

**Protocole de recherche qualitative pour informer la mise en œuvre et d'évaluer l'impact d'une campagne médiatique pour promouvoir la santé infantile et maternelle en RDC**

**Investigateurs principaux pour cette évaluation :**

**Dr. Joanna Murray**

***Development Media International (DMI)***

Unit R, Reliance Wharf, Hertford Road, London N1 5EW, UK

[joanna.murray@developmentmedia.net](mailto:joanna.murray@developmentmedia.net)

**Juin 2015**

1. Introduction
2. Objectifs
  1. Objectif principal
  2. Objectifs spécifiques
3. Partenaires et collaborations
4. Intervention
  - I. Médias Utilisées, Production de Spots et Thématiques abordées
  - II. Durée
  - III. Sélection de Région
5. Méthodologies utilisées
  1. Type de recherche
  2. Population ciblée
  3. Échantillonnage
6. Considérations Ethique
7. Budget

**Références bibliographiques**

**Annexes**

- I. Un résumé de l'approche de DMI à des campagnes médiatiques pour changer les comportements et de sauver des vies
- II. Formulaires de consentement écrit éclairés
- III. Guide de pré-test de spots
- IV. Guide de monitoring

## 1. Introduction

### Contexte

L'une des préoccupations majeures en matière de santé publique est représentée par la mortalité infantile. De façon globale, plus de sept (07) millions d'enfants meurent chaque année dont les deux tiers pourraient être évités par des interventions connues et efficaces. La négligence des maladies infantiles courantes et évitables, des problèmes de santé des nouveau-nés et des mesures nécessaires à la protection des mères et des nourrissons durant la grossesse et l'accouchement explique le taux élevé de mortalité infantile qui prévaut dans les pays en voie de développement (Black *et al*, 2003).

Toutefois, si la situation sanitaire de la mère et de l'enfant a amélioré dans le monde entre 1990 et 2010, en Afrique subsaharienne le phénomène reste grave, notamment dans la République Démocratique du Congo (RDC). La santé infantile y reste dominée par des taux de mortalité maternelle et infantile élevées : selon l'Enquête Démographique et de Santé (DHS 2013-14), le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à 104 pour mille naissances, soit près d'un enfant sur huit. Face à ce constat alarmant, le quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) vise la réduction de deux tiers, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Pour atteindre cet objectif, l'un des principaux défis à relever est la mise en place, à large échelle, d'interventions à la fois efficaces et accessibles.

Promouvoir la prévention et le traitement des principales causes de mortalité chez l'enfant de moins de cinq ans à travers des campagnes d'information diffusées à large échelle par les radios et autres médias disponibles est une des interventions qui peut contribuer à améliorer la santé infantile. L'impact de ces campagnes, en termes d'amélioration des connaissances et des comportements (Grilli *et al*, 2002, Noar, 2006) a déjà été démontré dans certains pays, et Development Media International est en train d'évaluer l'impact d'une campagne médiatique horizontale, i.e. axée sur l'ensemble des principales causes de mortalité infantile.

### La santé infanto-juvénile et maternelle en RDC

En RDC, 391 000 enfants de moins de cinq ans meurent chaque année de maladies évitables comme la diarrhée, la pneumonie et le paludisme. Nous savons que nous pouvons réduire la mortalité

infantile en encourageant l'adoption de pratiques simples et éprouvées familiales telles que l'allaitement maternel exclusif, le lavage des mains et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, et en encourageant les soignants à se faire soigner lorsque leurs enfants présentent des symptômes de maladies graves. Pourtant, ces comportements ne sont pas largement pratiqués, souvent en raison du manque de connaissances ou de croyances et traditions néfastes, ainsi que les contraintes liées à l'offre. Par exemple, beaucoup de mères en RDC ne réalisent pas que donner de l'eau pour les jeunes enfants peut provoquer des maladies, et ainsi, selon l'enquête MICS 2010, seulement 37% des enfants sont allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois. Le taux de mortalité maternelle et infantile pourrait être réduit par l'utilisation des actions simples d'efficacité prouvée, telles que l'allaitement exclusif, le lavage des mains et l'utilisation de moustiquaires. Cependant, les croyances et les traditions préjudiciables empêchent les gens de l'adoption de ces comportements.

### **Objectifs du projet**

Notre objectif est de définir et mener une campagne médiatique en RDC, afin de changer des comportements et réduire la mortalité maternelle et infantile. Nous menons tous les éléments d'une campagne: la recherche, la conception et la production (histoires), la stratégie et la gestion de diffusion (saturation), et l'optimisation et la mesure de l'impact (science). En mai 2015, nous allons lancer une campagne radiophonique de santé de l'enfant, la diffusion sur *Search for Common Ground* stations de radio communautaires rurales à travers la RDC. En Juillet 2015, nous lancerons aussi une campagne de planification familiale sur les stations de radio et de télévision à Kinshasa, pour promouvoir l'espacement des naissances et l'utilisation de la contraception moderne.

