

Recherche en Communication en Matière de Population: Cas d'un Projet de Communication en Planification Familiale

par **Hugues Koné***

Resumé

Cette étude présente un projet mené en Côte d'Ivoire sur la communication et son rapport vis-à-vis de la planification familiale dans ce pays. La recherche recommande l'adoption de l'information aux besoins de la population ainsi que la communication spontanée en vue de mettre en pratique la planification familiale pour le bien-être de la population.

*Dr. Hugues Koné est directeur du CERCOM, Université Nationale de la Côte d'Ivoire.

Communication Research and Population Issues: Case Study of Communication and Planned Parenthood

by Hugues Koné

Abstract

This study presents a project undertaken in Ivory Coast on Communication and how it relates to the practice of family planning in the country. The research argues for the adaptation of information to the needs of the population; and participatory communication in order to implement effective planned parenthood and population control.

Introduction

L'approche traditionnelle de l'information, de l'éducation et de la communication en matière de développement consiste pour des organismes de développement, des structures administratives spécialisées ou des services de coopération à identifier les problèmes auxquels est confrontée une communauté ou une population donnée ou à se fixer des objectifs propres, à déterminer le contenu et la forme des activités d'information ou d'éducation qu'il faut entreprendre en direction de cette population et à mener ces activités sur le terrain en vue d'atteindre les objectifs fixés. Parmi les domaines d'intervention les plus courants on peut citer la santé, l'agriculture, l'environnement, la population, la sécurité routière, la lutte contre l'usage abusif de l'alcool, du tabac et contre la toxicomanie. Les activités d'IEC sont exécutées par un personnel qualifié – personnel de la santé, travailleurs sociaux, encadreurs agricoles, animateurs ruraux – et avec les media-mass-media, aides visuelles et audiovisuelles. L'impact de ces activités n'est pas évalué ou perçu de façon vague et empirique.

Depuis le milieu des années 70, la planification, la conception et la mise en œuvre des activités de communication pour le développement se font de plus en plus en étroite collaboration avec les chercheurs en communication et en sciences sociales. Ainsi, en ce qui concerne la conception, la réalisation et la fabrication du matériel d'information, d'éducation et de sensibilisation, les chercheurs fournissent aux techniciens et aux artistes des données scientifiques leur permettant d'adapter le mieux possible les messages à une population cible donnée et de concevoir les meilleures stratégies pour leur diffusion. Cette approche est mieux connue sous le nom de marketing social.

C'est dans cet esprit que le Centre d'Enseignement et de Recherche en Communication (CERCOM) a réalisé un certain nombre de projets d'IEC. Nous avons choisi ici d'en présenter un dans le domaine de la planification familiale (PF). Il a été exécuté pour le compte de l'Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial (AIBEF), du ministère des Affaires Sociales (MAS) de Côte d'Ivoire et de Population Communication Services.

Le projet visait à fournir une information simple, standardisée, exacte et permanente aux clients de la PF sur les méthodes contraceptives modernes les plus courantes. L'idée de base du projet était que le personnel socio-sanitaire sur le terrain serait à même de fournir une information plus exacte et plus homogène au public

fréquentant les centres de PF si on mettait à sa disposition des supports imprimés faciles à utiliser. Le public cible était la population urbaine en âge de procréer et peu alphabétisée. L'objectif mesurable était d'obtenir que 80% des acceptant de la PF puissent répondre correctement à 75% des questions relatives à la méthode contraceptive qu'ils ont choisie. Enfin, il s'agissait de produire des supports imprimés sur la PF fiables, attrayants et culturellement acceptables pour les adultes des zones urbaines de l'Afrique francophone.

Plus concrètement, le budget du projet prévoyait la production d'une affiche de sensibilisation générale et d'un livret sur chacune des principales méthodes vulgarisées en Côte d'Ivoire à savoir la pilule, le stérilet, le condom et les spermicides.

La recherche a été utilisée dans ce projet en trois étapes majeures: les études préliminaires sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population cible, le prétest des supports d'IEC produits dans le cadre du projet auprès d'un échantillon de la population cible et l'évaluation finale du projet. Nous traiterons successivement ces trois points.

Les Etudes Préliminaires

En plus de la recherche documentaire et des entretiens qui ont permis d'élaborer le projet et de le planifier de façon rigoureuse, les études préliminaires ont consisté à déterminer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la population cible en matière de PF avant le démarrage du projet et à se faire une idée plus précise des moyens de communication les plus appropriés pour l'atteindre. En effet, pour déterminer les messages à promouvoir tant du point de vue de la forme que du fond, il était indispensable d'avoir une idée de l'image que le public cible se fait de la famille heureuse, harmonieuse, de sa conception de l'espacement des naissances et de la contraception, de ce qu'il sait des différentes méthodes, de ce qu'il utilise ou serait prêt à utiliser comme méthode et de ses besoins en information sur la PF.

