



SWEDD

AUTONOMISATION
DES FEMMES ET
DIVIDENDE
DÉMOGRAPHIQUE
AU SAHEL

SAHEL WOMEN'S
EMPOWERMENT
AND
DEMOGRAPHIC
DIVIDEND

LE GUIDE SATURATION+

Comment concevoir et mettre en œuvre une
campagne médiatique pour le changement social
et comportemental



Présenté par DMI



SOMMAIRE

Guide méthodologique

1 : Planification

2 : Saturation

3 : Science

4 : Histoires

DMI

Development Media International (DMI) organise des campagnes médiatiques afin de promouvoir la santé dans les pays en développement. C'est la première organisation qui a apporté la preuve scientifique que les médias de masse peuvent changer des comportements et sauver des vies.

DMI a récemment effectué un essai contrôlé randomisé en Afrique de l'Ouest sur une période de 5 ans, qui a démontré une hausse de 35 % des consultations pédiatriques pour le traitement du paludisme, de la diarrhée et des infections respiratoires.

DMI est classé par GiveWell comme une ONG exceptionnelle quant au rapport coût-efficacité lié à l'impact de ses interventions.

Saturation+

Les campagnes de DMI sont conçues et mises en œuvre selon les principes de notre méthode Saturation+. Cette méthode est le résultat de 20 ans d'expérience en matière de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des campagnes de communication pour le changement social et comportemental.

Nous utilisons cette approche pour maximiser l'impact de nos campagnes. L'approche Saturation+ repose sur trois éléments : la saturation, la science et les histoires. DMI s'assure que toutes nos campagnes CCSC sont basées sur ces trois éléments fondamentaux.

Guide méthodologique

PLANIFICATION

1. Clarifier les objectifs de la campagne médiatique
2. Identifier le public cible
3. Rédiger un plan de travail opérationnel budgétisé
4. Développer une méthodologie de l'évaluation

SATURATION

5. Analyser les habitudes et les préférences médiatiques du public cible
6. Créer des formats radio et TV qui permettent une maximisation des ressources disponibles pour la diffusion
7. Diffuser les messages plusieurs fois par jour pendant une période suffisamment longue pour impulser les changements
8. Identifier des personnes qui peuvent suivre la diffusion des spots

SCIENCE

9. Identifier les indicateurs de santé à améliorer et sélectionner les messages qui auront le maximum d'impact
10. Établir un calendrier de production et de diffusion
11. Mener une recherche qualitative pour comprendre le public cible et les obstacles au changement
12. Écrire une directive de message d'une page
13. Faire des pré-tests des scénarios auprès du public cible
14. Effectuer un contrôle post-diffusion de la perception, de la compréhension et des habitudes d'écoute du public

HISTOIRES

15. Créer un contenu qui accroche le public et incite un changement de comportement
16. Établir un processus de contrôle éditorial qui garantit la qualité tout en laissant une place à la créativité

1 : Planification

OBJECTIFS

CLARIFIER LES OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE MÉDIATIQUE

Une campagne médiatique peut toucher une plus grande audience que toute autre méthode de communication. Par conséquent, elle peut être un outil puissant de CCSC, ayant un bon rapport coût-efficacité, surtout si la population cible est dispersée sur un vaste territoire.

La première étape dans la planification de toute campagne est de clarifier ses objectifs. Une campagne d'information ou de marketing se distinguera d'une campagne CCSC par son ton, sa cible et les canaux de communication utilisés.

Abordez les questions suivantes pour préciser vos objectifs

1. Quel est l'impact souhaité de la campagne ? (Objectifs global et spécifique)
2. Quels sont les résultats que la campagne doit atteindre pour avoir cet impact ? (Résultats immédiats)
3. Quelles sont les activités qui amèneront ces résultats ? (Activités)

Par exemple, une campagne qui vise à réduire le taux de mortalité infantile (impact/objectif global) devra réduire la prévalence des maladies qui contribuent à ce taux (objectif spécifique) à travers une augmentation du nombre de consultations, de diagnostics et un traitement approprié de ces pathologies dans les centres de santé (résultats immédiats).

PUBLIC CIBLE

IDENTIFIER LE PUBLIC CIBLE

Une fois les objectifs de la campagne précisés, vous pouvez identifier les publics cibles de la campagne. En général, la cible d'une campagne est déterminée par l'analyse de données statistiques renseignant sur les indicateurs de santé pertinents.

