



**Ministère de la Santé  
et de l'Action Sociale**  
-----000-----

**Direction de la Santé de la  
Reproduction et de la Survie  
de l'Enfant**



**EVALUATION A MI-PAROURS DE LA CAMPAGNE  
DE COMMUNICATION SUR LA PLANIFICATION  
FAMILIALE 2013-2014**

**RAPPORT FINAL**

**Consultant:**

*Cabinet Sen Ingénierie Consult*

*Téléphone: (221) 33 832.61.12*

*Boîte Postale : 8027 PCH8 Dakar Grand Yoff*

*E-mail : seninge@orange.sn*

*novembre 2014*



**Fonds des Nations Unies pour  
la Population**



**Agence pour Développement du  
Marketing Social (ADEMAS)**

## SOMMAIRE

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>4</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>5</b>
<b>LISTE DES GRAPHIQUES.....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
<b>I - RAPPEL DE LA COMMANDE DE TRAVAIL ET DE METHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ETUDE .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. RAPPEL DE LA COMMANDE DE TRAVAIL.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. LA METHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ETUDE .....</b>	<b>11</b>
<i>1.2.1. Les démarches ou procédures d'intervention .....</i>	<i>11</i>
<i>1.2.2. La stratégie de sondage et d'échantillonnage .....</i>	<i>14</i>
<i>1.2.3. Choix des zones régions .....</i>	<i>15</i>
<i>1.2.4. Choix des districts et des ménages.....</i>	<i>16</i>
<b>II - PRESENTATION DE LA CAMPAGNE DE PLANIFICATION ET DU PLAN DE COMMUNICATION .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1. LE CADRE CONCEPTUEL .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2. ANALYSE DE LA SITUATION ET DEFINITION DU COMPORTEMENT A PROMOUVOIR .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3. SEGMENTATION ET STRATEGIE DE POSITIONNEMENT DE LA CIBLE.....</b>	<b>22</b>
<b>2.4. LES DETERMINANTS DU COMPORTEMENT ET CADRE STRATEGIQUE DE MISE EN ŒUVRE.....</b>	<b>22</b>
<b>III - CARACTERISTIQUE DES CIBLES ENQUETEES.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES .....</b>	<b>26</b>
<b>3.2. LES HABITUDES DE CONSOMMATION MEDIATIQUE .....</b>	<b>28</b>
<b>IV - ANALYSE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1. LE DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2. LES REALISATIONS EFFECTIVES .....</b>	<b>30</b>
<i>4.2.1. Les réalisations d'ADEMAS.....</i>	<i>30</i>
<i>4.2.2. Les réalisations du projet ISSU .....</i>	<i>33</i>
<i>4.2.3. Les réalisations d'UNFPA.....</i>	<i>37</i>

<b>4.3. PERTINENCE DE LA STRATEGIE DE COMMUNICATION .....</b>	<b>42</b>
4.3.1. <i>Cohérence avec les orientations stratégiques nationales :.....</i>	42
4.3.2. <i>Particularité du dispositif et processus de mise en œuvre :.....</i>	43
4.3.3. <i>Validité et cohérence du plan de communication :.....</i>	44
<b>V - LES RESULTATS ET EFFETS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION SUR LA PF 2013-2014 .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1. CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE.....</b>	<b>46</b>
5.1.1. <i>Connaissance de la contraception .....</i>	46
5.1.2. <i>Utilisation de la contraception.....</i>	48
<b>5.2. EXPOSITION AUX ACTIVITES DE LA CAMPAGNE.....</b>	<b>51</b>
5.2.1. <i>Souvenance de la campagne .....</i>	51
5.2.2. <i>Les moyens d'exposition .....</i>	58
<b>5.3. COMPREHENSION DES MESSAGES.....</b>	<b>66</b>
<b>5.4. EFFETS DE LA CAMPAGNE .....</b>	<b>71</b>
5.4.1. <i>Effets sur la connaissance.....</i>	71
5.4.2. <i>Soutien du mari .....</i>	74
5.4.3. <i>Attitudes et croyances .....</i>	76
5.4.4. <i>Pratique de la contraception .....</i>	84
<b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>88</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>88</b>
<b>RECOMMANDATIONS GENERALES .....</b>	<b>90</b>

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

<b>ADEMAS :</b>	Agence pour le Développement du Marketing Social
<b>ASC :</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>CIP :</b>	Communication Interpersonnelle
<b>DR :</b>	District de Recensement
<b>DSRSE :</b>	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
<b>EDS-MICS :</b>	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
<b>FAR :</b>	Femme en Age de Reproduction
<b>FFOM :</b>	Force Faiblesse Opportunité Menace
<b>ISSU :</b>	Initiative Sénégalaise Santé Urbaine
<b>MSAS :</b>	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
<b>OMD :</b>	Objectif du Millénaire pour le Développement
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PANPF :</b>	Plan d'Action Nationale de la planification familiale
<b>PSI :</b>	Population Services International
<b>PTF :</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>SNEIPS :</b>	Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé
<b>SR/PF :</b>	Santé de la Reproduction et Planification Familiale
<b>TPC :</b>	Taux de prévalence contraceptive
<b>UNFPA :</b>	United Nations Fun for Populations Activities
<b>USAID:</b>	Agence des Nations Unies pour le Développement International

## **LISTE DES TABLEAUX**

**Tableau n° 1:** Répartition des régions sélectionnées en fonction des partenaires techniques et exécutifs de la campagne de communication PF 2013.

**Tableau n° 2:** FFOM des facteurs favorisant ainsi que les barrières à la PF

**Tableau n°3 :** Cadre stratégique de mise en œuvre de la campagne de communication

**Tableau n°4 :** Chronogramme de mise en œuvre du plan de communication

**Tableau n°5 :** Répartition des enquêtés par classe d'âge

**Tableau n° 6:** Situation matrimoniale des enquêtés

**Tableau n°7 :** Fréquence de consultation des médias

**Tableau n°8 :** Activités de terrains ADEMAs

**Tableau n° 9:** Synthèse des réalisations d'Intrahealth/ISSU

**Tableau n°10 :** Synthèse réalisations d'UNFPA

**Tableau n°11 :** Appui au plan média de la campagne nationale de planification familiale  
Planning de réalisation des émissions sur la planification familiale

**Tableau n°12:** Niveau de connaissance des méthodes de planification familiale par région, zone urbaine et rurale et par niveau d'instruction

**Tableau n° 13:** Usage ou utilisation dans le passé d'une méthode contraceptive par le couple

**Tableau n°14:** Usage ou utilisation actuel d'une méthode contraceptive par le couple : répartition par région/zone et niveau d'instruction de la cible

**Tableau n° 15:** Souvenance d'une campagne de planification durant ces 2 dernières années : répartition par région/zone et niveau d'instruction

**Tableau n° 16:** Niveau d'exposition des cibles aux messages de la campagne 2013-2014 : répartition par région, zones et niveau d'étude

**Tableau n°17 :** Messages vus ou entendus lors de la campagne 2013-2014

**Tableau n° 18:** Sources d'information sur la campagne

**Tableau n° 19:** Stations et formats

**Tableau n° 20:** Chaines de télévisions et formats

**Tableau n° 21:** Fréquence d'exposition de la cible primaire selon le canal

**Tableau n° 22:** Fréquence d'exposition de la cible secondaire selon le canal

**Tableau n° 23:** Niveau de compréhension des messages

**Tableau n° 24:** Proportion des cibles qui ont déclaré que la campagne leur a permis de mieux comprendre la PF : répartition par régions/zones et niveau d'instruction

**Tableau n°25 :** Discussion au sein des couples après exposition aux messages de la campagne : répartition par régions/zones et niveau d'étude

**Tableau n° 26:** Prise de décision par cible : répartition par régions, zones et niveau d'instruction

**Tableau n°27 :** Evolution de position sur l'espacement des naissances

**Tableau n°28 :** Position sur l'utilisation des contraceptifs

**Tableau n°29:** Proportion de cible qui a changé de position

**Tableau n°30:** Islam Favorable à l'utilisation des méthodes modernes de contraception

**Tableau n°31:** Proportion de personnes qui ne pratiquaient pas la contraception avant la campagne et qui la pratiquent présentement : répartition par régions/zones et niveau d'instruction

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

**Graphique n° 01:** Niveau d'instruction des enquêtés

**Graphique n°02 :** Connaissance des différentes méthodes contraceptives par les cibles

**Graphique n°03 :** Méthodes utilisées par couple dans le passé

**Graphique n°04 :** Méthodes utilisées actuellement par le couple

**Graphique n°05 :** Slogans ou messages de la campagne

**Graphique n°06:** Souvenance des messages de la campagne

**Graphique n°07:** Messages, images ou slogan rappelés par la cible principale

**Graphique n°08:** Niveau cible primaire d'exposition médias de masse par région

**Graphique n°09 :** Niveau d'exposition relation interpersonnelle

**Graphique n°10 :** Signification du slogan « PF Nagnu ko wax tane » (%)

**Graphique n°11:** Signification du concept « Moytou Nef »

**Graphique n°12 :** Appréciation de la campagne par les cibles (%)

**Graphique n°13 :** Méthodes connues après exposition aux messages par les femmes

**Graphique n°14:** Proportion de la cible primaire qui déclare avoir eu des discussions en couple par type de canal

**Graphique n°15 :** Répartition par canal, des cibles qui ont changé favorablement de position

**Graphique n°16 :** Répartition par canal des cibles primaires et secondaire qui ne pratiquaient pas la PF et la pratique actuellement

## INTRODUCTION

Pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Sénégal s'est engagé dans divers chantiers sanitaires comme le Plan National de développement Sanitaire et Social (PNDS) 2009-2018 dont l'un des quatre objectifs fondamentaux est de réduire la mortalité maternelle et infanto juvénile, le développement en 2006 d'une Feuille de Route multisectorielle 2006-2015 pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles. Il est admis que la Planification familiale (PF) est l'une des méthodes les plus efficaces pour sauver des vies et améliorer la santé de la femme et de l'enfant. C'est ainsi, avec l'aide de ses partenaires, que le Sénégal a élaboré ce Plan d'Action National de Planification Familial (PANPF) 2012-2015 qui ambitionne de porter le Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) pour les femmes en union à 27% en 2015. Ce plan comprend six domaines à mettre en œuvre dont un Plan de communication à grande échelle pour lutter contre les perceptions erronées et susciter des comportements favorables à la Planification Familiale(PF). C'est dans ce cadre que s'inscrit la Campagne Nationale de Communication sur la Planification Familiale 2013-2014. La stratégie de mise en œuvre de cette campagne est axée sur une inclusion, à tous les niveaux des partenaires techniques et financiers, des acteurs de la santé, les leaders religieux et de la communauté. La campagne a mis en œuvre plusieurs activités regroupées autour des activités de média (radio, télé, internet, journaux, etc.) ; les activités de mobilisation sociale et communication interpersonnelle (VAD, causerie, débats, etc.). Après onze (11) mois de mise en œuvre (lancement septembre 2013), les principaux acteurs ont jugé nécessaire de passer la présente commande d'évaluation à mi-parcours. Il s'agit de procéder à une analyse qualitative et quantitative pour déterminer les effets de la campagne sur les cibles (homme et femme).

Cette étude qui a été mise en œuvre, a eu pour contrainte principale l'étendue du champ d'investigation (huit régions) et la durée relativement courte de la période consacrée pour la collecte et le traitement des données. Ceci nous a amené à multiplier par trois le nombre de personnes pressenties pour la collecte des données.