Pour cela nous avons utilisé une approche à la fois qualitative et quantitative. Si l'étude qualitative permet de débayer le terrain et d'approfondir les pistes les plus fécondes pour la conception des messages, l'étude quantitative sert à quantifier l'état des CAP de la population cible.

L'Etude Qualitative

La Méthodologie

16 interviews de groupes dirigés ou focus groups ont été réalisés dans des centres sociaux et des centres de PF d'Abidjan. Il s'agit de 4 groupes de femmes de 15 à 24 ans, de 6 groupes de femmes de 25 à 34 ans, de 4 groupes de femmes de plus de 34 ans et de 2 groupes d'hommes. Chaque groupe était composé de 6 à 9 personnes.

Les principaux résultats et les recommandations

1. Il existe une nette différence entre les hommes et les femmes sur deux points. En effet, les hommes paraissent nettement moins favorables à la PF puisque:

- ils souhaitent avoir en moyenne plus d'enfants que les femmes (6 contre 4);

- ils tiennent à avoir plus de garçons que de filles alors que les femmes se préoccupent moins de la structure sexuelle de leur descendance. De ce fait, si un homme n'a que des filles, il est vraisemblable qu'il poursuivra la procréation jusqu'à ce qu'il ait "son garçon";

- les femmes estiment généralement qu'il est indispensable que leur conjoint soit mieux informé sur la PF parce que c'est lui qui détient le pouvoir financier et que la décision d'utiliser un contraceptif doit lui revenir en dernier ressort toutefois après une discussion au sein du couple. Or, certains hommes nourrissent des inquiétudes quant à l'infidélité de la femme utilisant un contraceptif ce qu'exprime l'un d'entre eux de la manière suivante:

Ne pas prendre de contraceptif retient la femme dans le foyer parce qu'elle a peur de faire un enfant qui ne ressemble pas à son mari. Mais dès qu'elle est libérée de cette crainte, par exemple parce qu'elle est sous pilule, tout est possible et ça devient compliqué.

Nous avons donc recommandé que l'homme soit une des principales cibles des efforts d'IEC/PF si l'on veut avoir des résultats durables. En effet, il est le plus réticent vis-à-vis de la PF alors que c'est lui qui subvient aux besoins de la famille et qui en est le chef.

Nous avons également recommandé la promotion de l'idée que la décision d'utilisation des méthodes contraceptives doit être prise par consensus au sein du couple.

2. La connaissance des méthodes contraceptives est superficielle, imparfaite et quelquefois erronée. Cette ignorance est doublée de pudeur chez les femmes plus âgées.

Nous avons recommandé que les informations à fournir soient élémentaires, simples, pratiques et si possible agréables et rassurantes. Ces informations doivent être diffusées autant que possible à travers les contacts interpersonnels par un personnel qualifié. Les mass-media ne devraient être utilisés que pour aborder des questions d'ordre général sur la population et la PF en veillant à ne pas choquer la sensibilité de la population, en particulier celle de la frange qu'une action plus personnalisée pourrait amener plus sûrement vers la PF.

3. La famille heureuse est celle qui répond aux conditions suivantes: monogame, quatre enfants en bonne santé, correctement habillés et dont l'aîné est une fille, ambiance gaie et vivante. Les femmes plus âgées insistent sur le fait que les enfants dans une telle famille "ont bien tourné" et qu'il existe entre les époux une complicité et une harmonie. Les plus jeunes mettent plus l'accent sur son aisance matérielle visible. En revanche, la famille malheureuse est démunie et en mauvaise santé. Un telle famille n'a pas d'enfant - cas de couple stérile - ou en a trop et de surcroît malpropres, mal éduqués ou délinquants.

Nous avons recommandé la réalisation d'une affiche représentant une famille telle que les jeunes la conçoivent et une seconde telle que les plus âgées la conçoivent. Une deuxième affiche doit présenter l'ensemble des méthodes dont on veut faire la promotion.

L'Etude Quantitative

La méthodologie

C'est la méthode d'enquête qui a été retenue. 561 personnes ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire dans une clinique de l'AIBEF, dans des centres sociaux, à domicile et dans certains lieux publics. L'échantillon comprend des Africains non ivoiriens (31,6%), 63,8% de femmes (principales cibles du projet) et 71,3% de personnes alphabétisées.

Les principaux résultats

1. L'importance de la PF pour la population cible

Plusieurs éléments permettent de conclure que la PF est une nécessité pour la majorité des enquêtes:

- le nombre idéal d'enfants par femme est de 5 (il est inférieur au taux synthétique de fécondité actuel qui est de 6,7)
- 42,2% ont confirmé qu'il leur était déjà arrivé de souhaiter éviter une grossesse
- 64,9% estiment que l'espacement idéal entre deux accouchements est de deux ans au moins.

2. Les connaissances en matière de contraception

- Elles sont plutôt faibles, surtout de la part des femmes qui fréquentent les centres sociaux et des erreurs graves pouvant compromettre l'efficacité de ces méthodes ont été relevées.

En premier lieu, la connaissance spontanée des méthodes contraceptives est faible et va de 0,4% pour le diaphragme à 28,2% pour la pilule.