Par exemple, si l'objectif de la campagne est de réduire la mortalité infantile, le public cible se trouvera dans les régions du pays avec les taux de mortalité les plus élevés.

Une fois la zone d'intervention identifiée, il est important d'effectuer une analyse détaillée des différents groupes cibles que la campagne doit toucher.

En général, nous distinguons entre la cible primaire (les personnes qui doivent changer leurs comportements) et la cible secondaire (les personnes qui influencent ceux qui doivent changer leurs comportements). Une campagne CCSC doit tenir compte de ces deux groupes pour avoir un résultat.

Une identification claire de la cible vous aidera plus tard à choisir les canaux de communication les plus appropriés.

Par exemple, DMI travaille en partenariat avec des radios communautaires dans les zones rurales du Burkina Faso, où la pénétration de la télévision est faible ; mais une campagne dans la capitale de Ouagadougou devrait impérativement utiliser la télévision comme canal de diffusion.

CONCEPTION

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES

Le Chapitre 2 explique en détail les analyses nécessaires pour sélectionner les canaux médiatiques appropriés, mais au stade de la conception de la campagne, il est important de répondre aux questions suivantes :

QUELLE EST LA PORTÉE DE LA CAMPAGNE ?

1. Campagne nationale ou régionale ?
2. Cible prioritaire urbaine ou rurale, ou les deux ?
3. Quelle est la cible primaire ? Quelle est la cible secondaire ?

QUELLES SONT LES ZONES D'INTERVENTION ?

1. Liste ou carte des zones d'intervention
2. Nombre de langues locales parlées dans les zones d'intervention

Y A-T-IL DES PARTICULARITÉS À CONSIDÉRER ?

1. Nombre de langues locales dans lesquelles la campagne sera produite
2. Autres facteurs à considérer (par exemple pratiques religieuses, différences culturelles entre régions)

PLAN DE TRAVAIL

RÉDIGER UN PLAN DE TRAVAIL OPÉRATIONNEL BUDGÉTISÉ

Le plan de travail se structurera généralement en quatre phases :

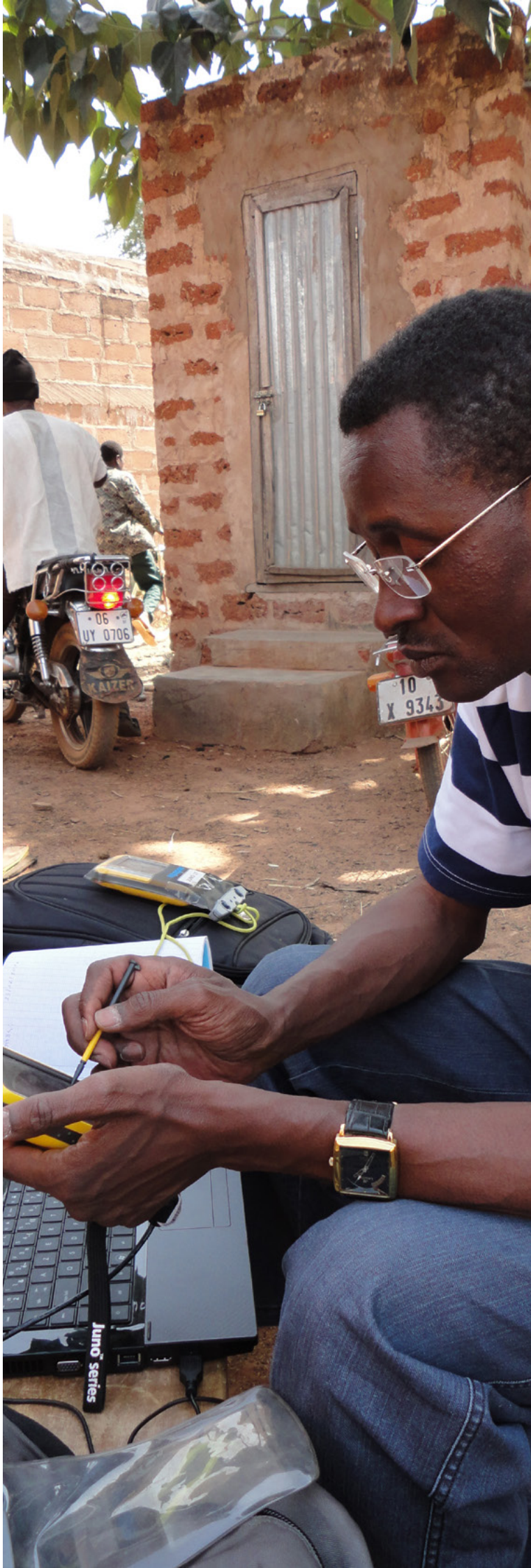
1. **Recherche** – Enquête initiale et recherche formative sur les comportements. Développement de directives de message.
2. **Développement et pré-test des scénarios** – Tous les supports CCSC doivent être testés auprès de leur cible.
3. **Production** – La production peut être faite en plusieurs cycles, ce qui permettra d'intégrer les résultats du suivi de la campagne et de la recherche post-diffusion.
4. **Diffusion et suivi de la campagne**
5. **Évaluation et enquête finales**

