens entendent/écoutent-ils les spots et modules ?

Dans des zones d'intervention la grande majorité des gens (435/468 répondants) écoutent les messages santé de DMI. Toutefois l'écoute est plus forte dans certaines zones (Ouahigouya, Bogandé et Sapouy) que dans d'autres zones (Banfora et Solenzo), Kantchari apparaissant être une zone de moyenne écoute.

La fréquence d'écoute des spots est variable et se situe entre 02 et 05 fois par jour avec une moyenne de 03 fois par jour. Quand aux modules leur fréquence d'écoute varie entre 02 et 05 fois par semaine avec une moyenne de 3,5 fois par semaine.

2) Profil de ceux qui entendent les spots et les modules

- **Les hommes écoutent les messages plus que les femmes** : le nombre de femmes qui n'écoute pas les messages DMI est proportionnellement plus élevé que celui des hommes. Les raisons sont diverses : la charge de travail des femmes et la nature de leurs activités les empêchent d'écouter correctement la radio ; puis généralement le poste radio du ménage appartient à l'homme qui décide du programme que la famille devra écouter.
- **Les femmes âgées** qui sont dispensées de certains travaux (agriculture, cuisine, puisage de l'eau et transport du fagot, etc.), ont la possibilité d'écouter plus souvent la radio et les messages.

- **Les hommes et les femmes qui ont une activité moins mobile** (gardiennage, restauration, commerce, etc.) possèdent généralement un poste radio qui leur tient compagnie et crée une certaine ambiance pour les clients.
- **Les personnes qui possèdent une radio** : dans des zones comme Sapouy et Solenzo, de nombreuses femmes possèdent leur radio et écoutent librement les messages DMI.

3) Moments d'écoute des messages (spots et modules)

Le moment privilégié d'écoute des spots est le soir, lorsque la majorité des hommes et des femmes sont libres de leurs activités (prennent le repas du soir ou se reposent en causant), et que quelques femmes s'activent encore pour la cuisine du soir.

Moins nombreuses, certaines personnes écoutent les spots le matin avant de commencer leurs activités ou à midi pendant le repos ou encore à tout moment lorsque les travaux le permettent.

Dans la plupart des zones d'intervention, les auditeurs écoutent les modules principalement le soir pendant le repas, le repos ou encore les causeries. Certains auditeurs écoutent les modules le matin ou en cours de journée dans les zones comme Ouahigouya, Kantchari Banfora et Solenzo où le programme interactif est rediffusé.

4) Qu'est ce qu'ils retiennent ?

On constate que les hommes autant que les femmes retiennent bien les messages clés des spots et des modules notamment sur l'aspect du recours précoce au CSPS en cas de maladie de l'enfant. Généralement, parmi les thèmes rappelés, les mieux retenus se rapportent à la CPN, au paludisme et aux diarrhées. Les moins rappelés concerne les IRAs, la pesée des enfants et le colostrum. En outre, les thèmes diffusés la veille des entretiens individuels ou des focus group sont facilement rappelés par les participants.

De nombreux répondants ont retenu un message transversal aux thèmes de santé dont traite DMI et qui se résume ainsi : *"en cas de maladie de l'enfant il faut le conduire rapidement au centre de santé"*.

La plupart des répondants restituent les messages correctement, mais certains répondants reprennent les messages avec des erreurs, par exemple sur : le nombre de CPN recommandé, l'âge d'introduction de l'eau et de la bouillie enrichie dans l'alimentation du bébé et l'âge limite de la consultation du nourrisson sain (pesée).

5) Reprises des scénarios des spots et modules

Qu'elles préfèrent les spots ou les modules, il ressort que les personnes rencontrées écoutent et retiennent les scénarios. Dans toutes les zones les répondants ont pu reprendre des scénarios. Mais les zones de Ouahigouya, Bogandé, Djibo et Sapouy ont plus repris les scénarios des spots et des modules que les zones de Solenzo, Kantchari et Banfora. Les scénarios les plus repris sont les spots. Des spots sur le palu (recours au centre de santé ou utilisation de la MI) et les diarrhées (recours au centre de santé ou alimentation en cas de diarrhée) ont été repris dans les 7 zones ; viennent ensuite des scénarios sur le colostrum, la CPN, l'allaitement exclusif, l'élimination des selles, repris dans 5

zones. Les scénarios moins repris sont ceux sur le planning familial et les PPN ; cela s'explique par le fait que les spots et les modules sur ces thèmes ont été les derniers à être diffusés (dans certaines zones la diffusion de ces thèmes a été réalisée après le monitoring).

6) Efficacité des spots et des modules

Pour ce qui est de l'efficacité des spots et des modules, la préférence des populations de la quasi-totalité des zones va aux spots. Tandis que les personnes rencontrées dans les zones de Banfora, Bogandé, Kantchari, Ouahigouya, Sapouy et Solenzo font savoir que ce sont les spots qui favorisent plus les changements de comportement positif, les répondants de la zone de Djibo préfèrent les modules.