Pour ce qui est des limites méthodologiques la non pondération de l'échantillonnage par région est à souligner.



Le présent livrable, qui fait office de rapport final et qui fait suite à la réunion du groupe création de la demande qui s'est tenue le vendredi 14 Novembre 2014 dans la salle de Réunion de la DSRSE, expose les résultats de l'évaluation à mi-parcours. Il est structuré en cinq (05) parties que sont:

- rappel de la commande et de la méthodologie générale ;
- description du Plan de communication ;
- caractéristiques des cibles enquêtées ;
- analyse de la mise en œuvre de la campagne de communication ;
- analyse des résultats et effets de la campagne de communication sur la planification familiale 2013-2014.

# I - RAPPEL DE LA COMMANDE DE TRAVAIL ET DE MÉTHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ETUDE

## 1.1. RAPPEL DE LA COMMANDE DE TRAVAIL

La commande de travail « évaluation à mi-parcours de la campagne de planification familiale 2013 » a consisté à une analyse à la fois qualitative et quantitative des résultats de la première phase de la campagne nationale PF 2013-2014, dans le but d'apporter les correctifs nécessaires sur les messages, les visuels ainsi que le dispositif de mise en œuvre. L'objectif de cette étude est de déterminer les effets de la campagne sur les cibles primaires et secondaires en termes de mémorisation, de perception, d'influence sur les croyances antérieures ainsi que les attitudes et comportements en rapport avec la planification familiale.

Pour ce faire, la campagne proprement dite, à travers la mise en œuvre des actions de communication, a été évaluée en vue de déterminer les résultats obtenus notamment :

- les réalisations effectuées par les différents intervenants ;
- l'efficacité du dispositif de mise en œuvre ;
- le message véhiculé à travers sa clarté et son accessibilité à la cible ;
- la pertinence et l'efficacité des canaux utilisés en déterminant ceux qui ont permis de toucher le maximum de cibles ;
- les effets induits en termes de notoriété, mais aussi, sur la cible en rapport avec les déterminants que sont le niveau de connaissance, le soutien social et les attitudes.

Il s'est, aussi, agit de jauger le retour sur l'investissement de la campagne en renseignant les indicateurs après onze (11) mois de mise en œuvre afin de mesurer les effets de la diffusion des messages sur la cible. Ceci, en termes de connaissance, de perception, de compréhension, d'attribution et d'agrément. Ainsi, les différents points de références définis dans le cadre logique renseigné avec l'étude sont :

- pourcentage de personnes (cible) ayant entendu parler ou vu la campagne PF 2013 ;
- pourcentage, intensité ou fréquence d'exposition selon une échelle de 4 sur la période de mise en œuvre ;
- pourcentage par source d'information (radio, TV, émissions, affichage, numéro vert) sur la campagne ;
- pourcentage groupe cible déclarant s'être rappelé le message de la campagne ;

- pourcentage de groupe cible ayant une compréhension correcte du message délivré (Moytout Néf/espacement naissances vs limitation naissances) ;
- pourcentage ayant effectivement discuté d'espacement des naissances en couple suite à l'exposition ;
- pourcentage déclaré avoir pris la décision d'agir suite au message entendu ;
- principales décisions/actions prises suite à la campagne ;
- pourcentage de femme ayant cherché à s'informer sur la planification familiale en général ;
- sources d'informations utilisées ;
- pourcentage ayant adopté une méthode contraceptive moderne suite à la campagne sur la période.

Ce travail évaluatif est fait à dessein d'apporter les réajustements et correctifs nécessaires pour plus d'efficacité dans la mise en œuvre de la campagne de communication et les résultats visés. Pour ce, des recommandations sont formulées en dernier lieu pour un réajustement, au besoin, des messages et visuels, mais aussi, sur le dispositif de mise en œuvre afin d'optimiser l'efficacité de la deuxième phase de la campagne PF 2013.

Quatre livrables sont attendus de cette étude à savoir :

- la note méthodologique ;
- le rapport provisoire de l'étude ;
- le rapport final qui intègre les observations du commanditaire ;
- et le Powerpoint de présentation des résultats.

## **1.2. LA METHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ETUDE**

### ***1.2.1. Les démarches ou procédures d'intervention***

Dans le cadre de la mise en œuvre de la présente étude, la démarche utilisée se décline en trois phases complémentaires que sont :

#### **Phase 1 : Travail exploratoire, de formation et mise à disposition des outils de collecte**

Elle correspond à la phase préliminaire consistant en la prise de contact avec le commanditaire pour finaliser la commande de travail, la signature du contrat, la collecte des documents de base le travail d'analyse et d'évaluation détaillée de la faisabilité de la mission

sur le terrain, la rédaction du rapport méthodologique et du plan de travail, la mobilisation et la formation du personnel, le test et la finalisation des outils de collecte et le développement de la maquette de saisie.

Cette phase a eu lieu du 1<sup>er</sup> juillet au 28 Août. En effet, dès la notification d'attribution fait le 1<sup>er</sup> juillet 2014, le cabinet a procédé à la prise de contact avec le commanditaire et entamé le travail exploratoire. A ce propos, les activités suivantes ont été menées :

- rencontre de cadrage méthodologique le 7 juillet au SEINPS en présence des représentants d'ADEMAS, d'Inthrahealth, du SNEIPS... ;
- les entretiens avec les membres du comité technique du 7 au 18 juillet ;
- la conception des outils de collecte des données (deux questionnaires : cible primaire et cible secondaire, et quatre guide d'entretien (focus group homme, focus group femme, membres du comité scientifique, acteurs de la santé) ;
- la rencontre de recadrage méthodologique le 21 juillet 2014 en raisons des limites liées aux caractéristiques des cibles et l'absence d'une base de sondage fiable ;
- la réception du contrat par le Cabinet le jeudi 21 Août et sa signature le 22 Août 2014 ;
- la formation des superviseurs, enquêteurs et agents de saisie ainsi que le test et la finalisation des outils de collecte les 28 et 29 Août 2014.

## **Phase 2 : Collecte de données dans les huit régions de l'étude**

Seconde phase de la mission, elle comporte essentiellement le déploiement des équipes sur le terrain, la collecte des données, le contrôle des questionnaires, les entretiens avec les principaux acteurs du dispositif sanitaire sur le terrain. Cette phase a eu lieu du 29 août au 11 septembre dans les régions de Dakar, Thiès, Saint-Louis Kaolack, Tambacounda, Kolda, Diourbel, Matam.

La collecte des données a été effectuée à l'aide de six (6) outils de collecte d'informations qualitatives et quantitatives que sont (cf. annexes) :

- le questionnaire cible primaire (homme) ;
- le questionnaire cible secondaire (femme);

- le guide d'entretien acteurs institutionnels membres du comité de suivi (DSRSE, SNEIPS, ADEMAs, UNFPA, Intrahealth/ISSU, les BREIPS...);
- le guide d'entretien acteurs de la santé ;
- le guide d'entretiens pour les focus group hommes ;
- et le guide d'entretiens pour les focus group femmes.

Le questionnaire cible primaire et secondaire comporte cinq sections que sont :

- les informations générales ;
- la connaissance et l'utilisation des méthodes PF ;
- le souvenir de la campagne ;
- la compréhension de la campagne ;
- et les effets de la campagne.

Le guide d'entretien acteurs institutionnels a pour cible la DSRSE, le SNEIPS, l'ADEMAS, l'UNFPA, Intrahealth/ISSU, les BREIPS. Ils permettent de recueillir leur appréciation sur la mise en œuvre de la campagne PF 2013. Il comporte cinq thèmes que sont les attentes par rapport à la présente étude, les réactions et appréciations sur la mise en œuvre de la campagne de communication sur la planification familiale 2013-2014, les difficultés rencontrées et les recommandations.

Les guides d'entretien pour les focus group hommes et femmes portent sur trois thèmes que sont la connaissance/compréhension de la Campagne de communication PF 2013-2014, le soutien social et des attitudes/perceptions et croyances.

Pour rendre les outils (questionnaires et guide d'entretien pour focus group) plus opérationnels, leur administration a été effectuée en langues locales.

En sus de cet outil de collecte des données, il a été mis à la disposition des superviseurs une fiche de contrôle des données collectées.

Au regard des délais, un nombre de quarante (40) enquêteurs et huit (8) superviseurs ont été mobilisés réparti en dix (10) équipes. Cet effectif est de loin supérieur à celui initialement prévu dans la proposition technique qui était de seize (16) enquêteurs et quatre (4) superviseurs. Cette augmentation du nombre de ressources humaines mobilisées est due à la

volonté du commanditaire de voir à sa disposition les données brutes avant la revue nationale des programmes de santé prévue au début de la deuxième quinzaine du mois de septembre.

Lors de la collecte des données, vingt-sept (27) focus group, trente-cinq (35) entretiens ont été réalisés et deux mille sept cent quarante-quatre (2744) questionnaires appliqués.

### **Phase 3: Traitement, rédaction du rapport et restitution des résultats**

Cette étape comporte essentiellement les activités majeures suivantes : la saisie, la compilation et le traitement des données, la production du rapport provisoire, la restitution de l'étude pour partager avec les différents acteurs les résultats de l'étude et recueillir leurs avis et suggestion et la finalisation du rapport sur la base des observations et suggestions par le commanditaire.

Cette phase en cours est entamée depuis le 4 septembre avec la saisie des données qui se faisait concomitamment avec la collecte des données et le contrôle et nettoyage des questionnaires.

Pour ce qui est du traitement, les données quantitatives ont été saisies avec le logiciel Csprow (Census and Survey Processing System) qui est un logiciel du domaine public utilisé par des centaines d'organisations et des dizaines de milliers de personnes pour la saisie, le traitement et la diffusion des données de recensements et d'enquêtes. Pour chaque questionnaire, un masque de saisie a été conçu intégrant des scripts de contrôle à posteriori pour la vérification des erreurs pendant la saisie. Une équipe de douze (12) opérateurs et opératrices de saisie a été mobilisée pour l'entrée des données des deux questionnaires (cibles primaires et cibles secondaires). Les données sont ensuite exportées sous STATA pour leur apurement et la génération des différents tableaux et indicateurs.

Pour ce qui est des données qualitatives, elles ont été retranscrites avant d'être codées à l'aide d'une grille d'analyse composée des indicateurs clés à renseigner dans le cadre de cette étude. A la suite de ces deux opérations le traitement sémantique des données qualitatives a été fait.

#### **1.2.2. La stratégie de sondage et d'échantillonnage**

Elle a été effectuée sur la base d'un échantillonnage stratifié. La stratification porte sur deux niveaux que sont :

- les zones d'études qui renvoient de manière générale aux quatorze régions du pays réparties dans le cadre de l'EDS continue 2012-2013 en quatre zones: Ouest (Dakar et Thiès), Centre (Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine), Nord (Matam, Louga, Saint-Louis), et, Sud (Tambacounda, Kolda, Kédougou, Sédhiou et Ziguinchor), et, de manière spécifique, l'échelon périphérique du système sanitaire correspondant aux districts sanitaires ;
- la cible primaire et secondaire constituée respectivement des hommes (âgés de 25 à 55 ans ; habitants en zones périurbaines et rurales ; niveau d'instruction moyen ; des revenus modestes ; attachés aux valeurs traditionnelles et religieuses ; soucieux du bien-être de leurs épouses et progénitures ; n'encouragent pas leurs conjoint à utiliser la PF ; ne sont pas forcément contre l'usage de la PF) et des femmes (âgées de 18 à 29 ans; peu instruites, mais en général, travailleuses et débrouillardes ; préoccupées par leur bien être familiale et un meilleur avenir pour leurs enfants).