MÉTHODOLOGIE

DÉVELOPPER UNE MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

Il existe plusieurs techniques d'évaluation pour mesurer et déterminer les impacts d'une campagne médiatique sur les comportements parmi la population cible. Les stratégies les plus efficaces d'évaluation combinent plusieurs méthodes de collecte et d'analyse de données :

6. Mesurer les changements en termes de connaissances, d'attitudes et de comportements en analysant des enquêtes transversales (enquête initiale, enquête finale).
7. Comparer les changements de comportement parmi les groupes ayant été différemment exposés à la campagne (une analyse dose-effet).
8. Trianguler les données d'enquête avec des données statistiques d'enquêtes nationales (EDS, MICS et données de routine du système de santé).
9. Effectuer des enquêtes mensuelles ou trimestrielles sur les connaissances, les attitudes et les comportements pour analyser si la campagne produit des changements de comportement sur la période étudiée (en examinant l'évolution des comportements via une analyse chronologique).
10. Comparer les changements de comportement dans les zones d'intervention aux changements de comportement dans les zones de contrôle. Les personnes vivant dans les zones de contrôle doivent avoir le même profil démographique que celles vivant dans les zones d'intervention.



2 : Saturation

UNE ANALYSE

ANALYSER LES HABITUDES ET LES PRÉFÉRENCES MÉDIATIQUES DU PUBLIC CIBLE

Lors de l'élaboration d'une stratégie de diffusion, la première tâche est d'identifier le public cible.

- S'agit-il d'hommes ou de femmes ?
- Quelle est leur tranche d'âge ?
- Quel est leur profil socio-économique ?

L'étape suivante est d'analyser le paysage médiatique. Il est souvent difficile d'obtenir des mesures d'audience fiables. Pour la planification d'une campagne de haute intensité, il faut des données sur les habitudes de consommation médiatique :

- Quel est le média favorisé (radio/télévision) ?
- Quelles sont les stations/chaînes les plus populaires ?
- Quelles sont les heures de grande et de faible consommation médiatique ?
- Dans quelle langue les publics cibles préfèrent-ils écouter la radio/regarder la télévision ?
- Quels types de programmes écoutent/regardent-ils ?
- Y a-t-il des différences de consommation entre hommes et femmes et les différentes tranches d'âge ?

Ces données sont souvent recueillies par les agences de publicité. Au cas où ces enquêtes ne sont pas disponibles, il est possible d'exploiter les rapports EDS et MICS qui contiennent toujours une analyse sur l'exposition aux médias.

Sur la base de ces informations, il est possible d'identifier les partenaires de diffusion, les langues de diffusion appropriées et les créneaux de diffusion les plus propices.

Développer des partenariats de diffusion et obtenir un créneau de diffusion. Il existe plusieurs modèles de collaboration avec les partenaires radiophoniques et télévisuels.

Le premier est purement transactionnel : le paiement de créneaux de diffusion sur la base d'un tarif négocié avec le partenaire. En général, il est possible d'obtenir des remises sur les tarifs en négociant.

Chez DMI nous favorisons un autre modèle : créer des partenariats avec des réseaux radiophoniques ou de télévision. DMI offre une assistance technique en échange d'un temps de diffusion.

Cette assistance peut avoir plusieurs déclinaisons, par exemple la remise à jour des infrastructures, la formation continue pour le personnel du partenaire diffuseur ou le don de matériel.

Ce genre de partenariat n'exclut pas une contribution financière pour défrayer quelques coûts de production, mais le montant de cette contribution se négocie dans le cadre d'un partenariat global.

Nos expériences nous ont convaincus que tisser des liens solides avec des partenaires diffuseurs est le meilleur moyen de s'assurer que les spots seront diffusés quotidiennement avec la fréquence souhaitée.