### **À propos de *Development Media International***

DMI est une ONG britannique qui a été créée en 2005 par Roy Head, qui a dirigé la division de la santé de la *BBC World Service Trust* de 1997 à 2005. Notre mission est de combiner une expertise approfondie dans les aspects artistiques et logistiques de la conception et la fourniture de grandes campagnes médiatiques santé publique dans les pays en développement, avec l'application de la rigueur scientifique dans l'optimisation et l'évaluation des impacts sur la santé. DMI a une expérience prouvée de la gestion de projets à grande échelle (500 à 8 000 émissions) à la télévision et à la radio. Les bailleurs de fonds des campagnes antérieures incluent DFID, PMNCH, l'OMS et

l'USAID. Pour des exemples de l'impact des campagnes médiatiques, visitez [www.developmentmedia.net](http://www.developmentmedia.net).

A cette fin nous utilisons des experts médiatiques changement de comportement, y compris des producteurs de radio et de télévision qui ont des décennies d'expérience à la BBC, VOA, RFI, CBC et d'autres grands diffuseurs internationaux dans les pays en développement. Nous embauchons également des spécialistes de la recherche en santé publique, et nous travaillons en partenariat avec les plus grandes institutions dans ce domaine, y compris la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM), l'OMS, l'UNICEF et *Every Woman, Every Child* (l'ONU).

### Les campagnes antérieures

Les campagnes menées par le personnel de DMI ont utilisé des modèles d'évaluation progressivement plus robustes pour mesurer l'impact. Beaucoup de nos campagnes ont démontré une augmentation forte de l'adoption des comportements sains et de nombreuses interventions de base. Par exemple:

<i>Pays</i>	<i>Année</i>	<i>Sujet</i>	<i>Indicateur</i>	<i>Catégorie</i>	<i>Référence</i>	<i>Résultat</i>
Cambodge	2006	SMI	Les femmes enceintes utilisant des suppléments de fer	Rapporté	10%	44%
Cambodge	2006	SMI	Les femmes enceintes utilisant des soins prénatals	Rapporté	63%	76%
Cambodge	2006	SMI	Les parents emmenant des enfants avec IRA aux soins	Rapporté	51%	70%
Inde	2009	SMI	Les enfants mis au sein dans l'heure de naissance	Rapporté	77%	91%
Ethiopie	2005	Trachome	Les enfants observés aux mains sales	Observé	74%	26%
Ethiopie	2005	Trachome	La prévalence du trachome (sans antibiotiques)	Observé	72%	52%

### La prévision et la mesure des impacts sur la santé

DMI a collaboré avec la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* afin de produire un modèle mathématique pour prévoir et mesurer le nombre de vies qui pourraient être sauvées au moyen de campagnes publicitaires dans les médias de masse. Il prévoit que la diffusion constante d'une campagne visant plusieurs maladies dans un pays d'Afrique typique réduirait la mortalité infantile de 16-23%, les décès néonataux par 5-21% et la mortalité maternelle de 2-20%, et que des campagnes dans dix pays africains pendant cinq ans peuvent sauver un million de vies. La plupart

des vies seront sauvées en augmentant la prévention et le traitement des trois principales maladies (le paludisme, la diarrhée et la pneumonie) et en encourageant les femmes à accoucher dans un centre de santé.

Le modèle prévoit que les campagnes médiatiques sont aussi rentables, à 2-10\$ par année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI/DALY), que les interventions de santé les moins chers qui sont disponibles, y compris les moustiquaires (2-24\$) et la vaccination des enfants (1-8\$). Par conséquent, dans de nombreux pays africains, les campagnes médiatiques de masse sont l'un des moyens les plus économiques de sauver des vies. DMI mène actuellement un essai contrôlé randomisé au Burkina Faso pour vérifier ces prévisions et pour évaluer si la diffusion constante d'une campagne visant plusieurs maladies dans un pays donné réduirait la mortalité infantile de 10 à 20 % par année d'ici la troisième année de diffusion. Cet essai, qui se déroulera sur une période de cinq ans, coûte 12 millions de dollars et sera financé par le *Wellcome Trust* et *Planet Wheeler Foundation*. Il s'agit de l'évaluation la plus importante et la plus rigoureuse des interventions dans les médias de masse qui a été réalisée jusqu'à maintenant. Les résultats préliminaires de l'enquête *midline* dans le Burkina Faso RCT, suggèrent notre campagne médiatique a un impact positif sur des comportements sauver des vies, en particulier pour encourager recours au traitement dans les établissements de santé.

## DMI : Convaincre et Changer par les Médias

DMI utilise un approche nommé la *Saturation+*, ce qui implique qu'une campagne efficace nécessite trois éléments : la *saturation* (une diffusion sur des canaux de média qui couvrent l'audience, et une diffusion répétée des messages de santé), la *science* (une maximisation de l'impact en basant les messages-clé sur les preuves des interventions et l'utilisation de techniques rigoureuses pour mesurer cet impact), et la *narration* (la création d'histoires qui utilisent les techniques dramatiques pour persuader à changer le comportement). Nous avons récemment publié un article dans le journal « *The Lancet* » qui décrit notre *Saturation+* approche (Head et al, 2015).