### **1.2.3. Choix des zones régions**

De concert avec les acteurs, deux (2) régions ont été retenus par zone à partir du zonage déjà établi dans le cadre de l'EDS continue 2012-2013 à savoir ;

- Ouest (Dakar et Thiès);
- Centre (Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine) ;
- Nord (Matam, Louga, Saint-Louis) ;
- et, Sud (Tambacounda, Kolda, Kédougou, Sédhiou et Ziguinchor).

Le principal critère de choix de ces régions, dont le tableau suivant donne la liste, est lié à la présence d'au moins un des trois acteurs que sont ADEMAS, Intrahealth/Issu, et UNFPA pendant la campagne PF 2013-2014.

**Tableau n° 1: Répartition des régions sélectionnées en fonction des partenaires techniques et exécutifs de la campagne de communication PF 2013.**

<b>ZONE</b>	<b>REGIONS SELECTIONNEES</b>	<b>PARTENAIRES INTERVENANTS</b>	<b>TECHNIQUES</b>
<b>Ouest</b>	Dakar	Intrahealth	
	Thiès	ADEMAS ; Intrahealth	
<b>Centre</b>	Diourbel	ADEMAS	
	Kaolack	ADEMAS ; Intrahealth	
<b>Nord</b>	Matam	ADEMAS ; UNFPA	
	Saint-Louis	ADEMAS ; UNFPA	
<b>Sud</b>	Kolda	ADEMAS	
	Tambacounda	ADEMAS ; UNFPA	

#### **1.2.4. Choix des districts et des ménages**

Après le choix des régions, et, à défaut d'une base de sondage sur les cibles, l'échantillonnage a été effectué au sein de ces huit régions à partir d'un sondage aléatoire à deux degrés avec :

- les Districts de Recensement (DR) comme unités primaires ;
- et, les ménages comme unités secondaires.

Ce sondage à deux degrés fut combiné à une stratification des unités primaires, c'est-à-dire des districts de recensement, où les zones peri-urbaines et rurales vont constituer les deux strates considérées. Au deuxième degré, les ménages ont été tirés, et, dans chaque ménage choisi, toutes les cibles présentes (primaires et secondaires), telles que définies dans les termes de référence ont été enquêtées. Toutefois, dans le choix de la cible primaire, il s'est avéré que les sept critères de reconnaissance de cette dernière portent atteinte à la faisabilité de l'étude en ce qu'ils réduisent considérablement la taille de la population mère. A ce titre, dans la sélection des personnes à interviewer, l'option stratégique consistant à revoir les critères de sélection a été faite. Pour cela, les variables liées à l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction moyen et la non incitation de la conjointe à pratiquer la planification familiale ont été rendu obligatoire et cumulatives.

Le tirage d'un DR dans 10% des cinq cent quarante-huit (548) localités (anciennes communes d'arrondissement et communautés rurales) que compte le Sénégal, nous a donné cinquante-cinq (55) DR (cf. annexes n°5) à répartir selon le ratio urbain-rural qui est de 0,8 (45% urbain et 55% rural). Sur la base de l'hypothèse qu'en moyenne un (1) ménage sur trois (3) abrite une cible primaire, qu'un (1) ménage sur six (6) abrite une cible secondaire, et, qu'en



moyenne un district abrite cent (100) ménages (800 à 1000 individus pour une taille moyenne des ménages de 10 personnes) ; nous pouvons trouver trente-trois (33) cibles primaires potentielles et seize (16) cibles secondaires potentielles dans un DR, soit mille huit cent quinze (1815) cibles primaires et huit cent quatre-vingt (880) cibles secondaires.

Ces valeurs offrent un échantillon assez significatif, si on se réfère à la formule ci-dessous appliquée:

$$n = e_a^2 \cdot p \cdot q / i^2 \text{ (si } N = \text{taille de la base de sondage} \geq 10\,000)$$

*n* : taille de l'échantillon

*e<sub>a</sub>* : 1,96 : écart réduit correspondant au risque consenti (*i* a=5%, *e<sub>a</sub>* = 1,96 car niveau de confiance = 95%)

*p* : Fréquence approximative du facteur étudié (fixée à 50% si niveau non maîtrisé)

*q* : Complément de *p* (=1-*p*)

*i* : erreur statistique souhaitée (idéalement inférieur à 10%)

En plus des cinquante-cinq (55) DR, celui de la commune de Mbour a été rajouté sur demande du commanditaire. Ce qui ramène le nombre de DR à cinquante-six (56).

Comme indiqué plus haut, au niveau de chaque DR, quarante-neuf (49) personnes ont été interrogées dont trente-trois (33) cibles primaires et seize (16) cibles secondaires, ce qui donne deux mille sept cent quarante-quatre (2744) personnes touchées dont mille huit cent quarante-huit (1848) hommes et huit cent quatre-vingt-seize (896) femmes.

Pour ce qui est de la sélection des personnes interrogées, elle a eu lieu au sein des ménages des DR tirés où toutes les cibles trouvées ont été interviewées. Les ménages ont été sélectionnés selon la méthode dite de la marche aléatoire qui suppose la démarche suivante :

- choisir un point de départ ;
- une direction de déplacement ;
- entrer dans le premier ménage le plus proche et réaliser l'interview avec toute personne répondant aux critères des cibles primaire et secondaire;
- choisir ensuite les ménages suivant, de proche en proche, jusqu'à ce que le quota de personnes à enquêter dans la localité soit atteint.

Pour le point de départ, l'équipe s'est rendue à un point central de la grappe (mosquée, marché, maison du chef de quartier/village etc.) et choisir une direction de déplacement au hasard en faisant tourner un stylo. Ensuite, partir en ligne droite dans cette direction.

## **II - PRESENTATION DE LA CAMPAGNE DE PLANIFICATION ET DU PLAN DE COMMUNICATION**

L'Etat du Sénégal a inscrit la réduction rapide de la mortalité néonatale et infantile parmi les priorités nationales dans le secteur de la santé. A ce propos, la Planification Familiale, figure parmi les voies et moyens pour promouvoir la santé de la mère, de l'enfant et le bien être familiale. Raison pour laquelle, dans le Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF 2012-2015), document stratégique du pays conçu à ce propos, le Sénégal s'est fixé pour objectif d'augmenter le Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) pour les femmes en union de 12 % en 2010 à 27 % en 2015. Le PANPF 2012-2015 a dégagé quatre défis liés à la demande :

- des besoins non satisfaits importants (29,4 % en 2010), et ce, quelque soit le niveau socio-économique, l'âge, le niveau d'instruction ou la région, et, une forte disparité dans le TPC entre les milieux rural et urbain (7 % vs 20 % TPC) et entre les milieux sociaux (femmes instruites 25 % vs. femmes sans éducation 8 %);
- une baisse de l'exposition aux messages PF (39 % de femmes touchées par les média en 2010 contre 48 % en 2005);
- une perception négative de la PF chez les femmes (20 % des femmes n'utilisent pas de contraceptifs de peur que la PF soit un danger pour leur santé).

Ainsi, un des piliers de ce plan d'action est la mise en œuvre de campagnes de communication à grande échelle avec des messages spécifiques et variés selon les populations cibles. Le plan prévoit l'introduction d'approches innovantes pour un changement de comportement vers l'adoption d'attitudes favorables à la Planification Familiale et pour lutter contre les perceptions erronées. A ce propos, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale par le biais du Service National Education et Information pour la Santé (SNEIPS) et de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE), avec la contribution des partenaires techniques et financiers regroupé sous le nom de « groupe de la création de la demande », a élaboré et mise en œuvre dans le cadre de la campagne nationale de promotion de la planification familiale, Edition 2013- 2014, un plan de communication qui vient en appoint aux autres actions menées dans ce sens.

## 2.1. LE CADRE CONCEPTUEL

Le plan de communication de la campagne nationale de promotion de la planification familiale, Edition 2013-2014 a été élaboré selon la méthodologie du processus Delta développée par PSI/ADEMAS qui s'inspire de différentes théories de changement de comportement et permet de planifier et d'exécuter une campagne de communication sur la base d'évidences. DELTA comporte quatre niveaux inter reliés que sont : le but, l'objectif, les résultats et les activités.

1. *Le but* indique l'état de santé ou la qualité de vie souhaitée sur lesquels le projet espère avoir un impact.
2. *L'objectif* renvoie au comportement visé, c'est-à-dire le comportement que l'on souhaite voir adopté par le groupe cible.
3. *Les résultats* sont les déterminants de comportement. Les déterminants sont des éléments qui rendent plus ou moins facile l'adoption d'un comportement. Il existe trois catégories de déterminants :
  - *l'opportunité* : les facteurs institutionnels ou structurels qui influent sur les chances d'un individu d'adopter le comportement souhaité.
  - *la capacité* : le savoir-faire ou les compétences nécessaires pour adopter le comportement promu.
  - *la motivation* : les facteurs qui traduisent la volonté d'un individu d'adopter le comportement promu.
4. *Les activités* qui correspondent à celles réelles du programme de marketing social pour produire un impact sur les déterminants comportementaux. Ces activités font partie de l'un des 4 « P » du marketing.
  - *Le produit* qui peut être un produit distribué ou vendu, un service vendu ou offert gratuitement, un comportement
  - *La place* qui est l'endroit où le consommateur accède au produit ou au service.
  - *Le prix* qui est celui payé par le consommateur et/ou l'incitation à adopter le comportement promu.
  - *La promotion* qui concerne les moyens de communication utilisés pour promouvoir le produit, le service ou le comportement.

## 2.2. ANALYSE DE LA SITUATION ET DEFINITION DU COMPORTEMENT A PROMOUVOIR

Sur la base d'une analyse situationnelle faite à travers les études et recherches disponibles (EDS - MICS, 2010 -2011 ; ISSU, Enquête auprès des Points de Prestations de Service, 2011) sur les facteurs favorisant ainsi que des barrières à la PF, les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces suivant sont ressortis.