Tableau 1: Connaissance des méthodes de contraception

Méthodes	Connaissance spontanée (%)	Connaissance assistée (%)
1. Pilule	28,2	74,9
2. Calendrier	19,4	58,6
3. Abstinence	13,0	31,6
4. Condom	4,5	49,0
5. Méthodes traditionnelles	3,7	44,2
6. Spermicides	3,2	31,6
7. Stérilet	3,0	37,6
8. Injectables	2,9	44,2
9. Retrait	0,5	27,6
10. Stérilisation féminine	0,4	28,5
11. Vasectomie	0,4	21,6
12. Diaphragme	0,4	11,8

Par ailleurs, pour une mesure plus fine de la connaissance de l'existence des méthodes notamment au niveau des analphabètes et pour donner des indications utiles aux graphistes, les enquêtés ont été invités à identifier des images représentant des méthodes contraceptives. La plaquette de pilule ombrée a été reconnue par 54,2% des personnes interrogées, le stérilet en T par 54,5% (le stérilet en boucle de Lippe par seulement 13,9%), le condom gonflé par 39,4% (contre 8,4 à 11,2% pour le condom sous emballage), le comprimé moussant de profil par 39,4% contre 13% pour ce même comprimé vu de face.

Un approfondissement du niveau des connaissances chez ceux qui ont entendu parler des différentes méthodes fait apparaître que:

- pour la condom, 35,5% ne savent pas qu'il est destiné à l'homme, seuls 45,1% savent qu'il est à usage unique, peu de personnes savent qu'on peut s'en procurer à l'AIBEF et 40,9% ignorent s'il est possible de faire à nouveau un enfant après avoir utilisé le condom pendant un certain temps;

- pour le pilule, seul un enquêté sur deux sait que la prise est quotidienne, 50% ne savent pas quand une femme doit commencer sa première plaquette, un sur quatre ne sait pas qu'il faut un examen médical préalable pour son utilisation et moins d'un enquêté sur deux sait qu'après un oubli de plus de deux jours consécutifs, la femme n'est plus sous protection;

- pour le stérilet, deux tiers des enquêtés concernés ne savent pas combien de temps une femme peut garder un stérilet, 45% ignorent que la pose et l'enlèvement doivent être faits par une personne qualifiée et que le stérilet est une méthode pour les femmes;

- pour les spermicides, moins de la moitié sait qu'on les introduit dans les voies génitales de la femme, 37,6% savent qu'il faut attendre 5 à 10 minutes entre la pose et le début des rapports sexuels, seulement 9,5% savent qu'on ne doit pas faire de toilette intime peu de temps après les rapports et 23% pensent qu'une visite médicale est nécessaire avant l'utilisation de cette méthode.

3. Les pratiques en matière de contraception

Il a été demandé aux enquêtés de citer les méthodes contraceptives utilisées par eux au cours des 12 derniers mois et au non utilisateurs des quatre méthodes retenues par le projet de dire s'ils accepteraient de les utiliser.

Tableau 2: Utilisation des méthodes de contraception

Méthodes	Utilisée (N = 561) (%)	Utiliserait (%)
1. Calendrier	22,6	-
2. Pilule	14,4	50,6
3. Abstinence	6,6	-
4. Condom	4,5	40,7
5. Spermicides	3,6	37,7
6. Injectables	2,0	-
7. Méthodes traditionnelles	2,0	-
8. Stérilet	1,6	20,9
9. Retrait	1,4	-
10. Stérilisation féminine	2 sujets	-
11. Diaphragme	1 sujet	-
12. Vasectomie	0,0	-

Dans l'ensemble, le taux de prévalence de la contraception est très faible, ce qu'avait déjà révélé l'Enquête Ivoirienne de Fécondité (1980-81): 4% des femmes de 15 à 44 ans utilisaient une méthode au moment de cette enquête. On s'aperçoit que c'est la méthode du calendrier qui est la plus utilisée. Or, les interviews de groupe dirigés avaient fait ressortir que la qualité de l'information sur cette méthode était très mauvaise.

4. Les attitudes et les croyances en matière de contraception

Chaque méthode suscite chez une partie de la population des attitudes négatives ou est accompagnée de préjugé défavorable.

Ceux qui rejettent le condom (109 sujets) disent ne pas l'aimer du tout (23,9%), qu'il rend les rapports sexuels artificiels, supprime ou amoindrit les sensations (22,9%) et/ou invoquent des raisons religieuses (83%).

La pilule est accusée d'être source de stérilité, d'obésité, de maladies diverses, de troubles du cycle menstruel, de troubles secondaires tels que les vertiges et les nausées, de malformations du fœtus et de risques d'oubli. Seuls 11,4% des sujets la connaissant (sur 449 en tout) affirment qu'elle ne présente aucun risque. 129

sujets n'envisagent pas de l'utiliser un jour parce qu'elle est dangereuse (34,9%), peu efficace (12,4%), qu'elle dérange le cycle menstruel (15,5%), par ignorance ou pour des raisons religieuses.