QUESTIONS-CLÉS	RÉPONSES POSSIBLES	SOURCE DE DONNÉES
Qui est le public cible ?	Femmes Jeunes Pères Grands-parents, etc.	Données EDS / MICS
Quel est son profil socio-démographique ?	Zone urbaine Zone rurale Accès à l'éducation Niveau d'éducation, etc.	EDS / MICS / Enquêtes initiales du projet
Quel est le média favorisé par la cible ?	Radio (75 % des hommes, 35 % des femmes) Télévision (%) Téléphones portables (%) Internet (%)	EDS / MICS / Enquêtes médiatiques
Quelles sont les heures de grande et de faible consommation médiatique ?	82 % des personnes du public cible écoutent la radio presque tous les jours, surtout entre 8-10 heures du matin et 12 et 13 heures de l'après-midi. L'accès à Internet est très faible.	EDS / MICS / Enquêtes médiatiques / Recherche formative
Quelles sont les langues parlées par le public cible ?	Fulfulde, Dioula, Moore ...	EDS / MICS / Enquêtes médiatiques / Recherche formative
Quelles sont les stations de radio ou les chaînes de télévision les plus écoutées ou regardées par le public cible ?	p. ex. radio et chaînes TV nationales, stations de radio communautaires, chaînes commerciales/privées	EDS / MICS / Enquêtes médiatiques / Recherche formative

LE FORMAT

CRÉER DES FORMATS RADIO ET TV QUI PERMETTENT UNE MAXIMISATION DES RESSOURCES DISPONIBLES POUR LA DIFFUSION

Nous ne pensons pas que l'information brute, le journalisme, suffise pour changer les comportements. Premièrement, ces formats ne se prêtent pas à la répétition. Un journal d'actualités, par définition, annonce les informations du jour, et les magazines sont difficilement rediffusables à haute intensité.

Par conséquent, nous privilégions les deux formats radio et TV suivants :

- Des spots publicitaires courts et dramatiques (scénarisés ou témoignages) qui transmettent un message précis, et qui peuvent être diffusés fréquemment. La plupart de nos spots sont d'une courte durée (entre 30 et 60 secondes). La grande utilité de ces formats courts est qu'ils peuvent être diffusés un grand nombre de fois par jour, et peuvent facilement être traduits en plusieurs langues.
- Pourtant il peut être utile d'utiliser des formats plus interactifs, donc plus longs, surtout avec des thématiques complexes comme le planning familial. Ces formats permettent de faire évoluer les normes sociales à travers le dialogue et la confrontation d'idées.

Afin de produire un programme interactif de haute qualité, de manière peu onéreuse et efficace, nous avons expérimenté une méthode basée sur des scénarios précis, joués en direct par des acteurs expérimentés. Le résultat est un divertissement qui engage et informe à la fois le public, et qui peut être produit quotidiennement avec un bon rapport coût-efficacité.

LA DURÉE

DIFFUSER LES MESSAGES PLUSIEURS FOIS PAR JOUR PENDANT UNE PÉRIODE SUFFISAMMENT LONGUE POUR IMPULSER LES CHANGEMENTS

Toutes nos enquêtes indiquent qu'il est important de répéter les messages de santé plusieurs fois par jour pendant les heures de grande écoute. Une diffusion à haute intensité présente deux avantages majeurs :

- La diffusion à haute intensité augmente les chances que les auditeurs et téléspectateurs non assidus soient exposés à la campagne
- Les messages sont mieux retenus par le public cible quand ils sont diffusés plusieurs fois par jour. Cette stratégie de diffusion intense est la clé de l'efficacité de la plupart des campagnes commerciales et politiques, mais demeure une stratégie sous-exploitée des campagnes de santé publique.

Ainsi, nous recommandons que les spots radiophoniques soient répétés 5 à 10 fois par jour et que les spots télévisés soient diffusés 3 fois par jour afin de garantir que le message de santé soit retenu par le public.

Nous recommandons aussi que les fictions radiophoniques ou télévisuelles et les programmes interactifs soient diffusés de manière quotidienne plutôt qu'hebdomadaire. Nous considérons que ce principe est l'élément le plus important de l'approche Saturation+.

POURQUOI ?

Parce qu'il y a une forte corrélation entre la fréquence de diffusion des messages et leur impact sur les comportements. Les résultats de nos campagnes précédentes suggèrent que les personnes les plus exposées à la campagne sont plus à même d'avoir adopté le comportement préconisé.