Les principales raisons pour lesquelles les spots sont considérés par les répondants des 6 zones comme étant favorables au changement de comportement sont les suivantes :

- ils sont clairs et faciles à comprendre (6 zones) ;
- ils passent plusieurs fois dans la journée et on peut les entendre au moins une fois ; même en cas de distraction, on peut les réécouter au prochain passage (6 zones) ;
- ils sont courts et on n'a pas besoin de prendre beaucoup de temps pour les écouter (5 zones) ;
- le rire du bébé témoigne d'une bonne santé de l'enfant, donne de la bonne humeur, signifie que sa maman a bien suivi les conseils du spot (5 zones) ;
- ils sont plus instructifs par leurs conseils directs livrant un message unique : les messages sont axés sur la santé et orientés sur la santé de la mère et l'enfant (4 zones) ;
- les spots touchent beaucoup de gens ; le plus grand nombre de personnes les entendent (2 zones)
- dans le spot la contradiction entre les personnages permet de convaincre les gens d'adopter le bon comportement ;
- les spots parlent de faits qui ressemblent beaucoup à ce que les populations vivent, de sorte qu'elles s'y reconnaissent ;
- les spots passent en plusieurs langues ;
- les spots accrochent, ils sont tellement intéressants que l'on a envie de tout écouter.

Comme annoncé précédemment, dans la zone de Djibo, la grande majorité des répondants estime que ce sont les modules qui opèrent le plus un changement de comportement au sein de la population parce qu'ils touchent chacun dans son comportement à travers les histoires qui montrent la vie des gens (certains même croient que c'est d'eux qu'on parle) ; ils trouvent que les modules sont plus explicatifs et éducatifs pour des gens qui n'ont pas étudié. En plus, les heures auxquelles ils sont diffusés permettent de ne pas les rater. A cela il faut ajouter le fait que la longueur des modules fait que même lorsqu'on rate le début de l'histoire on peut tout de même en écouter une partie. Par contre à leur avis, les spots peuvent passer inaperçus.

Il y a lieu également de noter que cette situation peut aussi être due au fait que les longs formats sont animés par des comédiens et animateurs vedettes.

Notons que les populations écoutent aussi bien les modules que les spots et tirent profit des conseils qui y sont prodigués. Il est important de souligner que pour de nombreuses personnes les deux s'équivalent en efficacité. Les spots ont une certaine efficacité du fait qu'ils sont directs, répétitifs, brefs avec un label qui est le rire du bébé. Les modules quand à eux ont une efficacité différente par le fait que les histoires sont longues et passent la nuit au moment où les auditeurs ont fini

pratiquement de mener leurs activités de la journée et se reposent ; en plus les modules sont joués par des acteurs locaux connus et parfois adulés par les auditeurs.

III.Appropriation des messages

1) Thèmes pour lesquels il y a eu vraiment des changements

Il y a une bonne appropriation des messages santé de DMI, mais il faut dire que plusieurs thèmes ont fait ou font l'objet de campagne d'information et de sensibilisation par d'autres intervenants (ONG, associations, services de santé) dans les zones d'intervention de DMI. Il s'agit des thèmes sur les consultations prénatales (CPN), l'accouchement dans un centre de santé, le colostrum, l'allaitement exclusif, les pesées des enfants/consultations du nourrisson sain, l'alimentation complémentaire, les diarrhées, le planning familial, le lavage des mains au savon et l'élimination des selles.

Par contre, DMI est le seul à développer les thèmes sur les **IRAs**, les **PPN** (petits poids de naissance) et **l'alimentation en cas de diarrhée simple** ; dans toutes les zones, les répondants reconnaissent que les conseils pour l'alimentation des enfants en cas de diarrhée simple est une découverte pour eux. Dans la plupart des zones, les femmes se sont appropriées les conseils sur les premières mesures à prendre en cas de diarrhée chez l'enfant, tel le don de l'eau de riz, de soupe, de beaucoup d'eau propre, de têt délayé, l'allaitement fréquent des bébés de moins de 6 mois, etc. et ne refusent plus les aliments liquides à l'enfant qui fait la diarrhée. Les femmes aussi bien que les hommes rapportent avec précision l'alimentation de l'enfant en cas de diarrhée en se référant aux messages santé de DMI.

Quand aux conseils concernant les PPN et les IRAs, les agents de santé ne conseillent que les parents d'enfants souffrant de ces maux, par contre DMI par la radio sensibilise le grand public. Concernant le recours précoce au CSPP en cas de maladie de l'enfant, les parents disent le savoir mais ne le faisaient pas systématiquement ; c'est à force d'entendre ces recommandations dans les spots et les modules qu'ils adoptent de plus en plus cette pratique.