321 personnes ont affirmé que le stérilet présente des risques à l'usage: infection, perturbation du cycle menstruel, stérilité secondaire, maux de ventre, expulsion du stérilet, cancer de l'utérus, saignement. 126 personnes n'envisagent pas du tout de se faire poser un stérilet notamment parce qu'il est dangereux ou fait peur (31,7%), par manque d'information (19,8%), par l'inconfort qu'il cause (17,5%) et par peur d'une infection (4,8%).

Enfin, ceux qui ne veulent pas utiliser les spermicides disent qu'ils sont dangereux (17,1%), qu'ils ressentent vis-à-vis d'eux un blocage psychologique (14,3%), qu'ils sont salissants (14,3%) ou qu'ils sont peu efficaces (14,3%).

5. La communication

Sept enquêtés sur dix souhaitent recevoir beaucoup plus d'informations sur la PF et huit sur dix sont d'accord pour que l'ensemble de la population soit mieux informée sur la question.

Sept personnes sur dix discutent des questions de PF avec quelqu'un, avec les amis en premier lieu (53,5%) puis avec la sœur (29,6%), le conjoint (27,8%), le frère (22,1%), les autres parents (17,5%) et le personnel de santé (15,2%). On constate que le personnel de santé est très peu impliqué et que le conjoint ne vient qu'en troisième position alors que 58% des personnes interrogées sont en union.

Les enquêtés ont indiqué ce que leur paraît être les moyens les plus adaptés pour leur permettre d'accéder aux informations en PF. Ces données peuvent être utilisées pour le choix des médias à utiliser dans le cadre du projet.

On constate que le désir de recevoir les conseils en couple est grand, chez les femmes surtout, que la télévision et la radio bénéficient d'une bonne notoriété en milieu urbain, que les médias imprimés sont en retrait bien que le taux d'alphabétisation de notre échantillon soit de 71,3%.

Les recommandations

Nous avons fait plusieurs recommandations à l'issue de cette enquête. On peut en citer quelques-unes.

L'existence d'un besoin réel, implicite ou explicite, de recourir à la PF pour espacer convenablement les naissances rend nécessaire la prise de décision par le gouvernement d'autoriser et d'encourager le

développement de services de PF accessibles à la majorité de la population ainsi que la promotion de ces services par les mass-media.

Compte tenu du faible niveau des connaissances en PF, il faut élaborer et diffuser une information simple et inviter la population cible à se rendre dans les centres d'information et de prestations en PF pour y recevoir les précisions dont elle peut avoir besoin.

Les programmes d'IEC/PF doivent exploiter la synergie des mass-media électroniques et de la communication interpersonnelle. Les médias imprimés doivent être utilisés de façon complémentaire.

L'AIBEF est très peu connue. Une campagne de promotion institutionnelle de cette ONG doit être entreprise en tenant compte toutefois de sa capacité à répondre à la demande sociale.

Compte tenu de l'existence de croyances et d'attitudes négatives vis-à-vis de certaines méthodes, le conseil doit prendre en compte ces réalités, ne pas dissimuler les risques réels mais ne pas les grossir outre mesure et veiller à favoriser le choix informé.

Tableau 3: Moyens les plus adaptés pour véhiculer l'information sur la PF

Moyens	Degré d'intérêt (%)		
	Beaucoup	Un peu	Pas du tout
1. Conseil au couple	65,2	14,8	18,9
2. Télévision	63,1	23,7	13,2
3. Conseil individuel par une spécialiste	56,3	25,1	18,2
4. Radio	55,8	30,8	12,7
5. Conseil individuel par un spécialiste	47,8	24,4	27,3
6. Presse écrite	38,1	27,8	33,7
7. Livrets	38,0	21,7	39,2
8. Réunion	32,8	29,6	37,1
9. Cassette sonore	24,4	19,4	54,9
10. Diapositives	20,0	23,9	54,0
11. Affiches	17,5	26,4	55,4

Le Pretest des Supports d'IEC

Le prétest dans un programme d'IEC a pour objectif essentiel de permettre la mise au point des supports d'information les plus adéquats pour que les messages que l'on veut promouvoir soient accessibles et acceptés par la population cible.

L'étude préalable de la population concernée par le programme nous avait certes permis de déterminer les messages les plus appropriés. Il nous fallait ensuite vérifier que nous étions parvenus de façon concrète à un tel résultat.

Nous allons commencer par exposer la mise au point des supports à prétester avant de décrire la méthodologie et de rendre compte des résultats obtenus.

La Mise au Point des Supports

Un exemplaire du rapport de l'étude CAP qualitative - à laquelle il avait été associé - a été remise au graphiste, accompagné des recommandations nécessaires à la confection des prémaquettes.

Les indications fournies au graphiste

1. Les affiches

Le projet au départ avait envisagé la production d'une seule affiche pour la sensibilisation générale à la planification familiale. Les études préliminaires nous ont amené à proposer deux affiches complémentaires: une affiche d'information générale sur les méthodes retenues pour la promotion et une destinée particulièrement aux jeunes.