### Prévisions d'impact

DMI a collaboré avec la <<*London School of Hygiene and Tropical Medicine*>> afin de produire un modèle mathématique pour prévoir et mesurer le nombre de vies qui pourraient être sauvées au moyen de campagnes publicitaires dans les médias de masse. Il prévoit qu'une campagne médiatique peut réduire la mortalité infanto-juvénile en RDC de 14%, sauvant ainsi 64 955 enfants par an, et peut réduire la mortalité maternelle de 2%. Nous pouvons aussi prédire le nombre de vies

sauvées selon le message. Par exemple, nous prévoyons être en mesure d'augmenter le taux d'allaitement exclusif en RDC de 37% à 47%, sauvant 6 603 vies par an.

## 2. Objectifs

### 1. Objectif Principal

Le principal objectif de la recherche présentée ici est pour éclairer la conception et l'évaluation d'une campagne de communication radio sur les connaissances et les comportements liés à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, en utilisant des méthodes de recherche qualitative. Les méthodes utilisées incluent des groupes de discussion et des entretiens individuels avec les intervenants clés (par exemple, les travailleurs de la santé, des infirmières, des pharmaciens, des dirigeants communautaires, les chefs religieux).

### 2. Objectifs Spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

1. Mener une recherche formative en connaissances et les comportements existants relatifs à la santé reproductive, maternelle et infantile en RDC. L'information recueillie sera utilisée pour développer des « Message Directives » sur chacun des comportements cibles et ensuite utilisé pour créer des spots radio.
2. Mener pré-test de son et/ou des taches parmi notre public cible, en effectuant des petits groupes de discussion (avec un maximum de 12 personnes par groupe). Ce processus nous permet de vérifier compréhension de l'audience, acceptability, de persuasion, de la qualité de la langue (accent, dialecte régional), la diction (trop rapide, trop lent, marmonnant) et audio (son clair, l'utilisation créative des effets sonores).
3. Pour évaluer l'impact d'une campagne radio promouvoir la reproduction, la santé maternelle et infantile dans huit provinces en RDC. Pour déterminer si les réalisations de radio ont été entendus et compris par le public cible, et leur impact sur les changements des connaissances et comportements liés à la santé génésique, maternelle et infantile.

### 3. Partenaires et collaborations

L'intervention et l'évaluation de ces deux campagnes médiatiques en RDC est conçue et sera mise en œuvre par l'organisation non-gouvernementale DMI, grâce aux fonds alloués par la Fondation Packard (pour la planification familiale campagne), et par l'UNICEF, Save The Children et IMA (pour la santé maternelle et infantile campagne).

Le travail de terrain sera effectuée par des chercheurs congolais avec une expérience dans la conduite d'entretiens qualitatifs et des groupes de discussion en RDC rurale. Ils seront identifiés et recrutés pour chaque voyage de recherche par Helen Vesperini (Directeur Pays pour DMI, basée à Kinshasa). Les résultats seront analysés, interprétés et écrits dans des rapports par le chercheur qualitatif local, avec la supervision du Dr Joanna Murray (directeur de la recherche dans le bureau DMI Londres).

### 4. Interventions

#### 1. Médias Utilisées, Production de Spots et Thématiques abordées

Nous produirons les spots (1 minute), en langues locales, destinés à être diffusés sur la radio (et pour la planification familiale aussi pour la télévision). Chaque spot sera une dramatisation divertissante de la vie rurale (ou urbaine pour la campagne de Kinshasa) illustrant un message différent de changement de comportement. Les spots sont courts, dramatiques et humoristiques, destinés à la diffusion radiophonique. Nos messages (basés sur l'outil des Vies Sauvées/*Lives Saved*) ciblent les causes primaires de la mortalité infantile, ou la santé maternelle ou la planification familiale, et promeuvent des interventions domestiques, par exemple, la connaissance qu'une fièvre peut signaler un cas de paludisme et doit être évalué immédiatement par un agent de santé qualifié. D'autres exemples de messages comprennent: traiter le don de plus de liquides pendant un épisode de diarrhée simple (en favorisant l'utilisation de sels de réhydratation orale, SRO +Zinc) ; la connaissance qu'une toux ou une respiration rapide et difficile peut signaler un cas de pneumonie et doit être évalué immédiatement par un agent de santé qualifié ; l'hygiène et le lavage des mains au savon après les selles (aussi aider à laver les mains des enfants après leurs selles), avant le repas, et avant de préparer des aliments ; et l'espacement des naissances pour une meilleure santé maternelle et infantile.



Autres comportements que nous allons promouvoir dans la campagne de santé maternelle et infantile comprennent les consultations prénatales de soins, la livraison dans un centre de naissance, la vaccination de routine des enfants, la sécurité du stockage de l'eau potable, l'enregistrement des naissances, les soins pour les enfants de faible poids à la naissance, allaitement maternel précoce et exclusif et complémentaire alimentation de l'âge de 6 mois.

Nous allons utiliser la recherche formative et revue de la littérature existante de développer des résumé de messages créatifs, qui sont utilisés par l'équipe de création pour développer des spots scripts. Les résumé de messages (« message briefs ») décrivent le message clé de la santé pour promouvoir, pratiques entre le public cible et des détails sur les principaux obstacles des changer chaque comportement existant.