SUIVI

IDENTIFIER DES PERSONNES QUI PEUVENT SUIVRE LA DIFFUSION DES SPOTS

Le suivi des diffusions est un élément essentiel de toute campagne CCSC. Il est important, en premier lieu, d'exiger des partenaires diffuseurs qu'ils tiennent, de façon rigoureuse, un registre de diffusion. Tout en étant utile, ce mécanisme n'est pas suffisant pour s'assurer que le calendrier de diffusion est respecté.

Il faut également mettre en place un système de suivi des diffusions qui soit indépendant des partenaires diffuseurs. Pour ce qui est des diffusions télévisées, ce travail peut souvent être confié à des agences de communication ayant une régie publicitaire.

En ce qui concerne la radio communautaire, la solution est un peu plus complexe. Nous recommandons la mise en place d'un réseau d'auditeurs témoins.

Ces auditeurs témoins peuvent être des personnes qui écoutent la radio pendant leur travail, par exemple des coiffeuses, mécaniciens ou boutiquiers. Au Burkina Faso, DMI travaille avec deux auditeurs témoins par zone de diffusion, qui reçoivent une compensation mensuelle modeste.

Ces auditeurs témoins ne se connaissent pas et n'ont aucun lien avec la station de radio. DMI recueille les informations des auditeurs témoins de façon hebdomadaire pour les comparer avec les fiches des radios partenaires.



3 : Science

INDICATEURS DE SANTÉ

IDENTIFIER LES INDICATEURS DE SANTÉ À AMÉLIORER ET SÉLECTIONNER LES MESSAGES QUI AURONT LE MAXIMUM D'IMPACT

Tout d'abord il faut identifier les indicateurs de santé qui doivent être améliorés et les zones d'intervention prioritaires. Les sources utiles de données incluent : [Countdown2015](#), [EDS](#), et [WHO](#), [FP2020](#), et les stratégies nationales.

Une fois que les indicateurs principaux sont identifiés, il est possible d'analyser les comportements à faire adopter pour améliorer ces indicateurs. Par exemple, pour réduire la mortalité maternelle (indicateur), il faut augmenter la fréquence des consultations prénatales (comportement) et le taux d'accouchement dans les centres de santé (comportement).

Il est pertinent de prioriser les messages selon les critères suivants :

- L'impact qu'une campagne médiatique peut avoir sur ce comportement
- L'impact qu'un changement de comportement peut avoir sur l'indicateur principal, basé sur une modélisation scientifique (p. ex. en utilisant l'outil LIST - [Lives Saved Tool](#))
- Éviter des messages inutilement controversés au regard des valeurs socio-culturelles dominantes de la population cible (par exemple, espacement des naissances au lieu de limitations des naissances)

ÉTABLIR UN CALENDRIER DE PRODUCTION ET DE DIFFUSION

Un calendrier de production spécifie les délais pour l'écriture des scénarios, le pré-test, la production et la traduction des spots.

La production se réalise en quatre étapes :

1. Écriture des scénarios
2. Validation des scénarios
3. Pré-test des scénarios et révision
4. Production des scénarios

Le calendrier de production est un outil pour planifier les différents cycles de production de la campagne et faire le suivi avec des partenaires. Pour structurer le plan de diffusion, nous utilisons un calendrier de diffusion. Cet outil sert à organiser la diffusion des spots dans le temps, et à visualiser la pondération des différents messages.

Il peut également servir de feuille de route facilitant la coordination et le suivi entre plusieurs parties prenantes. En voici un exemple :

	AVRIL 2018				MAI 2018			
Campagnes	Le 9	Le 16	Le 23	Le 30	Le 7	Le 14	Le 21	Le 30
Planning familial			PF1		PF2		PF3	
Santé maternelle	SM1	SM2		SM3		SM4		SM1
Scolarisation					S1	S2		S3

Pour établir un calendrier de communication, pensez aux facteurs suivants :

- La fréquence à laquelle vous voulez varier les messages (Chaque semaine ? Toutes les deux semaines ? Chaque mois ?)
- Évaluez les conséquences opérationnelles : changer régulièrement de supports de diffusion augmente les coûts de production.
- Coordination avec d'autres initiatives liées à la santé, telles que les programmes de vaccination ou des initiatives spéciales, comme la semaine nationale de planification familiale au Burkina Faso.
- Facteurs saisonniers ou ponctuels, tels que des pics saisonniers dans l'incidence du paludisme.