En ce qui concerne la première, le graphiste a reçu pour consigne de proposer deux versions. La première doit représenter une famille de niveau social moyen, disposant de l'équipement de base jugé indispensable à une famille heureuse par les sujets interrogés (télévision, réfrigérateur, salon, etc.), dans un décor rappelant les logements à loyer modéré d'Abidjan. Cette famille doit respirer le bonheur et une véritable vie de famille. Elle doit être composée de quatre enfants, en bonne santé, correctement vêtus, avec un espacement intergénéral de 2 à 3 ans et l'aîné doit être une fille, suffisamment grande pour pouvoir aider sa mère dans les tâches domestiques, conformément à la conception du plus grand nombre.

La seconde version doit représenter une famille de niveau social élevé, conforme aux aspirations des plus jeunes, avec sa villa, sa voiture, son jardin. Elle doit traduire également les notions d'équilibre, de bonheur, de santé et d'espacement des naissances.

L'affiche d'information doit servir à attirer l'attention de la population sur l'existence des méthodes les plus disponibles en Côte d'Ivoire et dans la sous-région et sur la possibilité qui lui est offerte de s'adresser à un centre de planification familiale.

L'affiche destinée aux jeunes est conçue pour tenir compte d'une situation courante et préjudiciable aux jeunes: les grossesses en milieu scolaire. L'étude qualitative avait révélé que plusieurs personnes souhaitaient qu'une information soit fournie aux jeunes afin d'éviter ces grossesses qui conduisent bien souvent à une interruption de scolarité ou à l'échec scolaire.

2. Les livrets

Les directives données pour la réalisation des livrets ont été influencées par trois sources:

- les études CAP qui avaient fait ressortir que le niveau de connaissances relatives aux différentes méthodes était relativement bas et qu'il fallait insister sur la maîtrise de notions simples, fondamentales et pratiques sur ces méthodes;
- l'expérience de l'équipe de recherche, enrichie par l'apport des travailleurs sociaux du MAS et des agents de l'AIBEF;
- les livrets de même nature réalisés ailleurs dans le monde.

Un synopsis, une trame (story-board) a été élaborée pour chaque livret et discutée entre tous les partenaires. Chaque livret devait montrer que la planification est une décision du couple, que l'homme doit se sentir concerné, qu'il faut se référer à un centre spécialisé avant comme pendant l'utilisation d'une méthode (la pilule et le stérilet en particulier) et que le couple pouvait à nouveau avoir un enfant s'il le désirait. Il lui suffisait alors de cesser l'utilisation de la méthode.

C'est à partir de ces éléments que le graphiste a commencé les crayonnages. Ceux-ci ont ensuite été discutés au cours de séances de travail réunissant graphistes, chercheurs, responsables du MAS et de l'AIBEF. C'est à ce moment que la décision a été prise de différer la réalisation du livret sur les spermicides, méthode boudée par les couples adultes en Côte d'Ivoire pour des raisons essentiellement culturelles. Le graphiste a alors achevé les prémaquettes.

Methodologie du Prétest

Les lieux les plus indiqués pour rencontrer des sujets présentant les mêmes caractéristiques que la population visée sont les centres sociaux, les cliniques de l'AIBEF et les foyers des jeunes.

L'expérience accumulée à travers le monde montre que l'on peut obtenir des résultats satisfaisants sur des échantillons de petite taille. C'est pour cela que nous avons retenu un minimum de 30 personnes par support prétesté, choisies pour moitié environ à l'AIBEF et pour moitié dans les centres sociaux. Les jeunes ont pu être touchés à l'AIBEF et autour des centres sociaux. En définitive, l'affiche "Famille heureuse" a été prétestée sur 57 personnes, l'affiche "Méthodes" sur 39, l'affiche des jeunes sur 35, le livret "Condom" sur 37, le livret "Pilule" sur 39 et le livret "Stérilet" sur 40.

Deux protocoles de prétest ont été conçus, l'un pour les affiches, l'autre pour les livrets: ils permettaient de faire ressortir la compréhension générale, la compréhension analytique et les opinions sur le fond et la forme des messages.

Les différentes prémaquettes ont été soumises aux sujets - individuellement - sans légende, l'hypothèse étant que si elles sont lisibles sans texte, c'est que l'essentiel du message pourra être perçu par les analphabètes. Le texte ne fera qu'ajouter des précisions pour le plus grand bénéfice des lettrés et des agents de terrain.