Nos spots radio seront diffusés au moins dix fois par jour, comme l'expérience des campagnes précédentes a trouvé que l'intensité de la radiodiffusion est fortement corrélée avec un impact sur changer des comportements. Spots télévisés seront diffusés au moins trois fois par jour. Cette approche assure la saturation de la diffusion à toute heure du jour notre public cible écouter la radio ou regarder la télévision, ils sont susceptibles d'être exposés à nos messages. Pour la campagne radio nous allons diffuser un nouveau spot, sur un nouveau sujet de santé, chaque semaine. Nous utilisons notre modélisation mathématique pour la pondération de notre diffusion selon l'impact prévu de chaque message, afin que les messages de santé qui sont prévus pour sauver le plus de vies sont diffusés le plus souvent.

## 2. Durée

- I. La campagne de sur la radio pour promouvoir la santé maternelle et infantile en RDC :  
L'intervention est planifiée pour débuter en mai 2015. Elle se prolongera durant huit mois. Selon les fonds disponibles, il est actuellement envisagé d'étendre la campagne de quelques mois.
  
- II. La Campagne de sur la radio et la télévision pour promouvoir la planification familiale en Kinshasa : L'intervention est planifiée pour débuter en juillet 2015. Elle se prolongera durant six mois. Selon les fonds disponibles, il est actuellement envisagé d'étendre la campagne de quelques mois.

### 3. Sélection de Région

La campagne de sur la radio pour promouvoir la santé maternelle et infantile en RDC : L'intervention est planifiée à diffuser dans huit provinces où nous serons sur la radiodiffusion (sur les stations de radio sélectionnez au sein de chaque) sont: Bandundu, Nord-Kivu, de l'Equateur, Orientale, Kasai Oriental, Kasai Occidental, Bas Congo et Maniema. Ces provinces ont été choisies comme régions prioritaires pour les trois fondateurs de cette campagne. Pour la campagne de santé maternelle et infantile, nous diffuserons sur les stations de radio qui sont en partenariat avec *Search For Common Ground* (SFCG).

La Campagne de sur la radio et la télévision pour promouvoir la planification familiale sera diffusé seulement à Kinshasa et se adresse aux jeunes hommes et femmes car c'est une population prioritaire pour nos bailleurs de fonds la Fondation Packard. Par conséquent, nous allons utiliser la télévision ainsi que la radio à la région ce public urbain. Pour la campagne médiatique Kinshasa, nous sommes toujours en négociations avec nos stations partenaires, mais nous visons toujours à diffuser sur les stations les plus populaires avec la plus grande part d'audience.

Nous proposons de mener des recherches qualitatives dans les provinces où les messages DMI sont diffusés. Ce sera surtout limité à Bandundi, Bas-Congo et de Kinshasa, en raison de contraintes logistiques et il l'accessibilité par la route. Lorsque cela est possible si, nous visons également à mener des recherches qualitatives dans d'autres régions qui reçoivent DMI émissions de la campagne.

## 5. Méthodologies Utilisées

### 1. Type de recherche

Nous allons mener 3 formes différentes de la recherche qualitative, de concevoir et d'évaluation de nos campagnes médiatiques.

- La recherche formative sur les connaissances et les pratiques existantes en matière de santé génésique, maternelle et de l'enfant en RDC. L'information recueillie sera utilisée pour développer des «Lignes directrices message" à chacun des comportements cibles et ensuite utilisé pour créer des spots radio.
- Pré-test des taches sera effectué en utilisant de petits groupes de discussion parmi notre public cible. Spots seront joués (ou son agi out) aux groupes et aux questions posées pour vérifier un message compréhension, l'acceptabilité, la persuasion, la qualité de la langue (accent, dialecte régional), la diction (trop rapide, trop lent, marmonnant) et audio (clarté et utilisation efficace des effets sonores).
- Post-diffusion "feedback" la recherche sera effectuée en utilisant des groupes de discussion et des entrevues avec des intervenants clés, afin de déterminer si les spots radio ont été entendus et compris par le public cible et leur impact sur l'évolution des connaissances et des comportements liés à la santé reproductive, maternelle et la santé des enfants.

### 2. Population ciblée

Pour la campagne de sur la radio pour promouvoir la santé maternelle et infantile en RDC : La population ciblée par l'évaluation quantitative est constituée par les femmes en âge de procréer ayants des enfants de moins de cinq ans, vivant en milieu rural. Nous ne mères d'entrevue car elles sont les principaux dispensateurs de soins, mais vos messages ciblent également les pères et les autres membres de la famille qui peuvent influencer nos comportements cibles.

Pour la Campagne de sur la radio et la télévision pour promouvoir la planification familiale en Kinshasa : La population ciblée par l'évaluation quantitative est constituée par les femmes en âge de

procréer vivant en Kinshasa. Notre campagne ciblera également les hommes, mais les entretiens sera réalisée auprès des femmes seulement.