**Tableau n° 2: FFOM des facteurs favorisant ainsi que des barrières à la PF**

Forces	Faiblesses
Chez les femmes en union comme chez les hommes, le niveau de connaissance des méthodes modernes est élevé dépassant 93% (+ 93 %)	Faible utilisation des méthodes de longue durée et des méthodes modernes PF
Accessibilité de l'offre de services PF en milieu urbain de (92%)	Non disponibilité des méthodes de longue durée dans certaines structures de santé
L'accessibilité de l'offre de services PF est de (92%) chez les femmes en milieu urbain	Faible accessibilité géographique et financière dans certaines zones
Appréciation positive des clientes des zones urbaines sur les services PF du secteur public comme du secteur privé	Orientation par certains prestataires du choix de la méthode en fonction de la parité
	Insuffisances dans la communication prestataires – cliente
Les femmes prennent l'initiative de la discussion sur la PF au sein du couple	Faiblesse de la discussion au sein du couple dans tous les sites
	60% des femmes n'ont entendu aucun message sur la PF ni à la radio, ni à la TV, ni vu ou lu de message dans les journaux ou magazines de planification
Opportunités	Menaces
Bon niveau de connaissances des méthodes modernes dans 10 régions, aussi bien, par les hommes que par les femmes	Fort pourcentage de FAR qui estime que le nombre d'enfants dépend de Dieu
La PC chez les femmes augmente avec l'âge et devient plus élevée entre 30 et 44 ans	Forte proportion de FAR qui déclarent ne pas avoir l'intention d'utiliser une méthode (65%)
Les besoins non satisfaits en PF élevés chez les femmes en union	L'opposition du mari à la PF du fait de leur pro-natalisme
La demande en PF est plus importante en zone urbaine 43% qu'en zone rurale 20%	Pression de la société pro-nataliste et référence à l'Islam pour refuser la PF
La protection de la femme contre les grossesses et accouchements à risque est une norme sociale	Les hommes ont l'impression de perdre une partie du contrôle de la sexualité de leur épouse
La lutte contre le nēf (une grossesse alors que l'enfant précédent est encore en période de téter le sein) est une norme sociale bien ancrée	L'enfant est considéré comme facteur d'intégration de l'épouse dans la famille du mari, au point qu'une femme qui utilise la contraception peut être considérée comme maintenir une distance sociale et affective vis-à-vis de son mari et de la famille de celui-ci
Des hommes ont accepté le principe de la contraception, dès que cet argument a été avancé par l'autorité sanitaire	Les femmes ont besoin du consentement de leur partenaire ou de leur famille pour recourir à la planification familiale
La Tv et la radio sont les principales sources d'information. Milieu urbain : Tv 87,9 % et radio 69,3%, et, en milieu rural 37,3 % regardent la Tv, et 56,7% écoutent la radio	Les effets secondaires et les rumeurs entraînant la peur

A la suite de cette analyse FFOM, il a été retenu d'axer la campagne sur le soutien des hommes à leurs conjointes en incitant l'homme à « *Apporter un soutien à sa conjointe pour l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne pendant au moins 2 ans après accouchement.* » La définition de ce comportement découle du fait que l'étude situationnelle a montré le fait que bien que la PF soit essentiellement axée sur l'utilisation par les femmes de méthodes contraceptives, la responsabilité des hommes est plus engagée en ce sens que l'aval du conjoint est déterminant dans la décision de pratique. En effet, l'analyse de la situation a révélé que parmi les facteurs qui influencent l'utilisation ou non des méthodes contraceptives par les femmes en union, l'approbation du conjoint occupe une place très importante avec 74% des femmes en union qui déclarent avoir besoin du consentement de leur partenaire pour recourir à la PF (ISSU, 2011) cf. Enquête Ménages ISSU).

Pour prendre en charge les dimensions de ce comportement, les trois priorités stratégiques suivantes ont été définies. A savoir :

- **Renforcement de la communication sur les effets secondaires et rumeurs.** Plus de 80 % des femmes estiment qu'elles ne pourraient pas continuer à utiliser une méthode de PF après avoir connu des effets indésirables.
- **Renforcement de la communication au sein du couple.** Bien que la plupart des femmes estiment qu'elles n'utiliseraient pas une méthode de PF si leur partenaire y est opposé seules 24% d'entre elles discutent régulièrement de la PF avec leur conjoint. Par ailleurs dans le chapitre « Rappports de genre », l'EDS révèle que « (...) la proportion de femmes qui utilisent une méthode contraceptive augmente avec le nombre de décisions auxquelles la femme a participé. En effet, l'utilisation d'une méthode moderne de contraception varie de 10,1 % quand la femme n'a participé à aucune décision à 14,1 % quand elle a participé à 1-2 décisions et à 14,3 % quand elle a été associée à toutes les décisions». Il apparait donc que la communication au sein du couple influence grandement la capacité d'une femme à contrôler sa fécondité et le choix de sa méthode contraceptive.
- **Vulgarisation de la position de l'islam sur la PF.** Le contexte socioculturel sénégalais renseigne l'omniprésence de la référence à l'islam sur toutes les questions existentielles, en particulier, dans la prise de décision en matière de fécondité.

### **2.3. SEGMENTATION ET STRATEGIE DE POSITIONNEMENT DE LA CIBLE**

Le travail de segmentation de la cible a abouti aux résultats suivants :

- le segment stratégique primaire est constitué des hommes dont l'âge est situé entre 25 et 60 ans des zones urbaines et rurales ;
- le segment secondaire qui comprend les femmes en union dont l'âge est situé entre 20 et 44 ans qui correspond dans l'EDS V, à la tranche d'âge où les FAR sont plus enclins à utiliser la PF (TPC plus élevé).

Le travail de positionnement stratégique et de profilage des cibles a permis de déterminer en résumé les caractéristiques suivantes :

- Cible primaire : hommes âgés de 25 à 55 ans ; habitants en zones périurbaines et rurales ; niveau d'instruction moyen ; des revenus modestes ; attachés aux valeurs traditionnelles et religieuses ; soucieux du bien-être de leurs épouses et progénitures ; n'encouragent pas leurs conjoint à utiliser la PF ; ne sont pas forcément contre l'usage de la PF. L'archétype Moussa a été défini.
- Cible secondaire : les femmes âgées de 18 à 29 ans; peu instruites mais en général travailleuses et débrouillardes ; préoccupées par leur bien être familiale et un meilleur avenir pour leurs enfants. L'archétype Amy a été défini.

### **2.4. LES DETERMINANTS DU COMPORTEMENT ET CADRE STRATEGIQUE DE MISE EN ŒUVRE**

Les déterminants renvoient aux facteurs qui prédisposent, facilitent ou renforcent l'adoption d'un comportement. Ils sont classés en 3 catégories : les déterminants d'opportunité, de capacité et de motivation. En partant de l'analyse de la situation, l'identification des déterminants a été effectuée par le biais d'une carte conceptuelle des facteurs individuels, communautaires et institutionnels qui influencent l'utilisation des méthodes de planification familiale au Sénégal. Ceux retenus sont les suivants:

- Connaissances (Catégorie Capacité)
- Soutien social (Catégorie Capacité)
- Attitudes (Catégorie Motivation)

Il s'agira donc de mettre un accent particulier, d'une part, sur le renforcement de la capacité des hommes en union âgés de 25 à 65 ans, et, d'autre part de susciter en eux une motivation à soutenir leurs conjointes pour une utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Pour que les hommes encouragent et incitent leurs conjointes à utiliser une méthode de PF moderne, leurs connaissances seront renforcées et leurs attitudes sur la PF améliorées. Ils devront aussi bénéficier d'un soutien social de leur entourage immédiat pour qu'ils aient le sentiment d'être en conformité avec les normes sociales. Les priorités stratégiques retenues ; à savoir les effets secondaires, la communication au sein du couple et la position de l'islam sur la PF ont constitué la substance des interventions.

Le cadre stratégique qui comporte les leviers permettant d'agir sur les déterminants identifiés est ci-dessous résumé à travers les objectifs de communication, les messages clés, les outils et canaux de communication.

**Tableau n°3 : Cadre stratégique de mise en œuvre de la campagne de communication**

Déterminants	Objectifs	Messages clés	Canaux et Outils
<b>Connaissance</b>	D'ici décembre 2014 diminuer de 50% à 20 % la proportion d'hommes âgés de 25 à 55 ans qui estiment que les personnes qui utilisent des contraceptifs finissent par avoir des problèmes de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les effets secondaires sont bénins et passagers et doivent être discutés avec le personnel de santé. Pour que ma femme adopte une méthode PF, je la rassure et la soutiens.</li> <li>- La planification familiale permet d'éviter le néf. J'en parle avec ma femme pour choisir ensemble la méthode moderne qui nous convient.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spots radios et TV de 30 à 60 secondes ;</li> <li>- panneaux, affichettes ;</li> <li>- CIP à travers les OCB ;</li> <li>- Manifestations socioculturelles ;</li> <li>Internet.</li> </ul>
<b>Soutien social</b>	D'ici décembre 2014, augmenter de 52% à 75% la proportion des hommes âgés de 25 à 55 ans qui déclare avoir discuté de la PF avec leur conjointe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discutez de la PF avec son épouse montre à quel point vous tenez à sa santé. Accompagnez-la chez le prestataire pour un choix libre et éclairé d'une méthode contraceptive ;</li> <li>- Je me soucie du bien être de ma famille, je discute avec ma femme sur l'utilisation des méthodes modernes de contraception .Faites comme moi ;</li> <li>- Inciter sa conjointe à utiliser une méthode contraceptive moderne renforce l'harmonie et le bien être de la famille. Engageons-nous.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spots radios et TV de 30 à 60 secondes</li> <li>- panneaux, affichettes ;</li> <li>- CIP à travers les OCB ;</li> <li>- Manifestations socioculturelles ;</li> <li>Internet.</li> </ul>
<b>Attitudes</b>	Augmenter de 10% la proportion d'hommes âgés de 25 à 55 ans qui déclare que l'Islam est favorable à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2013	Ma religion me recommande de veiller sur la santé de ma femme et de mes enfants, je soutiens ma femme à espacer les grossesses en utilisant une méthode contraceptive moderne. Faites comme moi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spots radios et TV de 30 à 60 secondes</li> <li>- panneaux ; affichettes ;</li> <li>- IP à travers les OCB ;</li> <li>- Manifestations socioculturelles ;</li> <li>Internet.</li> </ul>



**Tableau n°4 : Chronogramme de mise en œuvre du plan de communication**

Période	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Légende
Radio	Objectif n°1	Objectif n°2	Objectif n°1	Objectif n°1	Objectif n°1
	Objectif n°2	Objectif n°1	Objectif n°3	Objectif n°3	Objectif n°2
TV	Objectif n°1	Objectif n°2	Objectif n°2	Objectif n°3	Objectif n°2
	Objectif n°2	Objectif n°2	Objectif n°3	Objectif n°3	Objectif n°3
Mob. Sociale	Objectif n°1	Objectif n°1	Objectif n°1	Objectif n°1	Objectif n°3
		Objectif n°2	Objectif n°2	Objectif n°2	Objectif n°2
		Objectif n°3	Objectif n°3	Objectif n°3	Objectif n°3
CIP		Objectif n°1	Objectif n°1	Objectif n°1	
		Objectif n°2	Objectif n°2	Objectif n°2	
Affiches	Objectif n°2		Objectif n°2		

### III - CARACTERISTIQUE DES CIBLES ENQUETEES

Cette partie expose les caractéristiques socio-économiques ainsi que la fréquence de contact avec les médias des cibles primaire et secondaire de la campagne de planification PF 2013-2014, touchées par l'étude. Les différents points suivants y sont développés à savoir les caractéristiques socio-démographiques (l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction, le statut professionnel, la religion, l'ethnie...) les habitudes de consommation médiatique à travers la fréquence de regard, d'écoute ou de lecture de différents médias que sont respectivement la télévision, la radio, le journal.

#### 3.1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

L'âge du répondant a été une variable déterminante dans le cadre de cette étude. Ceci, en raison du fait qu'il figure parmi les critères de base utilisés lors de la segmentation de la cible. Pour rappel, la cible primaire est constituée des hommes âgés de 25 à 55 ans et celle secondaire des femmes âgées de 18 à 29 ans. Lors des enquêtes, concernant la cible primaire, la classe d'âge des 31 à 40 ans a polarisé le plus d'enquêtés avec 40% et celle de 51 à 55 figure en dernier lieu avec 9,98%. Chez les femmes, la tranche d'âge de 27 à 29 ans a été la plus touchée par l'étude avec 35,93% des enquêtés.

Les tableaux indiquent avec plus de détail, la répartition par tranche d'âge des cibles primaire et secondaire touchées par l'étude.