Les Resultats du Pretest

1. Le prétest a permis de conclure qu'avec quelques explications, les livrets peuvent être compris par les gens sans ou avec peu d'instruction. Certaines images particulièrement ambiguës doivent tout de même être refaites. C'est ainsi que:

- l'image finale commune à tous les livrets a été modifiée de façon à mieux faire ressortir la grossesse;
- l'image où le contraceptif est mis hors de portée des enfants a été améliorée;
- les images du livret sur le stérilet qui ont fait penser à un curetage ou à une injection et celles qui ont pu laisser croire que le stérilet pouvait provoquer des maladies graves ont été rectifiées;
- pour la pilule, une simplification et une réduction du livret s'est avérée nécessaire car la redondance gênait plutôt la compréhension: on est ainsi passé de 35 images à 26. En outre un

homme a été ajouté quelquefois au moment où la femme prend la pilule pour signifier qu'on l'utilise lorsqu'on a des rapports sexuels réguliers et qu'on la prend tous les jours même quand il n'y a pas de rapports;

- Concernant le livret sur le condom, il a également été réduit et les images jugées choquantes par les travailleurs sociaux et quelques sujets ont été retirées (cas de l'image du retrait).

Par ailleurs, tous les livrets ont été dotés d'une introduction identique: le couple, après en avoir discuté, se rend au centre de planification familiale où il prend connaissance de l'éventail des méthodes disponibles, porte son choix sur l'une d'entre elles avec le concours de l'agent de santé et se la procure soit dans une pharmacie soit dans un centre de PF.

2. Au niveau des affiches, nous avons retenu celle de la famille modeste en retouchant la fille aînée que certains sujets avaient pris pour la sœur de la femme ou la nurse. L'affiche "Méthodes" a été complétée avec la représentation des spermicides tandis que l'affiche des jeunes a été retouchée de façon à mieux souligner la grossesse et à mieux cadrer les personnages.

Enfin, les différentes légendes et slogans des affiches et des livrets ont été conçus par le chercheur et la mise en page faite par le graphiste.

Une fois de plus, le prétest s'est avéré utile pour la mise au point de supports d'information en permettant d'éliminer le superflu, de souligner l'essentiel et d'agrémenter l'ensemble pour le rendre plus attrayant. Il a également permis de mieux orienter les textes et de les enrichir suffisamment pour qu'ils puissent être utiles aux lettrés et au personnel chargé du conseil.

L'intérêt manifesté par ce personnel et par les membres de l'échantillon qui voulaient pour certains obtenir sur-le-champ un exemplaire des livrets, nous a largement rassuré sur la justesse de notre approche.

Prenant en compte les modifications nécessaires suggérées par le prétest, le graphiste a réalisé les maquettes définitives qui ont ensuite été confiées à une imprimerie pour l'impression. La production se décompose comme suit:

- affiche "Famille" (sensibilisation à la PF) en quadrichromie tirée à 1.100 exemplaires
- affiche "Méthodes" (présentation des méthodes de PF) en quadrichromie tirée à 1.100 exemplaires

- affiche "Jeunes" (destinée aux jeunes) en quadrichromie tirée à 1.500 exemplaires
- livret sur la pilule en deux couleurs tiré à 12.250 exemplaires
- livret sur le condom en deux couleurs tiré à 12.000 exemplaires
- livret sur le stérilet en deux couleurs tiré à 7.000 exemplaires

Une fois les affiches et les livrets imprimés, une séance de présentation a été organisée au profit du personnel des centres sociaux et de l'AIBEF chargé de les utiliser et de les distribuer.

L'Evaluation du Projet

Dès la conception du projet, la décision avait été prise de procéder à une évaluation sommative. Celle-ci devait avoir lieu six mois après le début de la distribution des livrets produits dans le cadre du projet. Elle devait établir dans quelle mesure les objectifs du projet avaient été atteints.

L'objectif en matière de communication était "in fine" de renforcer les compétences des agents de terrain afin qu'ils puissent apporter une information simple et exacte aux clients de la PF sur les méthodes contraceptives les plus accessibles dans la région. Plus précisément, l'objectif mesurable était d'amener 80% d'un échantillon d'acceptants de la PF d'Abidjan à répondre correctement à 75% des questions relatives à la méthode contraceptive qu'ils ont choisie.

Au-delà de cet objectif, il nous a paru utile de déterminer l'influence relative de chaque livret sur les connaissances des sujets qui l'ont reçu, de comparer le niveau de connaissances établi par l'étude CAP quantitative à celui généré par la consultation des livrets et d'apprécier la fiabilité du prétest.

Le projet visait également à renforcer les capacités du CERCOM à réaliser des supports imprimés de PF fiables, attrayants et culturellement acceptables pour l'Afrique francophone et à œuvrer dans le domaine de l'IEC/PF.

La Methodologie de l'Evaluation

Pour évaluer le processus de mise en œuvre du projet et l'objectif de développement institutionnel, nous avons eu recours à une

méthodologie simple et sans prétention. En effet, nous nous sommes appuyés sur les rapports trimestriels relatifs au déroulement des activités du projet et à l'aspect financier, sur les entretiens informels avec les personnes et les institutions impliquées dans le projet et enfin sur les sollicitations dont le CERCOM est l'objet de la part d'institutions intervenant dans le domaine de la PF ou de la santé en général.