Les thèmes sur l'alimentation complémentaire des enfants et l'allaitement exclusif, ne sont pas nouveaux pour les parents, mais de l'avis des répondants, les conseils santé donnés par DMI sont plus explicatifs et les informations plus claires. En effet, les spots et les modules apportent des connaissances nouvelles ; à Djibo par exemple, certains parents déclarent avoir compris que "*l'enfant doit manger des fruits, des soupes, et même les œufs*", alors que ces aliments, surtout les œufs, n'étaient pas autorisés traditionnellement.

2) Les facteurs favorables au changement de comportement

Divers facteurs (liés ou non aux messages de DMI) ont positivement influencé le changement de comportement au niveau des populations. Selon les thèmes développés, on note :

Consultation Pré Natale : à ce niveau le changement de comportement est favorisé par la mise en évidence des avantages de la CPN en termes de protection de la mère et de l'enfant dans toutes les zones d'intervention ; le constat d'échec des anciennes pratiques (Bogandé) ; l'assurance donnée par les messages d'éviter toute complication (Bogandé) ; les constats que font les populations sur les bénéfices du recours au CSPP après un premier essai par curiosité (Djibo) ; la découverte des avantages de l'accouchement au CSPP (Kantchari) ; le constat des complications en cas d'accouchement à domicile (Kantchari) ; la réduction des coûts liés aux complications (Solenzo).

Egalement, la confiance des hommes aux informations radiophoniques a contribué à leur attitude positive face aux consultations pré et post natales (Bogandé).

Colostrum : Concernant le colostrum, ce qui convainc, c'est l'accent mis par les messages sur les bienfaits du colostrum en termes de protection de l'enfant (Banfora, Bogandé, Sapouy, OHG) et en termes de garantie d'une bonne croissance (Bogandé, Sapouy, OHG). Mais de façon globale, les sensibilisations des agents de santé, ainsi que le fait d'accoucher dans un centre de santé contribuent aussi à l'adoption de cette pratique qui se trouve encouragée et renforcée par les messages de DMI.

Allaitement exclusif : A Banfora et Solenzo, ce qui favorise la pratique de l'allaitement exclusif chez certaines femmes, ce sont les sensibilisations des agents de santé qui expliquent, selon les dires des femmes, que l'eau favorise les petites maladies chez l'enfant¹. Dans ces deux zones, les sensibilisations des agents de santé ont été renforcées par les messages radio de DMI.

Par contre, à Kantchari, Ouahigouya, et Solenzo, ce qui convainc, c'est l'aspect des messages de DMI montrant que cette pratique protège l'enfant contre les maladies, et la mère contre une éventuelle grossesse non désirée. Par ailleurs, à Kantchari la peur des conséquences néfastes des tisanes sur la santé des bébés, la curiosité de connaître le bénéfice de l'allaitement exclusif incitent les mères à adopter cette pratique afin de comparer son impact sur la santé des bébés.

La pesée de l'enfant : D'habitude les femmes qui pratiquent la pesée de l'enfant le font jusqu'à l'âge de 24 mois. Le respect de la pesée de l'enfant (uniquement rapporté à Banfora et à Solenzo) est un comportement favorisé par la compréhension à travers les messages des avantages de la pesée "qui permet de suivre la santé de l'enfant", et par la répétitivité des messages ainsi que les détails donnés sur le comportement préconisé.

Diarrhées : La mise en scène de cas de diarrhées au dénouement dramatique ; les expériences vécues d'enfants déshydratés (Banfora) ; la mise en garde à la radio contre les risques liés aux diarrhées sanguinolentes, et les précisions sur le risque de déshydratation (Kantchari) ; l'aspect des messages mettant l'accent sur le coût réduit des soins en cas de recours précoce au CSPP, la compréhension du dosage indéterminé des médicaments traditionnels, le constat d'enfants décédés suite à l'usage de médicaments de la rue, le constat de guérison d'enfants au CSPP (Banfora, Sapouy); la crainte des femmes vis-à-vis des médicaments traditionnels (OHG) ; la peur qu'il ne soit trop tard, le constat d'échec de la médication traditionnelle (Sapouy) ; le constat des échecs de l'automédication et celui de l'efficacité des conseils donnés à la radio sur le SRO et l'alimentation adéquate (Solenzo), motivent le changement de comportement des parents qui sont plus aptes à amener les enfants malades au CSPP. Par ailleurs, à Ouahigouya, la proximité du CSPP constitue aussi dans certaines localités un facteur favorable.

Lavage des mains au savon : La confiance que les populations accordent aux conseils donnés à la radio (Bogandé, Djibo, Ouahigouya) ; les aspects des messages DMI faisant ressortir le lien entre hygiène et maladie (Bogandé, Kantchari, Ouahigouya, Solenzo) ; le coût des soins en cas de négligence (Bogandé) ; le constat de la réduction des maux de ventre des enfants (Kantchari) contribuent à l'adoption progressive du lavage des mains au savon, et encouragent les femmes à laver les mains de leurs enfants au savon surtout avant les repas. L'action de DMI bénéficie des

1

actions antérieures d'autres intervenants comme le CREPA/ECOSAN et l'association Munyu (Banfora), l'association Bonnes mains (OHG) et ACF(Kantchari).