### **2.1. Soins et protection des participants**

Toute recherche qualitative sera réalisée à l'aide de groupes de discussion (de maximum 12 personnes) et des entretiens individuels avec les intervenants clés (par exemple, les travailleurs de la santé, des infirmières, des pharmaciens, des dirigeants communautaires, les chefs religieux). Les groupes de discussion seront effectués chez les pères, les mères et les jeunes groupes d'adolescents. Il n'y a pas un dommage direct pour les personnes enquêtées et pour les enquêteurs. Les discussions et entretiens peuvent traiter des sujets délicats et l'équipe de recherche à le devoir de respecter à tout moment la confidentialité, l'obligation de protéger l'information que lui a confiée une autre personne. Il sera clair pour tous les participants qu'ils sont libres de se retirer de l'entrevue à tout moment et à sauter les questions qu'ils peuvent se sentir mal à l'aise répondre. Les formes écrites de consentement éclairé qui seront utilisés sont à l'appendice II.

L'équipe de recherche a l'obligation de protéger l'information contre l'accès, l'utilisation, la divulgation et la modification non autorisés, ainsi que la perte et le vol. Ce devoir de confidentialité assure le maintien du lien de confiance entre le chercheur et le participant à la recherche ainsi que l'intégrité de la recherche en général. Il s'agit donc pour le chercheur d'établir un plan de sécurisation des données.

L'équipe de recherche gardera toujours les documents de recherche (par exemple, notes de terrain) en sécurité. Les données seront rendues anonymes pour analyse à protéger l'identité des participants à l'enquête. Au bureau de DMI, ces documents seront gardés dans des tiroirs fermés à clé. Dans les rapports issus de la recherche, l'équipe s'assurera toujours d'anonymiser les témoignages recueillis.

Nous allons recruter un chercheur qualitatif avec une vaste expérience dans la conduite de recherches sur le terrain sécuritaire et éthique et en particulier dans la réalisation de ces entretiens et groupes de discussion.

### 3. Echantillonnage

#### Sélection des zones

Nous allons choisir au hasard des villages qui sont situés dans la plage de diffusion de nos stations de radio partenaires. Ceux-ci devront être villages qui sont accessibles par la route. Nous prendrons contact avec nos stations de radio partenaires pour nous aider à assurer la liaison avec les chefs de village locaux et d'obtenir l'approbation et le soutien requis pour mener à bien des groupes de discussion et des entrevues dans leurs communautés locales.

#### Outils de recherche

Les questionnaires qui seront utilisés dans ces entretiens sont inclus avec l'application de l'éthique pour approbation.

#### Horaire de la recherche

La recherche qualitative proposée sera réalisée par intermittence tout au long de la durée de la campagne DMI.

## 6. Considération Ethique

La participation à cette recherche reste libre, volontaire et confidentielle. La recherche se déroulera conformément aux principes de l'éthique de la recherche, c'est-à-dire : Le consentement éclairé des répondants devrait être obtenu avant leur participation à la recherche. Avant tout entretien, les répondants seront informés des buts, objectifs, méthodologie de la recherche. Leur consentement écrit sera obtenu : s'il s'agit d'un entretien individuel, on utilisera le formulaire de l'annexe 2. Les participants recevront un exemplaire signé du formulaire et DMI gardera une copie pour ses archives. Tous les formulaires de consentement seront archivés dans une armoire fermée à clé, au bureau de DMI à Kinshasa. Ces documents seront gardés jusqu'à la fin du projet DMI en RDC, où ils seront détruits. Les répondants auront la possibilité de ne pas répondre à toutes les questions ou de surseoir à tout moment leur participation à l'étude.

Toutes les informations concernant chaque enquêté seront confidentielles et protégées par les règles strictes du secret professionnel auxquelles sont soumis les chercheurs. L'anonymat des enquêtés sera assuré tout au long de la recherche. Par ailleurs, lors de la rédaction finale du rapport de recherche, toutes les informations (dates, lieux, personnes, événements) pouvant permettre d'identifier un enquêté quelconque seront modifiées et rendus anonymes.

Tous les répondants de 15 ans et plus seront fournir un consentement oral pour leur propre participation, ainsi que pour la participation de leurs enfants. En RDC, toute personne âgée de moins de 18 ans est légalement considéré comme un mineur. Toutefois, les personnes âgées de 15 ans et plus prennent souvent des responsabilités d'adultes, y compris le mariage, la maternité, le gardiennage et la participation au marché du travail, et devraient comprendre les implications de consentement éclairé. Par conséquent, pour les fins de cette recherche, de 15 ans seront utilisés comme l'âge du consentement. Nous allons former tous les intervieweurs largement sur les procédures de consentement, et chaque formulaire sera signé par un membre de l'équipe pour se rassurer tous les participants ont consenti. Contrôles sur le terrain par les dirigeants de PI et des projets seront en outre assurer que le processus de consentir est suivie dans tous les cas. Les procédures de confidentialité sont conçues pour répondre à toutes les éventualités, afin que la vie privée des participants soit préservée.