**Tableau n°5 : répartition des enquêtés par classe d'âge**

Classe d'âge	Nombre d'enquêtés	Pourcentage
<b>Hommes</b>		
25 – 30	411	22,56
31 – 40	731	40,1
41 – 50	499	27,36
51 – 55	182	9,98
Total	1823	100
<b>Femmes</b>		
18-20	169	19,58
21-23	166	19,23
24-26	218	25,26
27-29	310	35,93
Total	863	100

**Source : Enquêtes SIC, 2014**

Tout comme l'âge, la situation matrimoniale, aussi, a été déterminante dans le choix de la cible en ce sens que la campagne visait les personnes vivant en union. Dans le cadre de cette étude, le terme union renvoie au statut de toute personne mariée d'une manière civile, religieuse ou consensuelle ou qui vivent maritalement avec un/une partenaire.

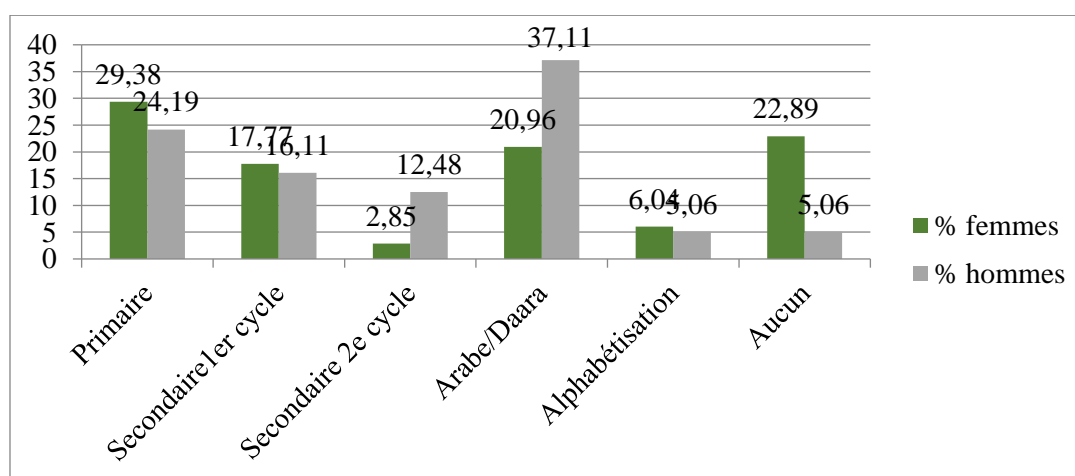
**Tableau n° 6: Situation matrimoniale des enquêtés**

Situation matrimoniale	Hommes	Femmes	% hommes	%femmes
Marié	1797	869	99,01	99.20
Union libre	16	4	0,88	0.46
Autre	2	3	0,11	0.34
<b>Total</b>	<b>1815</b>	<b>876</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Le tableau montre que 99,89% des hommes et 99,66% des femmes touchés par l'étude sont en union dont 0,88% et 0,46% d'union libre.

Pour ce qui est du niveau d'instruction des enquêtés 52,78% des hommes et 50% des femmes touchés par l'étude sont instruits. Toutefois, le niveau d'instruction est assez variable d'une cible à une autre. Elle est relativement faible chez les femmes avec seulement 2,85% qui ont atteint le niveau secondaire et 22,89% de non instruites contre 5% chez les hommes. L'histogramme ci-dessous montre de manière comparative, le niveau d'instruction des cibles primaire et secondaire.

**Graphique n°1 : niveau d'instruction des enquêtés.**



**Source : Enquête SIC, 2014**

Concernant la situation socio-professionnelle de la cible, 14,1% des hommes sont des professionnels salariés contre 2,28% chez la cible secondaire. Il faut noter que la majorité des femmes 62,94% n'ont aucun emploi (ménagère, sans occupation) contre 1,49% des hommes. Le secteur informel (artisanat, agriculture et commerce) dispose d'une place de choix dans l'occupation de la cible primaire en ce qu'il emploie 72,88% des actifs. Pour les femmes, le commerce est une activité de prédilection avec 21,78%.

La répartition par religion montre que 96,05% et 98,52% des cibles primaire et secondaire sont d'appartenance musulmane, 3,9% et 1,37% chrétienne et les animistes ne représentent que 0,05% et 0,11% des enquêtés.

Relativement à l'appartenance ethnique les Toucouleurs/peulh (37 et 36%) ainsi que les Wolof/lébou (35%) viennent en tête position suivis des Sérères (16%). Puis viennent les Bambara (2,92 et 3,32%), les Soninkés (2,10 et 1,26%), les Diolas (2,15 et 1,03%), les Mandingues (1,49 et 2,52%). Les Manjack, Mankagne, Diakhanké, Malinké et Balante polarise chacun moins de 1%.

### **3.2. LES HABITUDES DE CONSOMMATION MÉDIATIQUE**

La détermination des relations qu'entretiennent-la cible avec les média est très cruciale en ce sens que comprendre les habitudes médiatiques de la cible permet de les toucher plus facilement. En portant notre attention sur ce point, nous sommes en mesure de disposer d'un aperçu général sur l'importance et de la diversité de la consommation médiatique quotidienne des hommes et femmes visés par la campagne et de voir en détail quels sont les média les plus consultés parmi les journaux, les chaînes de radio ou de télévision dont ils ont accès, et, de voir dans quelle mesure les caractéristiques de genre des répondants influent sur leurs choix et leurs habitudes de consommation médiatique.

**Tableau n°7 : Fréquence de consultation des média**

MEDIA	FREQUENCE		PRESQUE TOUS LES JOURS	AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE	MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE	PAS DU TOUT
	CIBLE					
<b>Journaux/magazine</b>	Homme		14,44	12,67	6,59	66,3
	Femmes		3,23	8,71	5,47	82,46
<b>Radio</b>	Hommes		70,39	17,56	5,28	6,77
	Femmes		50,06	27,15	7,67	15,01
<b>Télévision</b>	Hommes		56,12	17,07	9,29	17,52
	Femmes		64,73	14,5	6,16	14,61

La lecture de ce tableau montre que la cible primaire est plus exposée quotidiennement à la radio (70,39%) à la télévision (56,12%) que les journaux (14,44%). Pour ce qui est de la cible secondaire, elle est plus exposée à la télévision (64,73%) et à la radio (50,06%). Les données montrent que la majorité des femmes (82,46%) ne consulte aucun journal ni magazine.

Le journal le plus lu chez les hommes demeure l'Observateur (74,46%), suivi de Stade avec (9,68%), suivi de Populaire (3,84%), Walf quotidien (3,67%), Soleil (3,17%) et Le Quotidien (2,67%). Les autres journaux sont lus par moins de 1%. Cette tendance est quasiment la même pour la cible secondaire avec l'Observateur (81,62%) suivi de Walf quotidien 5,15%, du Soleil (4,41%) et de Populaire (3,68%).

Pour ce qui est de la radio, les plus écoutées par la cible primaire sont la RFM (34,97%), la RSI (23,91%) et Walf FM (17,04%), Sud FM (8,52%). Les radios communautaires (2,72%), Dunyaa (0,71%) et celles privés des régions (0,41%) sont les moins écoutées. Chez la cible secondaire, l'écoute de la radio est le plus souvent effectuée à l'image des hommes avec la RFM (24,46%). Toutefois, la radio communautaire occupe une place de choix chez elle avec 20,24% de loin devant Walf FM (17,53%) RSI (14,67%) et Zik FM (8,02%).

En ce qui concerne la télévision, plus visualisée par les femmes, les plus regardées sont la TFM (38,99), suivie de la RTS (34,75%), des chaînes africaines (Nollywood, Africable...) (12,31%), de SENTV (6,57%) et de la 2STV (5,34%). Chez les hommes la RTS est la chaîne la plus visualisée avec 45,12% suivie de la TFM avec 25,88%, des autres chaînes (10,77%) et de la 2STV (8,2%).

## **IV - ANALYSE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION**

### **4.1. LE DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE**

La conception et la mise en œuvre de la campagne de communication PF 2013 a été l'œuvre de plusieurs acteurs stratégiques de la planification familiale. A ce propos, le processus d'élaboration et d'exécution est fait en partenariat avec le SNEIPS et la DSRSE, bras droit du Ministère de la santé et de l'action sociale en collaboration avec les partenaires stratégiques de la PF que sont USAID (PSI/ADEMAs), Intrahealth/ISSU et UNFPA.

Sur le plan de la mise en œuvre, trois Partenaires Techniques et Financiers ont participé à l'exécution à savoir l'USAID (ADEMAS), l'UNFPA et Intrahealth/ISSU. Au niveau opérationnel ces organisations ont travaillé avec les acteurs suivants :

- les districts sanitaires avec les médecins chefs de district, les coordonnateurs Santé de la Reproduction (SR), les Educateurs pour la Santé (EPS), les sages-femmes et badiénu Gox ;
- les acteurs communautaires (ONG, OCB, Association, communicateurs traditionnels ;
- les religieux (relais religieux, Imams...);
- les médias nationaux, régionaux et communautaires.

### **4.2. LES RÉALISATIONS EFFECTIVES**

La mise en œuvre du plan de communication a démarré avec le lancement de la cérémonie le 6 septembre 2013 sous la présidence du ministre de la santé et de l'action sociale. L'opérationnalisation a été l'œuvre principalement de trois structures que sont ADEMAs, Intrahealth/ISSU et UNFPA. Chacune d'elle a contribué à la mise en œuvre des activités de communication que cela soit des activités de radio, d'affichage, de Télévision, mobilisation sociale et de communication interpersonnelle.

#### ***4.2.1. Les réalisations d'ADEMAS***

Elles ont eu lieu dans sept (7) régions sur les huit (8) constituant la zone d'intervention d'ADEMAS. Effectuées dans trente-deux (32) districts, les réalisations ont porté sur des causeries, de la mobilisation sociale, des road show et des micro-programmes radios (spot, émissions, insertion et reportage). Au total, les réalisations effectives sont:

- Mille cinq cent trente-trois (1533) causeries ;
- Deux cent treize (213) mobilisations sociales ;
- Onze (11) road show ;
- Trente mille cinq cent soixante-seize (30576) spots ;
- Deux cent cinquante-deux émissions ;
- Mille huit (1008) insertions ;
- Et quatre-vingt-quatre (84) reportages.

**Tableau n°8 : Activités de terrains ADEMAs**

Régions	Districts	Causeries	Mob Soc	Road show	Microprogrammes radios			
					spots	Emiss	ins	Report
<b>Thiès</b>	Thiès	45	9	1	1092	9	36	3
	Mbour	27	9	1	1092	9	36	3
	Tivaouane	27	9	0	1092	9	36	3
	Khombole	27	9	0	1092	9	36	3
	Mékhe	24	9	1	1092	9	36	3
	Popenguine	18	9	0				
	Thiadiaye	18	9	1	1092	9	36	3
	Pout	18	9	0				
	Joal	18	9	0	1092	9	36	3
<b>Kaolack</b>	Guinguinéo	72	9	0	1092	9	36	3
	Kaolack	84	3	0	1092	9	36	3
	Ndoffane	72	9	0	1092	9	36	3
	Nioro	108	9	0	1092	9	36	3

<b>Diourbel</b>	Diourbel	63	9	1	1092	9	36	3
	Bambey	63	9	1				
	Mbacke	72	9	1				
	Touba	72	9	1	1092	9	36	3
<b>St Louis</b>	Saint Louis	63	9	0				
	Richard Toll	63	9	0				
	Pete	63	9	0	1092	9	36	3
	Dagana	63	9	0	1092	9	36	3
	Podor	63	9	0	1092	9	36	3
<b>Matam</b>	Ranerou			0	1092	9	36	3
	Thilogne			0	1092	9	36	3
	Matam			0	1092	9	36	3
<b>Tambacounda</b>	Tambacounda			0	1092	9	36	3
	Koumpentoum			0	2184	18	72	6
	Goudiry			0	1092	9	36	3
	Bakel			0	1092	9	36	3
<b>Kolda</b>	Kolda	225	9	1	1092	9	36	3
	Medina Y Foula	30	3	1	1092	9	36	3
	Vélingara	135	9	1	2184	18	72	6
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>1533</b>	<b>213</b>	<b>11</b>	<b>30576</b>	<b>252</b>	<b>1008</b>	<b>84</b>



#### **4.2.2. Les réalisations du projet ISSU**

Les interventions du projet ISSU/IntraHealth ont eu lieu dans les régions de Dakar, Thiès (Mbour) et Kaolack. Ci-dessous les activités réalisées.