Elimination des selles : Concernant l'élimination des selles, ce qui favorise ce changement de comportement et influence positivement l'élimination des selles, c'est la compréhension du lien entre saleté et maladies, notamment les aspects mettant en évidence le péril fécal (Banfora, Bogandé, Ouahigouya, Sapouy, Solenzo) ; la confiance en ce qui est dit à la radio (Bogandé, Sapouy) ; l'accent mis dans le message sur les avantages du comportement préconisé (Djibo, Sapouy). Egalement, l'éloignement de la brousse a favorisé ce changement dans les villages des zones de Solenzo et OHG.

Par ailleurs, l'aide des projets d'assainissement contribue à la vulgarisation des latrines. Ainsi, à Banfora trois projets d'assainissement travaillent dans ce sens avec la commune de Banfora, et d'autres projets soutiennent les populations des zones de Ouahigouya et Kantchari.

Le recours au CSPP en cas de palu chez l'enfant : Cette pratique est favorisée par l'incitation des messages radio à un recours précoce au CSPP (Banfora, Bogandé, Djibo, Ouahigouya, Sapouy) ; l'insistance des messages sur l'inefficacité des plantes pour soigner les enfants qui n'y sont pas habitués (Banfora) et l'inefficacité des médicaments de la rue (Ouahigouya) ; sur la cherté du traitement en cas de recours tardif (Bogandé, Solenzo) ; sur le coût réduit des soins en cas de recours précoce au CSPP (Ouahigouya) ; sur la gravité du palu (Kantchari). Egalement, la mise en évidence des signes d'alerte et de gravité du palu dans les messages (Sapouy) ; les échanges en couple à propos des messages entendus (Sapouy, Solenzo) ; la compréhension de la vulnérabilité de la femme enceinte et de l'enfant face au palu (Solenzo) ; le rire du bébé en bonne santé à la fin des spots (Kantchari) incitent à un recours précoce au CSPP en cas de palu chez l'enfant. Par ailleurs, la présence/proximité d'un CSPP (Bogandé) ; les constats que font les populations sur les bénéfices du recours au CSPP (Djibo, Kantchari) constituent des facteurs favorables.

L'utilisation de la moustiquaire imprégnée : Ce qui favorise l'utilisation de la moustiquaire imprégnée, ce sont : la compréhension à travers les messages, du lien entre moustiques et palu (Banfora, Ouahigouya) ; l'accent mis sur la gravité du palu par les messages (Solenzo) ; une prise de conscience de la gravité du palu au niveau des populations (Bogandé) ; l'insistance des messages sur l'usage de la moustiquaire imprégnée toute l'année, surtout les femmes enceintes et les enfants (Bogandé, Djibo, Kantchari, Sapouy) ; le constat et la compréhension à travers les messages des bienfaits de la moustiquaire imprégnée (Bogandé, Solenzo) ; le constat de nombreux enfants malades du palu (Kantchari). Toutefois, il faut noter que la distribution des moustiquaires imprégnées et les dons aux femmes enceintes lors des CPN ont beaucoup contribué à leur utilisation.

Alimentation complémentaire : L'aspect novateur des spots et modules [connaissances jugées nouvelles] (Djibo) ; la reconnaissance de l'inadaptation des aliments d'adultes pour la bonne alimentation des petits enfants (Ouahigouya) ; la connaissance fournie aux femmes quant aux méfaits des aliments solides sur la santé des enfants (Solenzo) ont contribué au changement de comportement en termes d'alimentation complémentaire.

Cependant, en plus des messages radio de DMI, l'action des agents de santé et d'autres intervenants comme ACF ont induit ce changement de comportement.

3) Thèmes renforcés

Pour certains thèmes de santé tels que la CPN, l'accouchement dans un centre de santé, le palu, l'utilisation de la moustiquaire imprégnée, le colostrum, l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire (bouillie enrichie), la pesée (consultation du nourrisson sain), les diarrhées, le lavage des mains au savon, l'élimination des selles et le planning familial la majorité des femmes ont déjà été sensibilisées grâce aux actions des agents de santé et d'autres structures d'intervention. Ainsi, les messages de DMI viennent renforcer d'anciennes connaissances et encourager l'adoption de bonnes pratiques de santé.

Pour la CPN : la quasi-totalité des femmes sont déjà informées notamment par les agents de santé et les ASC. Le changement consiste au fait que les émissions radiophoniques ont permis à certaines femmes de comprendre la nécessité de commencer la CPN tôt et de la suivre régulièrement (04 CPN). Par ailleurs, grâce aux messages radiophoniques de DMI, de plus en plus d'hommes (surtout à Bogandé, Kantchari, Djibo et Sapouy) et de femmes âgées comprennent l'importance de la CPN et encouragent ainsi les femmes enceintes à s'y rendre.