Les répondants ne seront pas payés pour participer à la recherche, mais peuvent être remboursés pour les frais de déplacement associés à la participation recherche. Du savon peut également être accordée aux collectivités rurales comme gratitude pour leur temps passé à aider dans notre recherche. Mis à part le temps des répondants, il n'y aura pas de frais aux personnes participant à cette étude de recherche.

#### **Importance de la connaissance à tirer de cette recherche**

Le développement de nouvelles stratégies pour améliorer l'accès aux soins de santé et la santé comportement de recherche, et par la suite le contrôle de la maladie, est essentielle si nous sommes avec succès pour améliorer la santé infantile et maternelle en RDC. Les résultats de notre recherche formative et pré-tests vont nous aider à développer des spots les plus efficaces possible. Les résultats de la recherche de feedback post-diffusion ne pourront nous aider à évaluer la portée et l'impact des campagnes. Les décideurs de santé nationaux seront potentiellement bénéficier de la disponibilité des preuves de l'efficacité du projet pour améliorer les résultats de santé. Cette information est extrêmement importante pour la formulation de stratégies de lutte contre les maladies rentables.

## 7. Budget

<b>Activité</b>	Pour chaque voyage de la recherche qualitative d'une durée de 5 jours sur le terrain <b>En \$ USD</b>
Le transport, l'hébergement et la subsistance	\$ 3,150
Salaires	\$ 750
Les coûts indirects	\$ 100
<b>Total</b>	<b>\$ 4,000</b>

## Références Bibliographiques

**Black RE, Morris SS, Bryce J (2003).** Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet* 361: 2226–34.

**Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L, Lancet Neonatal Survival Steering Team (2005).** Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet*, 365(9463): 977-88.

**Grilli R, Ramsay C, Minozzi S (2002).** Mass media interventions: effects on health services utilisation. *Cochrane Database Syst Rev*, (1): CD000389

**Head R, Murray J, Sarrassat S, Snell W, Meda N, Ouedraogo M, Deboise L and Cousens S (2015)** Can mass media interventions reduce child mortality? *Lancet*, [Epub ahead of print]

**Noar SM (2006).** A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: where do we go from here? *J Health Commun*, 11(1): 21-42.



## ANNEX I : Un résumé de l'approche de DMI à des campagnes médiatiques pour changer les comportements et de sauver des vies

### CHANGER DES COMPORTEMENTS AVEC LES MEDIAS

---

*Ces notes sont basées sur 20 ans d'expérience dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des campagnes médiatiques qui ont réussi à changer les comportements à l'échelle dans les pays en développement, et sur nos observations du contexte de la RDC.*

---

### SATURATION

---

#### **Diffuser des messages médiatiques plusieurs fois par jour**

Notre base de données indique une forte corrélation entre la fréquence d'un message et son impact. Nous diffusons des spots radiophoniques 6-10 fois par jour, et des spots télévisés 2-3 fois par jour. Nous diffuserions idéalement des drames chaque jour. Ceci est particulièrement important quand l'auditoire cible ne consomme pas des médias tout au long de la journée. Les formats qui sont adaptés à la haute fréquence comprennent des publicités (spots) et des drames qui sont semi-scénarisés et peuvent être interprétés par des acteurs dans les langues locales et diffusés en direct à la radio.

#### **Utiliser les réseaux qui atteignent l'auditoire cible**

Les chiffres d'audience des réseaux de radio et de télévision au niveau national sont faibles en RDC, comme dans d'autres pays africains. Une modélisation sophistiquée est nécessaire pour affiner l'estimation du nombre d'auditeurs par réseau, notamment dans les zones rurales. Une stratégie englobant les stations de radio communautaires assurera une couverture rurale importante, cependant d'autres réseaux peuvent générer un retour sur investissement plus élevé. Nous recherchons des façons novatrices d'atteindre la plus grande part de l'audience nationale, y compris de nouveaux types de partenariats avec les diffuseurs publics en RDC.

### SCIENCE

---

#### **Utiliser la modélisation pour maximiser les impacts sur la santé**

Notre modèle mathématique prédit l'impact de chaque message médiatique sur la mortalité infantile et maternelle dans chaque pays. En RDC, une campagne radio qui encourage un changement de comportement peut sauver 64 955 de vies infanto-juvéniles et 275 vies maternelles par an, au coût de 2-3 \$ par année de vie sauvée (DALY). Nous sommes en mesure de prédire le nombre de vies sauvées en

#### **Mesurer à fond les résultats et les impacts sur la santé**

Nous pouvons traduire les résultats du changement de comportement en impacts sur la santé en utilisant notre modèle, mais nous devons tout d'abord mesurer de manière fiable ces résultats et les relier à nos activités. Nous avons mis au point des techniques d'évaluation quasi-expérimentales qui sont rigoureuses, mais qui peuvent être facilement intégrées au sein d'une campagne médiatique

fonction de la maladie, du comportement, du message et de la province. En nous concentrant sur les comportements qui sont les plus faciles à modifier et qui ont également le plus gros impact sur les vies sauvées, nous pouvons maximiser les impacts sur la santé.

complexe. Il s'agit notamment de l'analyse dose-réponse, de la triangulation des données d'une enquête avec des sources de données externes, de l'analyse de séries chronologiques et de zones de contrôles non randomisées.