RECHERCHE

MENER UNE RECHERCHE QUALITATIVE POUR COMPRENDRE LE PUBLIC CIBLE ET LES OBSTACLES AU CHANGEMENT

Il est difficile de changer les comportements sans comprendre les valeurs, les motivations et les préoccupations du public cible. Tout comportement relève d'un contexte particulier, tissé de croyances, de coutumes et de normes sociales. Pour être efficace, une campagne CCSC doit remettre en cause ces normes, tout en respectant ce cadre conceptuel.

Une recherche qualitative est donc essentielle pour comprendre les obstacles au changement de comportement. Un des meilleurs outils pour ce genre de recherche qualitative est la discussion en groupes (focus groups), puisqu'il s'agit d'analyser les normes sociales qui sont renforcées par la dynamique du groupe.

Les résultats de cette recherche formative permettent l'élaboration d'une « directive du message », un document de 1-2 pages qui sert de cadre conceptuel pour les scénaristes.

LA DIRECTIVE DE MESSAGE

ÉCRIRE UNE DIRECTIVE DE MESSAGE D'UNE PAGE

C'est le document de référence qui guide la rédaction des supports CCSC. Elle est rédigée à partir des ressources suivantes :

- Recherche documentaire (EDS, publications techniques ou académiques)
- Recherche formative auprès du public cible (enquêtes et recherche qualitative)
- Informations disponibles sur l'offre de services (par ex. disponibilité ORS, coût des médicaments antipaludiques, prestation ANC)
- Enquête initiale du projet

Pour être efficace, une directive de message ne devrait pas dépasser une à deux pages. Plus ce document sera long, plus il sera difficile pour l'équipe créative de l'exploiter.

La directive de message est constituée de quatre parties :

1. Le message de santé
2. Le comportement à promouvoir
3. Les raisons pour promouvoir ce comportement
4. Les obstacles au changement de comportement
5. Les facteurs qui peuvent faciliter le changement de comportement

(I) DIRECTIVE DE MESSAGE

ESPACER LES NAISSANCES

COMPORTEMENT À PROMOUVOIR

Avoir des grossesses rapprochées est dangereux pour la santé et la vie de la femme et des enfants. Une femme devrait attendre que son dernier enfant ait au moins 2 ans avant de tomber à nouveau enceinte. Vous pouvez choisir parmi plusieurs méthodes de contraception modernes pour planifier l'espacement de vos grossesses. Discutez-en avec un agent de santé qui vous prescrira la méthode qui vous convient le mieux.

RAISONS

Avec l'espacement des naissances, vous choisissez une meilleure santé pour la mère et les enfants.

Le risque de décès chez les nouveau-nés et les nourrissons augmente de manière significative si les naissances ne sont pas espacées. Il y a beaucoup de chances que le nouveau bébé naisse trop tôt et avec un faible poids. Les bébés nés avec une insuffisance pondérale sont moins susceptibles de bien se développer, plus susceptibles de tomber malades et quatre fois plus susceptibles de mourir dans la première année de vie que les bébés de poids normal.

L'une des menaces qui pèsent sur la santé et la croissance d'un enfant de moins de 2 ans est la naissance d'un frère ou d'une sœur. Pour l'enfant plus âgé, il se peut que l'allaitement cesse, et la mère a moins de temps pour préparer ses repas et lui fournir les soins et l'attention dont il a besoin. Le corps d'une mère a besoin de temps pour se remettre complètement de la grossesse et de l'accouchement. Elle a besoin d'un bon état nutritionnel et de sa force avant de tomber enceinte à nouveau.

Si une femme a fait une fausse couche ou un avortement, elle devrait attendre au moins six mois avant de tomber enceinte à nouveau, afin de réduire le risque de santé pour elle et son futur bébé.

Chiffres – Selon l'EDS 2010, parmi les femmes qui demandent la planification familiale, 29 % veulent espacer les naissances. Le besoin non satisfait de l'espacement des naissances est de 27 % chez les femmes en union.

OBSTACLES AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Prise de décision : En général, le mari, le chef du ménage, décide du nombre d'enfants et contrôle les dépenses médicales.

Les femmes doivent donc avoir la permission de leur mari pour l'utilisation des contraceptifs et pour les dépenses associées, même si parfois le coût des contraceptifs est à leur portée.

Contrôle de la fécondité de la femme par l'homme : Lorsque la femme est jeune et n'a pas au moins 1 ou 2 enfants, le mari peut refuser qu'elle utilise une méthode de contraception moderne. En effet, c'est après le 1er ou le 2e enfant que la plupart des jeunes femmes utilisatrices commencent à utiliser un moyen de contraception.