L'accouchement dans un centre de santé : C'est un comportement presque généralisé dans la plupart des villages, notamment ceux dotés d'un CSPS. Autrement, les femmes se rendent ou sont transportées dans la localité la plus proche ayant une maternité. Dans un village de Sapouy par exemple, un groupe d'hommes est organisé pour transporter les parturientes au centre de santé. Toutefois il arrive encore que des femmes accouchent en chemin (Solenzo, Sapouy, Banfora et Kantchari) ou rarement, à domicile à cause de l'absence de CSPS ou parce qu'elles ont un travail rapide. Ainsi, les messages de DMI ont renforcé ce comportement en apprenant aux gens à se rapprocher d'un centre de santé lorsque la femme est à terme. En effet, certains maris cherchent des familles d'accueil pour leurs femmes à terme.

Le colostrum : dans les changements de comportement rapportés, le don du colostrum au nouveau né n'est pas souvent évoqué par les répondants. Néanmoins lors des accouchements à la maternité, les femmes et leurs accompagnantes qui sont des vieilles femmes sont sensibilisées par les agents de santé sur le don du colostrum. Ainsi, à Kantchari, la majorité des femmes ne jette plus le premier lait depuis environ 04 ans. La plupart des femmes étant déjà informées, les messages de DMI permettent aux hommes et aux grand-mères sous informés ou réticents d'être au même niveau d'information que les femmes et de comprendre l'importance du colostrum. C'est alors que certains hommes et femmes âgées affirment encourager leurs femmes ou belles-filles à donner le colostrum à leurs nouveaux nés.

L'allaitement maternel exclusif : de même que pour le colostrum, la plupart des femmes sont informées par divers acteurs dont les agents de santé, mais seulement quelques rares femmes (à Kantchari, Sapouy, Solenzo et Banfora) affirment avoir déjà adopté l'allaitement exclusif. Avec la campagne DMI, de plus en plus de femmes font des efforts dans ce sens et celles qui ont adopté l'allaitement maternel exclusif reconnaissent ses avantages. Toutefois l'adoption de la pratique reste encore faible.

L'alimentation complémentaire / la bouillie enrichie : dans toutes les zones les mères sont sensibilisées par les agents de santé, des associations ou ONG comme ACF qui font la distribution

de compléments alimentaires ou font des démonstrations de préparation de la bouillie enrichie. Toutefois les messages de DMI ont permis à d'autres femmes de connaître la composition de la bouillie enrichie en remplacement de la bouillie simple. En outre, ils ont permis aux parents de comprendre l'inadaptation des repas familiaux pour les bébés, l'insuffisance du lait maternel après le sixième mois et l'importance d'introduire des aliments riches à cet âge comme les œufs (culturellement déconseillés).

Pesée des enfants : Les agents de santé conseillent les femmes sur la consultation du nourrisson et un carnet remis à cet effet permet le suivi des rendez-vous. Les pesées, organisées par les agents de santé, ont lieu au CSPS ou dans le village. Les messages DMI ont permis aux parents (Banfora et Solenzo par exemple) qui ne retournaient que pour les vaccins du bébé de comprendre l'importance de suivre toutes les pesées. Par ailleurs ils ont permis aux parents (notamment les pères) qui n'avaient pas accès aux conseils des agents de santé ou des associations d'être bien informés et de comprendre l'utilité des pesées et ainsi d'encourager les mères. En outre, grâce à la confiance que beaucoup de gens accordent à la radio, les messages radiophoniques en confirmant les conseils des agents de santé ont permis de convaincre certaines personnes réticentes.

Palu : de nombreuses actions pour la prise en charge du palu ont été effectuées avant l'intervention de DMI, autant sur la prévention par l'utilisation des moustiquaires (simples puis imprégnées) que par le recours au CSPS pour le traitement. Toutefois les messages DMI ont renforcé les changements de comportement déjà adoptés tel que le recours précoce au CSPS (toutes les zones) et un abandon progressif de la médication traditionnelle ou de la rue pour soigner le palu (Djibo, Ouahigouya, Banfora, Kantchari).

L'utilisation de la moustiquaire imprégnée : Les ménages utilisent préférentiellement ce type de moustiquaire lorsqu'elle est disponible (surtout distribuées aux femmes enceintes lors des CPN et aux ménages lors de la campagne nationale). La campagne DMI renforce une utilisation effective par tous les membres de la famille amenant certains à acheter des moustiquaires pour compléter. Notons aussi que les parents veillent à ce que les enfants dorment sous la MI. De même les messages ont favorisé une utilisation de la MI toute l'année (Djibo, Sapouy, Ouahigouya et Banfora). Toutefois, certains ménages retournent à l'utilisation de la moustiquaire simple quand la moustiquaire imprégnée est hors d'usage et qu'ils ne peuvent plus s'en procurer.