---

## HISTOIRES

---

### **Comprendre le public en utilisant une recherche qualitative**

Nous avons besoin de comprendre les valeurs et les motivations de notre auditoire cible. Nous envoyons des équipes d'enquêteurs pour réaliser des recherches formatives (en identifiant les obstacles à un changement de comportement), pour effectuer un pré-test des produits sur leur clarté et leur attractivité vis-à-vis des groupes de discussion et pour mener une recherche détaillée de rétroaction post-diffusion (en demandant si, comment et pourquoi les personnes qui ont entendu nos messages ont modifié leurs comportements).

### **Générer un contenu qui change les comportements**

Un contenu chargé de modifier réellement les comportements doit être simple, drôle et intéressant plutôt que didactique. Nous employons le drame pour maximiser l'impact émotionnel. Les drames courts, réalistes (y compris les spots), fonctionnent bien s'ils sont répétés souvent. Nous embauchons les meilleurs talents locaux lors de concours publics et nous utilisons un processus éditorial créatif éprouvé pour générer des idées et sélectionner les meilleures d'entre elles pour les diffuser.

**ANNEX II - formulaires de consentement écrit éclairés**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A LA RECHERCHE**  
**QUALITATIVE SUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION, MATERNELLE ET DES ENFANTS DE**  
**MOINS DE 5 ANS**

- Exemple destiné au personnel de **DMI**

Nom et prénom de la participante : \_\_\_\_\_

Village : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Cette fiche a pour but de vous décrire la recherche et ses objectifs.**

Une fois que ces informations vous seront expliquées, vous pouvez décider ou non de participer à la recherche. Si vous êtes d'accord pour répondre à nos questions, votre signature vous sera demandée et un exemplaire de cette fiche vous sera donné.

**Description de la recherche**

Cette recherche est menée par « Development Media International ». Beaucoup des mères de votre village seront interrogées. Elles ont été choisies au hasard. Votre village a été choisi au hasard parmi la liste des villages de la zone.

Cette recherche aidera à informer une campagne médiatique sur la reproduction, la santé maternelle et de l'enfant.

Les informations collectées sont importantes à connaître afin d'aider les politiques de santé à adapter les interventions en santé aux besoins des populations.

Les informations collectées sont importantes à connaître afin d'aider les politiques de santé à adapter le système de soins et les interventions en santé aux besoins des populations.

### **Confidentialité**

Toutes vos réponses à ce questionnaire sont confidentielles. Cela signifie qu'elles ne seront pas communiquées à des personnes extérieures à l'équipe de recherche en charge de cette recherche et que votre nom et prénom n'apparaîtra pas dans les rapports de cette recherche.

### **Consentement**

J'ai compris les informations de ce formulaire qui m'ont été lues et expliquées. J'ai pu poser des questions au sujet de ces informations et des réponses satisfaisantes ont été apportées à mes questions.

**Je donne mon accord pour participer à la recherche et j'ai reçu une copie de ce formulaire de consentement.**

**Ma participation à cette recherche est totalement volontaire et aucune compensation financière ne doit être payée**

**Nom et signature (ou empreinte digitale de l'index droit) de la participante :**

**Nom et signature de l'agent de DMI :**

## ANNEX III : Guide de pré-test des spots

### Guide du pré-test des spots

*Note : On prévoit de parcourir les 2 spots avec au moins 3 groupes différents (tenant compte du temps/budget) : 1) un group d'hommes (âge varié), 2) un groupe de femmes (âge varié), et 3) un troisième groupe avec une composition variable, dépendante au thème (par exemple un groupe d'enfants ou un groupe de responsables villageois/sages). Chaque groupe comprendra 8-10 personnes.*

**Nom de l'enquêteur :**

**Date :**

**Lieu du pré-test :**

**Durée :**

**Groupe :**

**Ordre des Scripts :**

### **Introduction**

Bonjour/bonsoir. Mon nom est ..... et je travaille avec DMI, une organisation qui crée des spots radio (ou IMA si vous préférez). Nous avons produit quelques nouveaux spots radio et nous aimerions connaître l'avis de personnes comme vous sur ces spots et nous aimerions savoir si nous pouvons les améliorer avant qu'ils soient diffusés à la radio.

**Introduction des participants :** Avant que vous commencez, parcourez le groupe et invitez chaque participant à s'introduire en donnant leur prénom, leur emploi, le nombre d'enfants, ou d'autre information personnelle (mais pas d'information confidentielle).

Notre discussion durera environ 30-45 minutes et ce que vous nous dites restera confidentiel. Nous n'allons pas enregistrer vos noms. Nous aimerions entendre vos opinions sur les spots radio que nous avons produits afin qu'on puisse être sûr que ces spots sont appropriés à une audience comme la vôtre.

Nous aimerions entendre ce que vous pensez, ce que vous croyez et ce que vous vivez. Nous sommes pas ici pour vous enseigner/éduquer. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, et on vous encourage de dire ce que vous voulez. Vous pouvez exprimer des idées positives ou négatives, vous pouvez dire que vous n'êtes pas d'accord avec les opinions exprimées des autres, et vous pouvez toujours changer d'avis.