- 500 imams, maître coraniques formés, 329 communicateurs traditionnels formés, 60 journalistes formés, 30 Educateurs pour la santé et télé conseillers formés
- 54 Prêches, du vendredi, supervisées
- 95 572 Visites à Domicile
- 200 niches (théâtre forum) et Conversations communautaires
- 5434 spots diffusés à travers les télévisions et radios
- 200 émissions santé, religieuses et animations musicales, 7 Insertions Presse écrite
- 5 grands débats télé réalisés : Xéw xéw ak Diné, Thiow li thiow li/2STV, Li ci penc mi/TFM, Sen diné/SEN TV, Xam sa yaram/Lamp fall TV et un spot avec Iran Ndao
- 3 chants avec clip de Fatou Guéwel, Adjji Diarra et Suzanne
- 4 courts métrage en télé-réalités (2 dans Dinama nekh et 2 dans bour guéwel),
- 45 sponsoring d'événements dont des conférences religieuses durant le mois de ramadans, le combat Bombardier Balla Gaye diffusé sur la TFM, 2STV, Sen TV avec commentaire sur les plateaux, le combat de lutte de Mbour, le Festas diffusé à la RTS, sponsorship anniversaire Fatou Guéwel diffusé sur TFM, les célébration de journée mondiale femme, Randonnées, Caravanes, Panel, visites de proximité dans les entreprises
- 460 causeries de relais religieux et des sages-femmes
- 33 visites de proximité auprès des leaders religieux musulmans (Imams, prêcheurs, enseignants), 5 visites avec les responsables de l'église (Cardinal, Directeur Diocèse, Curée de Paroisses)
- Mise en place d'une plateforme de communication sur internet: Publication d'une bannière sur seneweb, <https://www.facebook.com/sante.urbaine>, <https://twitter.com/moytoureNEFISSU>
- 10 000 flyers, 10 000 dépliants français et wolof, 1000 Argumentaires religieux français, 1000 Affiches papier, 205 Affiches Bâche, 3000 Tee-shirts, 2000 Casquettes, 1 Magazine Parlons PF 1Bande dessinée, 300 nouveaux présentoirs, 200 Boites à images, 50 Banderoles
- sponsorship journée sages-femmes et journée des gynécologues.
- Contribution au Financement de l'évaluation de la campagne Moytoure nef.

**Tableau n° 9: Synthèse des réalisations d'Intrahealth/ISSU**

Région	Districts sanitaires	Activités
DAKAR	Institut d'Hygiène Sociale SUD	<p><b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversations communautaires</p> <p>Deux (2) sessions de Formation des Imams et maitres coraniques (50 personnes touchées) ;</p> <p>Formation d'une dizaine de relais religieux pour mener les activités</p> <p>Causeries de Imam Mansour et Abdou Aziz, Ramadan Conférence religieuse ; 2 Prêches mosquée Thiérigne à médina ;</p> <p>Emission religieuse dans les radios AFIA et Sensibilisation Marché Tilène ; Sensibilisation gare routière Pompiers</p>
	Gaspard Camara CENTRE	<p><b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversation communautaires</p> <p>Sensibilisation de masse ;</p> <p>Deux (2) sessions de Formation des Imams et maitres coraniques (50 personnes touchées)</p> <p>Formation d'une dizaine de relais religieux pour mener les activités</p> <p>Causeries de Imam Khalifa Ndiaye et Imam Mamadou Lamine Badji ; une (1) Ramadan Conférence religieuse Imam sow ; deux (2) Prêches mosquée liberté 5 Imam Babacar Samb</p> <p>Emission religieuse dans les radios AFIA et Sensibilisation Niarry Talli</p>
	Philippe Maguilène Senghor OUEST	<p><b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversation communautaires</p> <p>2 sessions de Formation des Imams et maitres coraniques (50 personnes touchées) ;</p> <p>Formation d'une dizaine de relais religieux pour mener les activités</p> <p>Causeries par les relais formés ; quatre (4) Ramadan Conférence religieuse ; 4 Prêches mosquée ;</p> <p>Emission religieuse dans la radio AFIA</p>
	Nabil Choucair NORD	<p><b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversation communautaires</p> <p>Sensibilisation de masse garage Yoff caravane de sensibilisation sur la grande route des parcelles assainies de la case à la police jusqu'au centre de santé</p>

		<p>Le marché 22 Caserne des sapeurs-pompiers de parcelles assainies avec l'association sainte Philomène consultation gratuite ; Panel avec les Bajenu gox du district</p> <p>Une (1) session de Formation des Imam et maitres coraniques (50 personnes touchées)</p> <p>Formation d'une dizaine de relais religieux pour mener les activités</p> <p>Causeries Cherif Adramé Diop Cheikh Ahmed Tidiane Diop ; deux (2) Ramadan Conférence religieuse ; deux (2) Prêches mosquée Mosquée PA Imam Oumar Ndiaye ; Emission religieuse dans les radios AFIA</p>
	Pikine	<p><b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversations communautaires</p> <p>Sensibilisation de masse ; Caravane de sensibilisation et panel à l'institut pédiatrique de Pikine</p> <p>Deux (2) sessions de Formation des Imam et maitres coraniques (50 personnes touchées) ; Formation d'une dizaine de relais religieux pour mener les activités</p> <p>Causeries Elimane Diagne Iioune Badara Leye Danguouna ; deux (2) Ramadan Conférence religieuse ; quatre (4) Prêches mosquée ; Emission religieuse dans les radios Oxyjeunes et Rail bi FM ; Sensibilisation marché zinc</p>
	Guédiawaye	<p><b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversations communautaires</p> <p>Sensibilisation de masse caravane avec véhicule sonorisé commune d'arrondissement ndiarème Limamoulaye et wakhinane Nimzatte et panel publique place Serigne Fallou</p> <p>Deux (2) sessions de Formation des Imam et maitres coraniques (50 personnes touchées)</p> <p>Formation d'une dizaine de relais religieux pour mener les activités ;</p> <p>Causeries Imam Djiamil ; deux (2) Ramadan Conférence religieuse ; quatre (4) Prêches mosquée</p> <p>Emission religieuse dans les radios Oxyjeunes et Rail bi FM ; Sensibilisation de masse marché bou bess</p>
	Mbao	<p><b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversations communautaires</p> <p>Sensibilisation de masse (Randonnée pédestre Malika, Pécheurs Thiaroye sur mer garage clando Thiaroye gare Keur Mbaye Mbaye Fall SENTA et SATREC, Thé débat</p> <p>Une (1) session de Formation des Imam et maitres coraniques (50 personnes touchées) ;</p>

		Formation d'une dizaine de relais religieux pour mener les activités; Causeries Outaz Mori Ndiaye ; une (1) Ramadan Conférence religieuse ; quatre (4) Prêches mosquée ; Emission religieuse dans les radios Oxyjeunes et Rail bi FM ; Formation des communicateurs traditionnels ; Sensibilisation garage Thiaroye
	Keur Massar	<b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversations communautaires Une (1) session de Formation des Imam et maîtres coraniques (50 personnes touchées) ; Formation d'une dizaine de relais religieux pour mener les activités ; Causeries Seyda Dianor ; 1 Ramadan Conférence religieuse ; deux (2) Prêches mosquée ; Emission religieuse dans les radios Oxyjeunes et Rail bi FM
	Mbour	<b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversations communautaires Sensibilisation de masse combat de lutte, le 08 Mars sponsorship de l'association des femmes coiffeuses de Mbour Quatre (4) sessions de Formation des Imams et maîtres coraniques (50 personnes touchées) ; Formation de 25 relais religieux pour mener les activités ; Causeries Imam Habib Kane, Lamine Ndiaye ; Deux (2) Ramadan Conférence religieuse ; huit (8) Prêches mosquée ; Emissions et Causeries religieuses ; Formation de 50 communicateurs traditionnels ; Reportage quai de pêche ; Sensibilisation quai de pêche, garage
	Kaolack	<b>Activités communautaires</b> : Visite à Domicile, Niche, conversation communautaires Sensibilisation de masse « festival du tassou » avec Adja Diarra Deux (2) sessions de Formation des Imams et maîtres coraniques (50 personnes touchées) ; Formation d'une dizaine de relais religieux pour mener les activités Causeries religieuses Point focal Aminata Dieng ; deux (2) Conférences religieuses ; huit (8) Prêches mosquée ; Emission religieuse dans la radio Alfayda FM sine Saloum, Sud FM Formation de 35 communicateurs traditionnels; Emission santé

En plus de ces réalisations, Intrahealth/issu a eu à sponsoriser de grands événements notamment le grand combat Balla Gaye Bombardier, l'anniversaire de Fatou Gueweul et le festival Tassou de Kaolack.

### 4.2.3. Les réalisations d'UNFPA

L'intervention d'UNFPA a eu lieu dans les régions de Saint-Louis, Tambacounda, Matam et Louga au sein de dix-neuf (19) districts sanitaires. Elles ont porté sur :

- de CRD, CLD, de forum régional ;
- des Journées d'offre gratuite de services en PF ;
- d'activités communautaires de création de la demande (causeries sur la SR/PF avec agents communautaires et relais religieux ;
- des formations de relais religieux en SR/PF et d'orientation de Bajenu Gox ;
- Caravane de diffusion de l'argumentaire religieux ;
- Mobilisation sociale en appui aux journées d'offre de services PF;
- Diffusion de spots et d'émissions dans les stations radio régionales ;
- Promotion de la ligne verte
- Activités communautaires (causeries, VAD, offre initiale de pilule, distribution à base communautaire/PPF).