Diarrhées : la diarrhée est un thème qui a largement été abordé par les acteurs de la santé avant la campagne DMI ; de même les ASC ont réalisé un grand travail de sensibilisation des parents. Ainsi ceux qui conduisaient déjà leurs enfants au CSPS en cas de diarrhée se trouvent confortés dans leur pratique par la campagne DMI. Les nombreux parents qui traitaient leurs enfants à domicile (décoctions ou médicaments de la rue) pendant deux jours avant de recourir au CSPS témoignent d'un changement de comportement en amenant l'enfant qui fait une diarrhée avec des selles fréquentes ou sanguinolentes et glaireuses rapidement au centre de santé (Banfora, Sapouy, Kantchari). Pour la diarrhée simple, dans la plupart des zones les messages DMI ont permis à de nombreux parents de connaître le traitement par les liquides de réhydratation (notamment l'eau propre, le tô délayé et l'eau de riz bouilli). La plupart des parents connaissant déjà l'ORASEL que remplace le SRO.

Lavage des mains au savon : dans certaines localités des intervenants (CSPS, CREPA/ECOSAN et association Munyu (Banfora), association Bonnes mains (OHG), ACF (Kantchari) etc.) menaient déjà des actions de sensibilisation sur le lavage des mains au savon à travers des conseils, des démonstrations et l'installation de dispositifs de lavage (bouilloires, canaris munis d'un robinet et morceau de savon). Les messages DMI notamment les spots ont renforcé ces actions en permettant la compréhension du rapport entre les germes et les maladies diarrhéiques puis en constituant un rappel permanent pour le lavage des mains au savon à travers la répétitivité des messages. Les parents insistent surtout auprès des enfants pour l'adoption de ce comportement et relèvent une baisse des maladies diarrhéiques chez ces derniers. Certains enfants le rappellent à leurs parents.

Elimination des selles : dans certaines zones (Banfora, OHG, Kantchari, Solenzo) des projets d'assainissement ont été initiés par des communes ou d'autres acteurs comme CREPA (Banfora), SOS Sahel (Solenzo) pour promouvoir la construction et l'utilisation des latrines. Le changement est notable dans certains villages où on peut compter 02 à 04 latrines par ménage, mais très lent voir inexistant dans d'autres où on compte 03 latrines creusées dans un échantillon de 10 ménages. Toutefois les messages de DMI font effet car de plus en plus de mères utilisent des pots pour leurs enfants. Quelques hommes, sensibilisés par le risque du péril fécal, ont construit des latrines (parfois traditionnelles) pour leurs familles (notamment à Solenzo) et aident certains de leurs amis à en construire. Dans d'autres localités défavorisées quelques hommes pratiquent l'enfouissement des selles (Sapouy).

Planning familial : l'espace et la limitation du nombre des naissances est aussi un grand thème de sensibilisation dans lequel œuvre depuis longtemps les agents de santé et d'autres organisations. Mais une approche longtemps basée sur la femme et la réticence des hommes à assister aux séances de sensibilisation sur la contraception avec leurs femmes ont constitué une entrave à son adoption dans les ménages. Toutefois à Kantchari et à Ouahigouya on note une forte adhésion des ménages à la contraception. Il reste que dans certains cas les femmes sont obligées d'utiliser un contraceptif à l'insu de leurs maris, ce qui est parfois source de conflits dans les couples quand ces derniers le découvrent. Dans ce contexte, la campagne DMI par la radio permet aux femmes et aux hommes d'être au même niveau d'information sur le planning familial et de prendre une décision concertée.

IV. Les obstacles au changement

Pour certains thèmes, le changement de comportement est très lent malgré les sensibilisations. Ce sont :

L'allaitement exclusif : Un des comportements les plus difficiles à instaurer est l'allaitement exclusif, pour diverses raisons que sont le climat, les croyances, les pesanteurs socioculturelles, l'ignorance et le mode de garde des bébés.

Le lavage des mains au savon : La perception de la saleté / l'ignorance des germes pathogènes, le manque d'habitude (certaines personnes estiment que depuis des années elles ne se lavent pas les mains au savon mais ne sont pas malades) ; la croyance que l'eau seule suffit. Par ailleurs, le mode de vie lié à la terre (agriculture, maçonnerie, etc.), la charge de travail et la grande taille des

ménages (coût du savon) entre autres font apparaître le lavage des mains au savon comme un luxe sur le plan financier et comportemental.

L'élimination des selles : A ce niveau, si à Banfora, l'utilisation des pots pour les selles des enfants est constatée, on note cependant que **ces pots sont vidés sur les tas d'ordures à proximité des maisons** lorsque le ménage n'a pas de latrine (Solenzo et Ouahigouya). Le manque de moyens financiers pour la construction des latrines ; le mode de vie paysan et la proximité de la brousse favorise la défécation dans la nature par les adultes et certains enfants. Dans le même temps, du fait de **l'ignorance du péril fécal**, l'enfouissement des selles n'est pas pratiqué que par une partie de la population et en saison pluvieuse en raison de l'eau qui ruisselle dans les champs.