L'évaluation des objectifs de communication a donné lieu à une approche plus systématique. En effet, afin de pouvoir comparer les résultats de l'enquête CAP initiale et ceux de l'évaluation, celle-ci ne pouvait être que quantitative. La conception du plan d'évaluation a dû tenir compte de certaines contraintes:

- la formation des agents de terrain à l'exploitation optimale des livrets n'a pas pu avoir lieu comme prévu ce qui a retardé le début de la distribution. En définitive, nous avons été contraints de faire une simple présentation des supports à un groupe d'agents de terrain et de procéder à l'évaluation deux mois après le début de la distribution du matériel;

- le ministère des Affaires Sociales avait été identifié comme l'une des principales voies de distribution du matériel dans la mesure où son programme de bien-être familial prévoyait la mise en place de services d'IEC/PF et de distribution de condoms et de spermicides dans son réseau national de centres sociaux. La mise en œuvre de ce programme devait coïncider – c'était un hasard heureux – avec la fin de l'impression du matériel de notre projet. Malheureusement, au dernier moment, les plus hautes autorités dudit ministère ont décidé de geler leur programme jusqu'à ce que le ministère de la Santé Publique et de la Population lève ses réticences vis-à-vis de la PF en Côte d'Ivoire. De ce fait, les livrets et les affiches que le MAS avait déjà reçus pour distribution dans les centres sociaux ont été retournés à l'AIBEF. La distribution n'a donc pu se faire que dans les deux premières cliniques que l'AIBEF a créées à Abidjan. Le nombre de personnes touchées par le matériel a donc été forcément moins important que prévu;

- l'organisation de la ville d'Abidjan ne permet pas d'identifier avec précision le domicile des habitants à partir de leur adresse: en effet, les rues dans les quartiers populaires ne sont pas nommées (ou le sont rarement) et les adresses se réfèrent à des boîtes postales. Il ne nous était donc pas possible dans ces conditions de repérer les acceptants et de les évaluer chez eux ou sur leur lieu de travail.

En définitive, nous avons choisi d'interroger au moins 30 sujets

pour chacun des livrets distribués et d'interroger au moins 40 sujets n'ayant reçu aucun des livrets afin de disposer d'un groupe de contrôle. Il s'agit donc là d'un schéma quasi-expérimental classique. La structure de l'échantillon est le reflet de la population qui fréquente habituellement les cliniques de l'AIBEF, en particulier la plus grande. 174 personnes ont été interrogées selon la répartition suivante:

- livret sur la pilule 46 sujets
- livret sur le condom 67 sujets
- livret sur le stérilet 31 sujets
- sans livret 57 sujets

L'instrument de mesure retenu est le questionnaire. En dehors des questions relatives aux caractéristiques socio-démographiques du répondant, il contient des questions sur l'utilisation des méthodes de PF, sur la perception, la compréhension et l'appréciation des affiches et des livrets et surtout sur les connaissances précises relatives aux méthodes retenues à savoir la pilule, le condom et le stérile. La plupart de ces questions ont été sélectionnées au regard des questions de l'étude CAP quantitative afin de pouvoir procéder aux comparaisons nécessaires.

Pour compléter les données, nous avons mené des entretiens avec des agents assurant la distribution des livrets dans les deux cliniques de l'AIBEF.

Les Resultats de l'Evaluation

L'évaluation a permis somme toute de faire des constats sur plusieurs points.

1. Le projet prévu pour être exécuté en 15 mois s'est étalé sur près de 30 mois du fait que certaines réalités n'avaient pas été prises en compte ou avaient été mal estimées: c'est le cas des vacances universitaires, des délais de transfert de fonds, de l'intervention essentielle d'autres partenaires et des délais de traitement des données par ordinateur. Une programmation plus réaliste doit être faite bien que l'expérience montre qu'on sous-estime généralement la durée des activités de recherche et de production.

2. Le séminaire de formation du personnel à l'utilisation rationnelle des livret n'a pas pu avoir lieu du fait que son organisation et son financement dépendaient d'un partenaire extérieur au projet. Il

faut donc prévoir dans un tel projet un volet formation avec le budget correspondant.

3. Les affiches ont été appréciées et bien comprises. Il faut par conséquent privilégier la production en quadrichromie et la simplicité dans la composition.

4. Les livrets ont rarement été commentés par les agents de terrain pour les clients par manque de temps nous semble-t-il, compte tenu de l'affluence que l'on observe dans les cliniques de PF. Il est donc souhaitable de reproduire les pages des livrets sur de grands panneaux ou de grandes boîtes à images. Les agents de terrain pourront alors les utiliser en séances de groupe.

5. Les livrets ont permis une amélioration des connaissances sur les méthodes. Ils ont eu sur l'apprentissage un impact comparable à celui de la pratique, de l'utilisation effective des méthodes. Ainsi, plus de 85% des enquêtés ont su répondre correctement à 78% des principales questions relatives au condom. Ils sont plus de 76% à avoir correctement répondu à 75% des questions portant sur la pilule et plus de 77% à en avoir fait de même à 65% des questions portant sur le stérilet. Il faut rappeler que les connaissances initiales sur ces méthodes étaient très faibles.