Contrôle de la femme en contrôlant sa fécondité : Certains hommes refusent que leurs femmes utilisent une méthode de contraception moderne, ou veulent que leurs femmes retirent leur contraceptif quand ils s'absentent ou quand elles voyagent seules, pensant que le risque d'avoir une grossesse obligera la femme à rester fidèle.

Décision « souvent tardive » d'adopter la PF : Les difficultés à élever leurs enfants déjà nombreux ou l'expérience douloureuse de deux grossesses rapprochées motivent certaines femmes à adopter « tardivement » une méthode de contraception. Planifiez à l'avance les naissances de vos enfants pour bénéficier des avantages de la PF.

L'utilisation des méthodes naturelles et/ou traditionnelles moins efficaces (calcul des périodes fécondes et non fécondes, abstinence/continence périodique, Méthode de l'Allaitement Maternel Exclusif, etc.).

ÉLÉMENTS FAVORISANT LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Traditionnellement, l'espacement des naissances est connu, mais il faut maintenant mettre l'accent sur l'intervalle de 2 ans minimum entre la naissance du dernier enfant et la prochaine grossesse de la femme, et aussi sur l'utilisation des méthodes modernes de contraception qui sont plus efficaces. La surcharge de travail motive les femmes et les hommes à adopter la planification familiale.

Au cours des visites prénatales et postnatales, et des examens de suivi de l'enfant (pesées), les agents de santé, qui sont perçus comme des sources fiables, peuvent renseigner les femmes et leur proposer des services de planification familiale.

Les méthodes modernes de contraception sont généralement disponibles dans les CSPS (les injections, les implants, la pilule, les préservatifs). Dans certaines zones, les agents de santé sont formés pour proposer des stérilets et des implants.

PRÉ-TESTS DES SCÉNARIOS

FAIRE DES PRÉ-TESTS DES SCÉNARIOS AUPRÈS DU PUBLIC CIBLE

Pour s'assurer que les supports produits pour une campagne CCSC reflètent l'univers du public cible, et que le message est bien compris, des pré-tests avant diffusion à grande échelle sont indispensables. À travers des groupes de discussion, nous explorons les thèmes suivants :

1. Les perceptions générales du spot - Que pensez-vous du spot ?
2. La concordance du spot avec le contexte de diffusion - Est-ce que l'histoire du spot peut se passer dans votre village ? Est-ce que l'histoire peut déranger quelqu'un dans votre village ?
3. La compréhension - De quoi parle le spot ? Pouvez-vous raconter le spot ?
4. Le pouvoir de persuasion du spot - Est-ce que le spot peut convaincre quelqu'un de changer ? Selon vous, qu'est-ce qui peut vous empêcher d'adopter le comportement conseillé dans le spot ?

Nous analysons ensuite nos spots à la lumière des observations partagées par le groupe. Cette démarche permet souvent d'améliorer les spots, en intégrant des suggestions, car il peut arriver que des spots ne soient pas validés pour la diffusion.

POST-DIFFUSION

EFFECTUER UN CONTRÔLE POST-DIFFUSION DE LA PERCEPTION, DE LA COMPRÉHENSION ET DES HABITUDES D'ÉCOUTE DU PUBLIC

Une fois la campagne lancée, il est impératif de s'assurer qu'un échantillon représentatif du public cible ait précisément compris le message de santé. Poursuivre la recherche qualitative permet de comprendre l'impact de la campagne sur les changements et d'adapter la campagne en conséquence.

Cette stratégie permet également de faire le suivi de l'exposition du public à la campagne. Par exemple, il est possible d'avoir une idée de combien de fois par jour ou par semaine le public cible est exposé aux supports de la campagne. Ceci permet un meilleur suivi des partenaires diffuseurs et peut également avoir des implications pour le calendrier de diffusion.

4 : Histoires

CONTENU

CRÉER UN CONTENU QUI ACCROCHE LE PUBLIC ET INCITE UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

La création d'une campagne CCSC efficace comporte deux défis majeurs :

1. Attirer une large audience
2. Les inciter à modifier leurs comportements

La diffusion d'informations ne relèvera pas ces défis, puisque la plupart de nos comportements sont basés sur des convictions et des normes sociales complexes, ancrées dans notre inconscient.

La recherche de DMI montre que la manière la plus efficace de changer les comportements est de produire des fictions courtes et réalistes qui suscitent une réaction émotionnelle chez le public.