Pour d'autres thèmes de santé abordés par la campagne DMI de nombreux répondants témoignent de réels efforts de changement, mais quelques obstacles persistent.

La CPN : Le suivi de la CPN rencontre divers obstacles dont : le refus de certaines jeunes femmes d'y aller parce qu'elles ont honte d'être vues à la CPN (surtout quand le ventre n'est pas encore visible); l'impossibilité des maris de contrôler leur fréquentation de la CPN à travers les carnets de consultation, du fait de l'analphabétisme ; le refus ou la mauvaise prise des comprimés donnés à la CPN parce qu'ils feraient dormir. IL y a aussi les rendez vous non respectés par les agents de santé, la distance géographique et l'absence de CSPPS dans le village.

L'accouchement dans un centre de santé : L'absence ou l'éloignement d'un CSPPS reste le principal obstacle à l'accouchement dans un centre de santé. Dans la zone de Solenzo que de nombreuses femmes continuent d'accoucher à domicile ou sur le chemin du CSPPS à cause de l'éloignement des centres de santé et/ou de la défectuosité des routes. En saison des pluies, certains villages sont enclavés par manque de route.

Le colostrum : Dans la zone de Ouahigouya, les femmes se contredisent sur le don effectif du colostrum à l'enfant. Il ressort que si certaines le donnent à l'enfant, ayant compris ses avantages, d'autres pour des raisons culturelles et d'ignorance continuent à le jeter.

L'alimentation complémentaire / la bouillie enrichie : certaines mères écoutent les messages mais ne retiennent pas la bonne information, ainsi elles ne savent pas quand introduire la bouillie enrichie dans l'alimentation du bébé ; certaines commencent à trois mois, d'autres à 12 mois parce qu'elles ont du "bon lait". D'autres encore ne savent pas comment s'y prendre face au refus du bébé de prendre la bouillie enrichie. Quelques femmes ne perçoivent pas l'intérêt de donner la bouillie enrichie à leur bébé parce qu'elles pensent que n'importe quelle bouillie nourrit bien l'enfant.

Les pesées des enfants : Bien que remarqués dans seulement deux zones, on note que plusieurs obstacles entravent le bon suivi de la pesée des enfants au niveau des femmes : non respect des rendez-vous, paresse d'amener l'enfant qui a fini ses vaccins, ignorance de l'importance des pesées, éloignement du centre de santé, rejet des enfants d'au moins 24 mois par des agents de santé débordés qui disent que ces derniers ont fini les pesées (Solenzo).

Moustiquaire imprégnée : L'utilisation de la moustiquaire imprégnée est confrontée à quelques problèmes majeurs : l'insuffisance du nombre de moustiquaires distribuées dans les familles, la

préférence de certaines personnes pour les moustiquaires non imprégnées achetées au marché, en raison de leur perception négative de la qualité des moustiquaires imprégnées, les contraintes d'utilisation de la moustiquaire imprégnée (odeur, allergies, fourrage, etc.).

Les diarrhées : les messages DMI ont apporté aux parents des connaissances supplémentaires pour le traitement de leurs enfants, mais il y a encore quelques parents qui affirment que le "*toupai*" est préconisé comme traitement de la diarrhée de l'enfant ainsi que les décoctions de plante.

Les IRAs/pneumonie : l'absence de CSPS dans le village, la méconnaissance même des symptômes de la maladie et de son processus d'évolution (certains parents trouvent que la toux et le rhume ne sont pas graves), la valorisation des soins traditionnels qui favorise le recours aux plantes traditionnelles pour soigner la toux avant de recourir au CSPS en cas d'échec (surtout à Bogandé).

V. Echanges avec d'autres personnes

Les échanges sur les messages DMI se font avec les membres de la famille, entre amis (es) de même qu'avec des inconnus dans des situations concrètes de non observation des bonnes pratiques en matière de santé dans la rue, au marché, au CSPS, etc. Mais généralement,

- les femmes échangent entre coépouses, entre belles-mères et belles-filles et entre amies. Les coépouses ou les amies discutent des messages pour informer celles qui n'ont pas écouté, se sensibiliser ou juste pour converser. Quant aux belles-mères et aux belles-filles elles échangent pour se sensibiliser principalement et corriger leurs croyances erronées sur la santé des enfants. Certaines femmes ont la possibilité d'échanger avec leur mari pour attirer leur attention sur leurs responsabilités ou pour confirmer leurs dires sur un sujet qui fait controverse ;

- les hommes discutent avec leurs amis, avec leurs femmes et leurs enfants. Entre eux les messages DMI peuvent viser à informer ceux qui n'ont pas écouté, ou simplement nourrir une causerie ou des débats. En outre, les hommes utilisent les messages pour inciter leurs femmes aux changements de comportements préconisés (suivi de la CPN, recours précoce au CSPS en cas de maladie de l'enfant, etc.) ou pour les rappeler à l'ordre lorsqu'elles sont négligentes par rapport à l'entretien des enfants ou de la maison mais aussi pour le partage des charges financières pour la santé des enfants, etc.