Les livrets ont ainsi démontré leur utilité et leur accessibilité, même pour les personnes les moins instruites. Toutefois, certains passages demeurent insuffisamment compris. Il faut donc que les agents de terrain respectent les règles de présentation de ces livrets aux personnes intéressées.

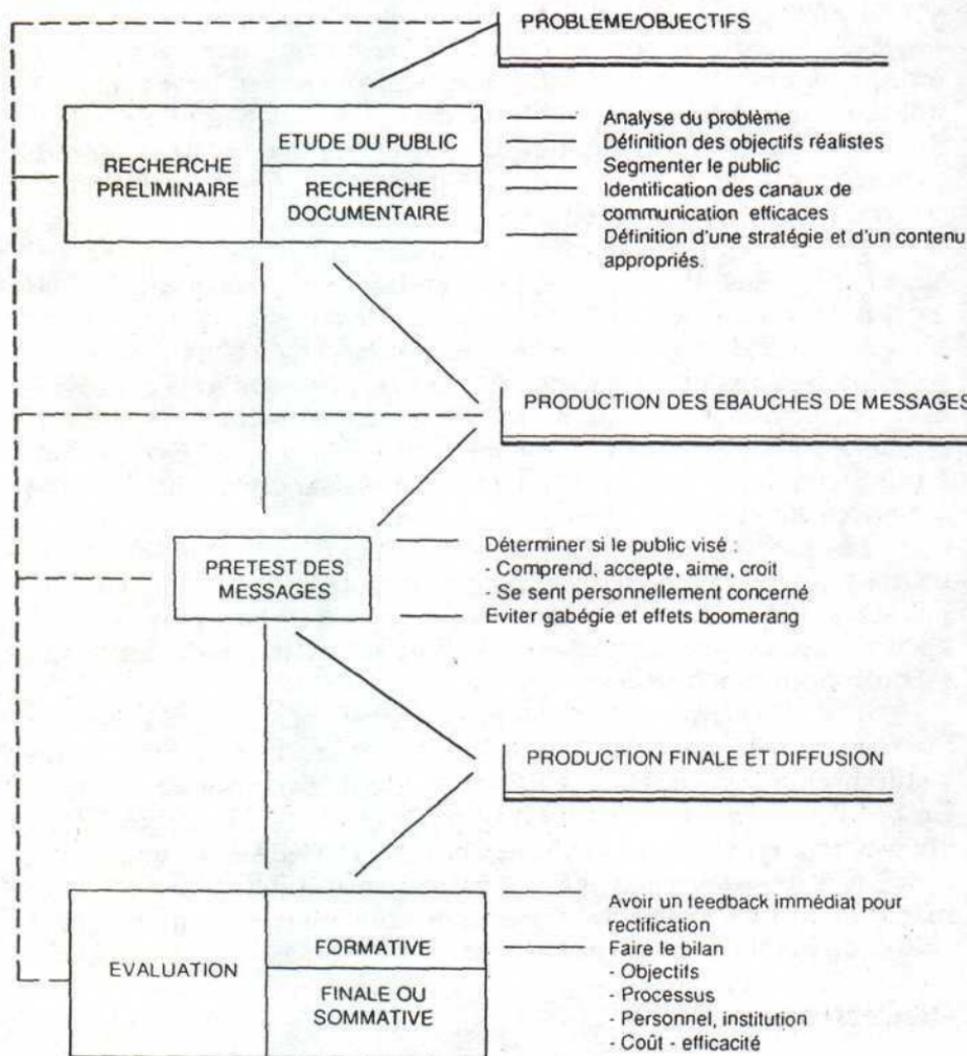
6. Les livrets semblent favoriser la communication interpersonnelle sur les questions de PF. Il serait donc intéressant d'entreprendre une étude qualitative auprès de personnes ayant reçu un livret pour évaluer l'impact du livret reçu sur les échanges qu'ils ont avec leur entourage sur les questions de PF. Cette étude qualitative devra être poussée plus loin et permettre d'établir les modes de manipulation des livrets, les éléments qui guident leur compréhension c'est-à-dire les supersignes et leur impact durable.

Conclusion

Comme on a pu s'en apercevoir, la recherche en communication en matière de population intervient dans un projet IEC correctement planifié de la façon suivante:

La recherche permet d'adapter le message et sa présentation aux besoins et au niveau préalable des connaissances et de l'expérience

La Recherche dans le Processus General de la Communication pour le Developpement



de la cible et d'évaluer l'impact du projet, fournissant ainsi des informations susceptibles d'améliorer le projet en cours ou des projets similaires dans le temps et dans l'espace.

Elle favorise et rend indispensable la multidisciplinarité et le dialogue, la collaboration entre chercheurs, professionnels de la communication, personnel de terrain, commanditaires et population cible dans un processus où les chercheurs en communication occupent une place centrale.