Court

Cela signifie des spots de 1-2 minutes et des émissions/scénarios joués en live d'un maximum de 20 minutes. Si la durée est plus longue, les auditeurs en zone rurale ne pourront pas l'écouter. Il est aussi probable que le public perde l'intérêt et n'écoute pas le message essentiel que le spot essaie de transmettre. Nos fictions sont chargées en émotion, mais brèves.

RÉALISTE. Nos recherches indiquent que le public cible préfère les histoires basées sur la vie de tous les jours. Nous faisons appel à des acteurs amateurs ou professionnels, et nous proposons des scénarios qui permettent une improvisation et une adaptation au contexte local.

Les gens s'identifient plus facilement avec des personnages auxquels ils croient et par conséquent, seront plus enclins à changer leur comportement. Bien souvent, nos fictions sont si réalistes que les personnes croient qu'elles sont vraies et nous demandent des nouvelles des personnages.

Nos programmes interactifs traitent de problèmes personnels de tous les jours. Nous encourageons aussi les auditeurs à appeler pour discuter de ce qu'ils ont entendu.

Émotionnel

Dans le cerveau humain, le néocortex, siège de la réflexion, s'est formé voici moins de quatre millions d'années, alors que le système limbique, siège de l'émotion, remonte à plus de 60 millions d'années. Autrement dit, l'émotion est antérieure à la réflexion, et elle détermine davantage nos choix.

Or, la dramaturgie est par excellence l'art de l'émotion : nous rions ou pleurons devant un film de fiction, rarement devant un journal télévisé. Un reportage évoquant des milliers de morts sur la route aura moins de chance de nous faire adopter le port du casque que l'histoire d'une jeune femme se tuant à moto en allant à son mariage.

Mais comment fonctionne une histoire ? Et comment créer une bonne histoire ?

Les principes de la dramaturgie se calquent sur les ressorts de la vie. De même que chacun de nous naît, lutte et meurt, les histoires ont un début, un milieu et une fin, contrairement au « robinet » de l'actualité, qui coule continuellement. Chaque auditeur ou spectateur, tels les personnages d'une pièce ou d'un film, a dans sa vie des objectifs, des obstacles, des motivations. La dramaturgie parle la langue de l'individu.

Le public s'identifie aux personnages : il éprouve de l'empathie pour leurs chagrins et leurs joies. Quand le scénariste utilise les bons outils (le point de vue, le suspense, l'ironie dramatique...), « Monsieur Public » vit de l'intérieur ce que vit le héros. Et il évolue avec lui.

Le changement de comportement se heurte à toutes sortes d'obstacles (culturels, sociaux, matériels). Or, vaincre des obstacles (externes ou internes aux personnages), c'est la base même des œuvres dramatiques, que ce soit à Hollywood (États-Unis), à Bollywood (Inde) ou à Nollywood (Nigeria).

Par conséquent, un scénario se décline en général en trois actes :

- Acte 1 : Exposition.
- Acte 2 : Conflit et suspense : comment cela va-t-il se terminer ?
- Acte 3 : Résolution

Dans la plupart des fictions, le climax émotionnel se produit à la fin du 2e acte ; il s'agit du moment décisif pour le/la protagoniste lorsqu'il ou elle doit choisir entre des émotions contradictoires.

C'est à ce moment que le conflit entre le comportement à adopter et les normes socio-culturelles qui font obstacle s'articule et se dénoue.

ÉTABLIR UN PROCESSUS DE CONTRÔLE ÉDITORIAL QUI GARANTIT LA QUALITÉ TOUT EN LAISSANT UNE PLACE À LA CRÉATIVITÉ

Comment garantir que les scénarios soient imaginatifs et divertissants, tout en ayant un message de santé précis qui incite un changement de comportement ?

Les scénarios doivent respecter les deux critères suivants :

1. Être créatif, imaginatif et divertissant
2. Promouvoir un message de santé précis

Pour être sûrs que tout scénario répond à ces critères, nous recommandons les techniques suivantes :

- Les scénaristes se reportent à la directive de message pour s'assurer que les scénarios transmettent fidèlement le message de santé. Il est essentiel que ce document constitue la base de travail du scénariste.
- Les scénaristes connaissent les résultats des pré-tests des spots. Par exemple, si le public n'a pas aimé un personnage ou une référence spécifique, cette idée ne sera pas reprise.
- Un processus éditorial rigoureux est mis en place, qui permet une révision objective et impartiale par des experts en santé publique et en dramaturgie.





Présenté par DMI