**Tableau n°10 : Synthèse réalisations d'UNFPA**

Région	Districts sanitaires	Activités
Saint-Louis	Saint-Louis	Une (1) Journée d'offre de services gratuits en PF à Tassinère
	Podor	Une (1) Journée d'offre de services gratuits en PF à Niandane Activités communautaires de création de la demande avec WHEPSA (causeries sur la SR/PF avec les Agents de Santé Communautaires et les relais religieux) Formation des relais religieux sur la SR/PF.
	Richard Toll	Deux (2) Journées d'offre de services gratuits en PF à Gnith et Ross Bethio.
Tambacounda	Tambacounda	Mobilisation sociale pour appuyer les journées d'offre de services PF par MSI (1) CRD à Tambacounda pour le lancement de la campagne PF Diffusion de spots dans les stations au niveau régional (18) Emissions radio dans les stations au niveau régional (4) Contractualisation avec 4 Organisations Communautaires de Base (OCB) pour l'offre de services à base communautaire (12 causeries éducatives, 12 Visites à Domicile (VAD), Offre Initiale de Pilule (OIP), Distribution à Base Communautaire DBC/PPF)/ (OCB)
	Makacolibantang,	Mobilisation sociale pour appuyer les journées d'offre de services PF par MSI (1) Diffusion de spots dans les stations au niveau régional (16) Emissions radio dans les stations au niveau local (4) Caravane de diffusion de l'argumentaire religieux (2) Contractualisation avec les OCB des ASBC et BG pour l'organisation de causeries, VAD, mobilisation sociale suivies d'offre de services PF avec ONG ASBEF) Exécution des activités de l'initiative Ecole des maris avec ONG ASBEF)

Région	Districts sanitaires	Activités
	Dianke Makhan	Mobilisation sociale pour appuyer les journées d'offre de services PF par MSI (1) CLD dans le district de DIANKE MAKHAN pour le lancement de la campagne PF Diffusion de spots dans les stations au niveau régional (16) Emissions radio dans les stations au niveau local (4) Contractualisation avec 4 OCB pour l'offre de services à base communautaire (12 causeries éducatives, 12 VAD, OIP, DBC/PPF)/ OCB
	Koumpentoum	Mobilisation sociale pour appuyer les journées d'offre de services PF par MSI (1) Diffusion de spots dans les stations au niveau régional (16) Emissions radio dans les stations au niveau régional (4) Contractualisation avec les OCB des ASBC et BG pour l'organisation de causeries, VAD, mobilisation sociale suivies d'offre de services PF (ZONE ASBEF)
Matam	Matam	Journées régionales d'offres de service PF auprès de 7 PPS (Bokidiawé, Sadel, Nguidjilone, Ourossogui, Taïba, Sadel, Doumnga Ouro Alpha) Forum régional sur la relance du Programme PF Orientation de 36 Bajenu Gox sur la PF Organiser des séances éducatives par les relais religieux du district de Matam
	Ranérou	Journées régionales d'offres de service PF auprès de 5 PPS (Thionokh, Louguéré Thiolly, Mbem Mbem, Vélingara, Younouféré) Organiser des séances éducatives par les relais religieux du district de Ranérou Orientation de 26 Bajenu Gox sur la PF
	Kanel	Journées régionales d'offres de service PF auprès de 9 PPS (Thiempeng, Orkadiéré, Goumal, Demancané, Sinthiou Bamambé, Padalal, Bokiladji, Semmé, Waoundé) Orientation de 72 Bajenu Gox sur la PF ; Organiser des séances éducatives par les relais religieux du district de Kanel
	Thilogne	Journées régionales d'offres de services PF auprès de 5 PPS Orientation de 18 Bajenu Gox sur la PF ; Organiser des séances éducatives par les relais religieux du district de Thilogne
Louga	Louga	Diffusion de 2 émissions et de 25 spots sur la SR/PF et la promotion de la ligne verte 800 700 600 par la radio Walf Louga
	Koki	Diffusion de 5 émissions et de 30 spots sur la SR/PF et la promotion de la ligne verte 800 700 600 par la RTS Louga
	Keur Momar Sarr	Diffusion de 5 émissions et de 30 spots sur la SR/PF et la promotion de la ligne verte 800 700 600 par la radio Jerry FM
	Sakal	Diffusion de 5 émissions et de 30 spots sur la SR/PF et la promotion de la ligne verte 800 700 600 par la radio Léona FM
	Kébémér	Diffusion de 5 émissions et de 30 spots sur la SR/PF et la promotion de la ligne verte 800 700 600 par la radio Nasroulahi FM
	Darou Mousty	Diffusion de 5 émissions et de 30 spots sur la SR/PF et la promotion de la ligne verte 800 700 600 par la radio Darou Mousty FM
	Linguère	Diffusion de 5 émissions et de 30 spots sur la SR/PF et la promotion de la ligne verte 800 700 600 par la radio Aïda FM
	Daara	Diffusion de 3 émissions et de 80 spots sur la SR/PF et la promotion de la ligne verte 800 700 600 par la radio Aïda FM

D'une manière globale, les réalisations des trois acteurs ont eu lieu dans neuf (9) régions plus précisément dans cinquante (55) districts sanitaires.

**Tableau n°11 : Appui au plan média de la campagne nationale de planification familiale**

**Planning de réalisation des émissions sur la planification familiale**

<b>Médias</b>	<b>Emissions</b>	<b>Nombre de diffusion</b>	<b>Dates</b>	<b>Contenu</b>	<b>Participants</b>
<b>TFM</b>	Plateau santé sur la planification familiale avec Ngoné Ngom	1	Diffusion Mardi 26 novembre 2013 après JT 20 Rediffusé Dimanche 01 decembre 2013 à 10h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PF stratégie réduction de la mortalité maternelle</li> <li>- Conséquences grossesses rapprochées</li> <li>- Bienfaits de la PF</li> <li>- Implication des hommes</li> <li>- Disponibilité des produits contraceptifs</li> </ul>	-DSRSE Dr Chimère Diaw - UNFPA Dr Selly Kane Wane -ASGO Dr Abdoulaye Diop - AFEMES Dr Amy Ndao Fall
	Wareef sur la planification familiale 10H00 - 12h00	4	Direct Du lundi 06 au jeudi 09 janvier 2014	Moytou Nef Parlons-en au sein du couple <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conséquences grossesses rapprochées</li> <li>- Bienfaits de la PF</li> <li>- Communication au sein du couple</li> <li>- Responsabilité de l'homme dans la santé de la femme et de l'enfant</li> </ul>	DSRSE ANSFE
	Yewoulen	1	Direct Jeudi 19 décembre 2014 à 6h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moytou Nef</li> <li>- Conséquences grossesses approchées</li> <li>- Méthodes contraceptives</li> <li>-</li> </ul>	DSRSE Dr Chimère Diaw
	Plateau avec communicateurs traditionnels	1	Dimanche 12 janvier 2014	Moytou Nef Parlons-en au sein du couple <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conséquences grossesses rapprochées</li> <li>- Bienfaits de la PF</li> </ul>	Communicateurs traditionnels
	Plateau avec communicateurs traditionnels	1	Dimanche 21 septembre 2014	Moytou Nef : implication des hommes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parlons-en au sein du couple</li> <li>- Conséquences grossesses rapprochées</li> <li>- Bienfaits de la PF</li> </ul>	Communicateurs traditionnels

Médias	Emissions	Nombre de diffusion	Dates	Contenu	Participants
	Emission religieuse avec Taïb Socé 10h30-11h30	1	vendredi 29 novembre 2013	- Argumentaires religieux sur la PF	Réseau Islam Population Moussé FALL
	Plateau débat	1	Mardi 21 septembre 2014	- Implication des hommes dans la promotion de la PF	Directrice DEEG, Absa Wade Ngom Réseau Islam Population, Ousmane samb DSRSE, Diouma Diouf Sociologue, Djiby Diakhaté
RTS (Télé)	Kinkéliba	4	Du Mardi 16 Décembre 2013 6h30	- Moytou Nef - Conséquences grossesses approchées - Bienfaits de la PF	DSRSE Dr Chimère Diaw
	Jek ak keureum	4	Lundi 18 au 21 Novembre 2013	Moytou Nef Parlons-en au sein du couple - Conséquences grossesses rapprochées - Bienfaits de la PF - Communication au sein du couple - Responsabilité de l'homme dans la santé de la femme et de l'enfant - Position favorable de l'Islam	DSRSE Mme Aïssatou Sano Coly  AFEMES Dr Ndèye Fatou Wade
	Takussan	1	Jeudi 25 septembre 2014	- Implication des hommes dans la promotion de la PF	Directrice DEEG, Absa Wade Ngom Réseau Islam Population, Oustaz Assane Seck DSRSE, Diouma Diouf Sociologue, IPDSR Rosalie Diop



Médias	Emissions	Nombre de diffusion	Dates	Contenu	Participants
	Takussan	2	Jeudi 28 Novembre 2013 Jeudi 26 décembre 2013	Moytou Nef Parlons-en au sein du couple - Conséquences grossesses rapprochées - Bienfaits de la PF - Communication au sein du couple	AFEMES Dr Anna DIA DIOP ANSFE/DSRSE
	Parlons santé	1	Diffusion Mardi 7 janvier 2013	- PF stratégie réduction de la mortalité maternelle - Conséquences grossesses rapprochées - Méthodes contraceptives	AFEMES Pr Mariama Bâ Guèye
<b>SUD FM</b>	Emissions interactives Lo ci Xam	2	Samedi 9 novembre 2013 Samedi 7 décembre 2013 de 9h – 11h	Moytou Nef Parlons-en au sein du couple - Conséquences grossesses rapprochées - Bienfaits de la PF - Communication au sein du couple	DSRSE Mme Diouma Diouf Religieux Mousse Fall
	« ALLO DOCTEUR »	2	Mardi 19 novembre 2013 (réalisé) Mardi 17 décembre 2013 de 19h – 21h	- PF stratégie réduction de la mortalité maternelle - Conséquences grossesses rapprochées - Bienfaits de la PF - Méthodes contraceptives	ASGO Dr Abdoulaye Diop ASGO Dr Abdou Karim Sy
<b>RFM</b>	Wergou Yaram	2	Vendredi 15 novembre 2013 17h-17h50 Vendredi 19 décembre 2013 17h-17h50	- PF stratégie réduction de la mortalité maternelle - Conséquences grossesses rapprochées - Bienfaits de la PF - Méthodes contraceptives	ASGO Dr Abdoulaye Diop ASGO Dr Aminata Diagne
	Emission religieuse avec Taïb Socé	1	vendredi 24 Octobre 2014	- Argumentaires religieux sur la PF	Réseau Islam Population Oustaz Assane Seck

### **4.3. PERTINENCE DE LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION**

La pertinence de la campagne de communication est évaluée à travers sa cohérence avec les orientations stratégiques nationales en matière de planification familiale, la particularité du dispositif et processus de mise en œuvre, mais aussi, en mettant en perspective les objectifs du plan de communication, les activités menées et les publics ciblés.

#### **4.3.1. Cohérence avec les orientations stratégiques nationales :**

La campagne de communication PF 2013 s'inscrit en droite ligne avec la vision du Plan d'Action Nationale de Planification, Familiale (PANPF) 2012-2015 dont elle est un pilier majeur de concrétisation. A ce titre, repositionner la PF en tant que priorité nationale afin de réduire le taux de mortalité maternelle et infantile et d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant en est l'objectif. La communication demeure l'activité prioritaire du PANPF et l'objectif de mettre en place un plan de communication de masse à grande échelle avec des messages spécifiques et variés, selon les populations cibles, a été prise en compte par la campagne PF 2013. A travers son slogan « Moytou nèf, parlons-en » la campagne a pour vocation de favoriser la discussion au sein du couple, en ce sens, elle s'inscrit en droite ligne avec l'objectif du PANPF de « *catalyser la discussion sur la Planification Familiale au sein du couple et de la famille, et, casser l'à priori négatif et les fausses perceptions afin de rendre la Planification Familiale une norme socialement acceptable, soutenue de manière transparente et largement utilisée* ». Entre autres orientations, en matière de communication du PANPF prises en compte par la campagne de communication nous pouvons citer :

- les recherches comportementales avec l'étude faite sur la base de la documentation existante ayant permis d'identifier les facteurs bloquant et les déterminants significatifs. Elle a permis de mieux comprendre les causes de la non adoption ou de l'abandon de la pratique de PF, d'identifier le profil de la cible et adapter les messages et canaux de communication à la cible, et, d'élargir la dimension de la PF vers celle de la santé du couple;
- l'usage de plusieurs média et leur renforcement et complément par des activités de communication interpersonnelle ;
- l'implication de la société civile dans les activités de communication interpersonnelle ;
- la revitalisation de la ligne verte ;
- la couverture nationale, aussi bien, des zones urbaines que rurales.