VI. Observations et recommandations

1) La différence de fréquence de diffusion des spots et longs formats d'une radio à l'autre

D'une zone à l'autre, nous avons constaté une différence dans la fréquence de diffusion des spots et longs formats par les radios.

La diffusion des émissions interactives : chaque radio prend la liberté de les diffuser une seule fois le soir à l'heure prévue, ou de rediffuser des émissions en cours de journée (Solenzo, OHG, Banfora et Kantchari où les sketches sont rediffusés). Dans la rediffusion il y a également des variantes : pendant que certaines radios rediffusent tous les matins l'émission de la veille, d'autres rediffusent l'émission du vendredi soir le lundi matin ou rediffusent des émissions à la demande des auditeurs (OHG).

Concernant la diffusion des spots, certaines radios utilisent le logiciel de diffusion des spots (Sapouy, Solenzo, Kantchari) et d'autres pas, passant les spots à leur guise (OHG, Banfora, Djibo, Bogandé). Pourtant là où le système de diffusion est automatisé, la fréquence de diffusion des spots est plus élevée. Par ailleurs alors que certaines zones (Sapouy, Solenzo, Kantchari, Banfora) diffusent des spots lors du long format, d'autres ne passent aucun spot au cours de l'émission interactive (Djibo, OHG, Bogandé).

En résumé la diffusion des spots et des émissions interactives n'est pas du tout standardisée et on peut se poser la question de savoir si la fréquence de diffusion des messages DMI a fait l'objet d'un sondage par chaque radio avant de retenir définitivement les fréquences de diffusion.

2) Longueur des modules

Certains modules sont très longs par le jeu des comédiens, dépassant les 10 minutes ; cela ne favorise pas l'écoute parce que comme certaines personnes rencontrées ont pu le dire ; l'histoire devient lassante, voire vide, comme l'a dit un répondant rencontré au cours du monitoring dans la zone de Banfora. Peu de personnes arrivent à reprendre le scénario d'un module, parce qu'elles le trouvent long et ne peuvent pas le retenir. Par exemple à Sapouy, zone de forte écoute des messages, la quasi-totalité des répondants n'ont pu rappeler un module qu'ils ont écouté.

3) Difficulté de différencier le module des autres rubriques du long format

Les modules sont tellement fondus dans l'émission interactive qu'il est souvent difficile pour les personnes rencontrées de les extraire, surtout qu'il y a d'autres rubriques santé dans l'émission. A la place du module, les gens parlent plutôt du programme interactif lui-même. Il serait souhaitable d'extraire le module de l'ensemble du programme interactif et d'en faire un programme à part entière ou de l'identifier clairement en lui affectant un titre spécifique.

4) Les suspensions d'émissions pour raisons de manque d'énergie

Certaines radios restent plusieurs jours sans émettre pour des raisons de manque d'énergie et de ce fait ne peuvent pas passer tous les messages santé.

Conclusion

En définitive, l'écoute, la compréhension des messages santé de DMI/BF, et leur appropriation progressive par les populations conforte dans l'idée que ces messages radio feront largement changer positivement de comportement, ce qui équivaldrait à l'atteinte des objectifs de l'ONG. Bien que d'autres intervenants évoluent dans divers domaines dans les zones concernées, l'apport de DMI/BF est incontestable et décelable, eu égard à la capacité des communautés à reprendre les spots, et à leur intérêt pour le rire du bébé, en quelque sorte label des messages de DMI/BF.

A travers cette activité de monitoring, l'identification des changements de comportement, des facteurs qui y sont favorables et défavorables constitue une opportunité pour mieux atteindre les populations rurales. Il serait opportun de s'inspirer de ces constats afin d'accentuer les efforts sur les aspects qui résistent au changement, tout en les combinant avec les autres facteurs de changement de comportement.

Toutefois, il revient à DMI/BF de voir dans quelle mesure harmoniser les programmes dans les différentes zones d'intervention en vue d'atteindre sa cible au moment opportun.

ANNEXE : Quelques intervenants identifiés dans les zones DMI

- ACF (Action Contre la Faim) : lutte contre la malnutrition (Kantchari, Bogandé)
- Association Bonnes mains, CSPS de Sissamba/OHG, CREPA avec le projet ECOSAN: lavage des mains au savon
- CREPA avec le projet ECOSAN, ONG SOS Sahel, Municipalités (OHG ; Kantchari; Solenzo; Banfora, etc.) : soutiennent les populations en leur fournissant les dalles et en aidant à la construction des murs des toilettes