Il est très important pour nous d'entendre ce que chacun d'entre vous pense, donc essayons de donner à chacun la chance de parler librement. S'il vous plaît, évitez des petites conversations à côté, ainsi tout le monde pourra entendre ce qui est dit.

De notre côté, nous n'allons pas vous donner notre opinion. Notre rôle est de guider la discussion pour que chacun aie la chance de participer et de parler, et de vérifier que tous les thèmes de discussions sont abordés.

Comme vous le voyez, nous avons beaucoup de choses à discuter et il est possible qu'on passe vite sur certains sujets mais vous pouvez toujours m'arrêter si vous voulez dire quelque chose. Est-ce que vous avez des questions ?

### **Les Spots**

Je vais maintenant vous jouer un spot radio deux fois et ensuite vous poser quelques questions.

### **Répétez questions pour chaque spot**

1. Dites-nous avec vos propres mots ce que ce spot a dit (*enregistrez le plus que possible ce que les personnes vous disent*) :
2. Selon vous, à qui pensez-vous qu'on s'adresse dans ce spot ?
  - Parents d'enfants de moins de 5 ans
  - Femmes enceintes
  - Autres personnes (*expliquez*)
3. Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé dans ce spot ? Expliquer
4. Est-ce que les faits présentés dans ce spot ressemblent à ce qui se passe dans votre village? (*expliquez*)
5. Y a-t-il quelque chose dans cette histoire qui pourrait offenser / contrarié ou être inacceptable pour les gens dans votre communauté?
6. Est-ce que vous pensez que les gens (qui écouteront ce spot) feront ce que le spot demande de faire ? (*Ne poser cette question que lorsque c'est utile.*)
  - Si oui, qui surtout et pourquoi ?
  - Si non, qui surtout et pourquoi ?
7. Que suggérez-vous ce spot pourrait être amélioré?

### **Les Points**

Après avoir répondu aux questions, demander aux participants d'évaluer le script sur dix, pour chacun des cinq critères suivants. Enregistrez la moyenne au sein du groupe pour chacun des critères.

Spot scores (For each indicator a score of 1 = low/poor and a score of 10 = high/good)  
Les points (pour chaque indicateur un score de 1 = faible / mauvaise et un score de 10 = élevée / bien)

Spot	Acceptability score	Comprehension score	Attraction / appeal score	Persuasion score	Discussion prompt score	Overall score (out of 50)

Enfin, merci participants pour leur temps!

## ANNEX IV : Guide de monitoring

### GUIDE INDIVIDUEL DE DISCUSSION MONITORING

#### Identification

Sexe ..... Age..... Niveau d'instruction..... Profession.....

Durée de Résidence..... Statut matrimoniale..... Nombre enfants.....dont ....- 5 ans

#### **I. Ecoute des émissions radio de DMI**

1. Ecoutez-vous la radio (*radio partenaire*) ?
2. a) Avez-vous déjà entendu les messages sur la santé des enfants et des femmes enceintes sur cette radio ?  
b) Avez-vous entendu les points qui sont marqués avec un bébé rire
3. Quelles sont les questions de santé abordées ? Reprendre des spots et sketches si possible

#### **II. Appropriation des messages**

4. Depuis que vous écoutez les messages, est ce que vous avez changé de comportement en matière de santé (*vis-à-vis des femmes enceintes et/ou des enfants*) ?  
Donnez des exemples en expliquant comment et pourquoi ? (Explorer les causes liées aux messages / Demander des récits de vie, témoignages). Si pas de changement, pourquoi ?
5. Des personnes ont-elles changé de comportement en matière de santé maternelle et infantile en écoutant les messages santé ? Qui ? Selon vous pourquoi ?



## GUIDE DE DISCUSSION DE GROUPE MONITORING

### I. Identification (voir fiche d'identification)

### II. Ecoute des émissions radio de DMI

1. Ecoutez-vous la radio (*radio partenaire*) ? Nombre d'écotants et de non écotants
2. a) Avez-vous déjà entendu les messages sur la santé des enfants et des femmes enceintes sur cette radio ? Nombre d'écotants et de non écotants  
  
b) Avez-vous entendu les points qui sont marqués avec un bébé rire
3. Quelles sont les questions de santé abordées ? Reprendre des spots et sketches si possible

### III. Appropriation des messages

4. Depuis que vous écoutez les messages, est ce que vous avez changé de comportement en matière de santé (*vis-à-vis des femmes enceintes et/ou des enfants*) suivant les différents thèmes ? Donnez des exemples en expliquant comment et pourquoi ? (Explorer les causes liées aux messages/ Demander des récits de vie, témoignages). Si pas de changement, pourquoi ?
5. Des personnes ont-elles changé de comportement en matière de santé maternelle et infantile en écotant les messages santé ? Qui ? Selon vous pourquoi ?
6. Quels sont les aspects qui demeurent difficilement changeables ? Pourquoi ?
7. Selon vous, depuis que les messages santé de DMI sont diffusés, est-ce que le comportement des populations change réellement ? Pourquoi ?