Parmi les autres éléments de lecture de la pertinence de la campagne de communication nous avons le dispositif de mise en œuvre. La pertinence du dispositif se lit à travers le fait qu'il s'intègre parfaitement dans les structures existantes. Aucune création institutionnelle n'a été faite en ce sens que la campagne a été portée par des structures existantes qui l'ont intégré dans leur plan d'action.

#### **4.3.2. Particularité du dispositif et processus de mise en œuvre :**

La pertinence du dispositif est aussi appréciée à travers :

- la centralité du comité de suivi ;
- la dimension participative qui a sous-tendu le processus de conception de la campagne PF 2013 ;
- l'engagement, l'esprit de collaboration et de complémentarité des acteurs qui ont animé la mise en œuvre des activités ;
- la mutualisation des efforts et des ressources ;
- l'harmonisation des interventions à travers la coordination et l'alignement de l'ensemble des parties prenantes autour du plan d'action national, des mêmes outils et supports de communication.

Toutefois, des limites sont notées avec le dispositif institutionnel, surtout, au niveau opérationnel où une faible implication des acteurs est décriée. Même si la campagne est menée en associant l'ensemble des acteurs du système à savoir, les districts (sages-femmes et la Coordonnatrice de la santé de la reproduction), les relais, les OCB, les chefs religieux, les chefs coutumiers, les bajenou gox, et les autorités communautaires... D'après les entretiens, il est ressorti un nombre important d'acteurs communautaires (surtout les badiénou gox) qui est laissé en rade et qui doit être associé pour plus de viabilité et de pérennité des actions. Ces acteurs locaux sont jugés mieux indiqués à mener la campagne du fait de leurs connaissances des réalités locales et de leur proximité avec les cibles et des facilités à faire passer les messages avec des approches adaptées au types de cibles. Ceci est attesté par les propos de la présidente des badiénu Gox d'une des localités de Dakar « *sur les dix badiénes présentes ici, une seule participe à la mise en œuvre de la campagne moytou nĕf comme relais, pour nous le reste, nous avons été exposées à la campagne par l'intermédiaire des média, or que nous constituons un vecteur d'information et d'appui conseil aux femmes et leurs époux* ».

Le constat montre aussi la non association des Educateurs Pour la Santé (EPS) dans le déroulement des activités. Sur l'ensemble des districts visités, les EPS ont affirmé ne pas avoir été impliqués dans la mise en œuvre de la campagne selon l'une d'elles « *nous n'avons aucunement collaboré dans la mise en œuvre de cette campagne de communication. Or nous accompagnons tout le temps la cible et constituons des acteurs clés relayeur d'information au niveau du district. Puisque nous sommes censés informer la population, notre implication est nécessaire* ».

#### **4.3.3. Validité et cohérence du plan de communication :**

L'option stratégique prise dans le PANPF est de mettre en œuvre des campagnes de communication basées sur des évidences, focalisées sur des déterminants significatifs de la PF, couvrant de manière cohérente le territoire national et inscrites dans la durée. A ce propos, campagne de communication s'aligne à cette option en ce :

- qu'elle prenne en compte les rumeurs et effets secondaires, la communication au sein du couple, la position de l'islam sur la PF ;
- qu'elle fait référence à un concept connu et évident « Moytounèf » ;
- qu'elle se base sur trois déterminants que sont les connaissances, les attitudes et le soutien social ;
- qu'elle s'inscrit sur une période de dix mois en vue de changer les mentalités et les comportements, ce qui requiert du temps.

Les activités de communication (masses média, de mobilisation sociale, de communication interpersonnelle) de la campagne de communication pour leur part, répondent à la prise en charge de trois objectifs du plan de communication à savoir :

- Premièrement de diminuer de 50% à 20 % la proportion d'hommes âgés de 25 à 55 ans qui estiment que les personnes qui utilisent des contraceptifs finissent par avoir des problèmes de santé. Dans la mise en œuvre, la campagne a pris en charge cet objectif à travers la diffusion de spots véhiculant des messages:
  - ✚ sur le caractère bénin et passagers des effets secondaires et l'importance d'en discuter avec le personnel de santé. Et, la nécessité pour l'homme de rassurer et de soutenir sa femme pour qu'elle adopte une méthode ;

- ✚ la planification familiale comme moyen d'éviter le néf et la responsabilité de l'homme d'en parler avec sa femme pour choisir ensemble la méthode moderne qui convient.
- Deuxièmement d'augmenter de 52% à 75% la proportion des hommes âgés de 25 à 55 ans qui déclare avoir discuté de la PF avec leur conjointe. A ce propos, la campagne à pris en charge cette dimension avec la promotion de l'image l'achétype Moussa véhiculant les messages suivants :
  - ✚ discuter de la PF avec son épouse montre à quel point vous tenez à sa santé. Accompagnez-la chez le prestataire pour un choix libre et éclairé d'une méthode contraceptive;
  - ✚ je me soucie du bien être de ma famille, je discute avec ma femme sur l'utilisation des méthodes modernes de contraception. Faites comme moi ;
  - ✚ inciter sa conjointe à utiliser une méthode contraceptive moderne renforce l'harmonie et le bien-être de la famille. Engageons-nous.
- Et troisièmement, augmenté de 10% la proportion d'hommes âgés de 25 à 55 ans qui déclare que l'Islam est favorable à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes d'ici décembre 2014. Cet objectif est prise en charge dans la mise en œuvre en référant au recours fait aux imans et relais religieux, à la tenue de conférences et de prêches véhiculant le message selon laquelle, l'islam recommande de veiller sur la santé de la femme et des enfants.

## V - LES RESULTATS ET EFFETS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION SUR LA PF 2013-2014

### 5.1. CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La pratique de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode. Au Sénégal, le niveau de la connaissance de la planification dépasse les 93% (EDS - MICS, 2010 -2011). Toutefois, dans le cadre de la présente commande, l'étude du niveau de connaissance est important compte tenu des critères des cibles préétablis, mais aussi, pour jauger les effets de la campagne sur l'amélioration du niveau cognitif des acteurs ainsi que le recours par les cibles aux différentes méthodes contraceptives.

#### 5.1.1. Connaissance de la contraception

Pour mesurer le niveau de connaissance de la planification familiale, la collecte des informations est faite à deux niveaux. Le premier est relatif à la connaissance générale des méthodes contraceptives et le deuxième niveau renvoie à celle spécifique.

La connaissance générale renvoie à l'affirmation par la cible de la connaissance d'au moins une méthode ne serait-ce que de nom. Les résultats montrent que les cibles ont une bonne connaissance de la planification familiale qu'est de 85.82% pour la cible primaire (homme) et 87.59% pour la cible secondaire (femme).

**Tableau n°12 : Niveau de connaissance des méthodes de planification familiale par région, zone urbaine et rurale et par niveau d'instruction**

Désignation	Homme (%)	Femme (%)
Ensemble	85,82	87,83
<b>Régions</b>		
Dakar	90	96,46
Diourbel	76,66	70,5
Kaolack	86,67	74,36
Kolda	87,8	95,06
Matam	74,69	76,39
Saint-Louis	86,51	98,44
Tambacounda	90,82	93,55
Thiès	89,86	95,05
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	91,02	87,15
Rurale	82,44	88,4
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	90,43	91,76
Secondaire 1	96,93	96,13
Secondaire 2	96	92
Arabe	78,44	86,52
Alphabétisation	66,3	78,43
Aucun	77,17	79,29

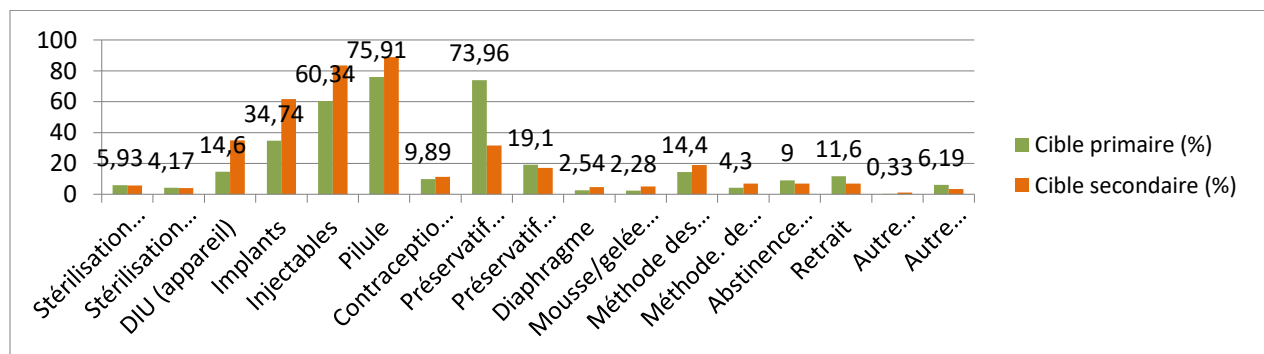
Source : Enquête SIC 2014

Le niveau de connaissance est fonction des zones et cibles, mais aussi, du niveau d'étude. Pour la cible primaire, le taux varie entre 76.66% (Diourbel) et 90% (Dakar et Tambacounda) et il se situe à 82.44% dans les zone rurales et 91.02% en milieu péri-urbain. La connaissance des méthodes contraceptives en milieu urbain plus qu'en milieu rural est corollaire à l'accessibilité des services de PF. En effet, les services de PF sont plus développés dans les centres urbains en raison de la concentration des structures sanitaires, du niveau de vie plus élevé, de la disponibilité de l'information entre autres éléments.

Il faut aussi noter que le niveau d'instruction influence positivement et significativement la connaissance des méthodes contraceptives. Cette dernière est en effet plus forte chez la cible ayant un niveau d'étude élevé avec 96% pour les enquêtés ayant atteint le cycle secondaire et 77% pour ceux qui n'ont reçu aucune instruction. Cet état de fait s'expliquerait par le fait que l'instruction favorise l'ouverture aux valeurs modernes et l'augmentation du niveau cognitif en matière de procréation.

Le deuxième niveau de test de connaissance de la planification familiale est relatif à celle des différentes méthodes qu'elles soient modernes ou traditionnelles. Pour cela, il a été demandé aux cibles, sur la base d'une liste fournie, de citer les méthodes connues. Le graphique suivant donne les tendances de citations par méthodes.

**Graphique n°2 : Connaissance des différentes méthodes contraceptives par les cibles**



**Source : Enquête SIC 2014**

Les méthodes les plus connues par les hommes sont les pilules (75.91%), les préservatifs masculins (73.96%) et les injectables (60.34%). La méthode traditionnelle la plus citée par la cible primaire est celle dite « retrait » avec un taux de 11.6%. La même tendance est observée chez les femmes. Pour ces dernières, les méthodes connues sont la pilule (88.92%), les injectables (83.49%) et les implants (61.63%).

### 5.1.2. Utilisation de la contraception

L'augmentation de l'usage de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de mesurer la réussite d'une campagne de communication en matière de planification familiale. Pour ce, nous avons tenté de mesurer l'utilisation antérieure à la campagne « Moytou nêf » des méthodes par notre cible. Le tableau suivant répartit par région, zones (urbaine et rurale) et par niveau d'étude la proportion de cibles qui déclarent avoir utilisé au sein du couple des moyens pour éviter de tomber enceinte ou essayer d'une quelconque manière de retarder ou éviter une grossesse non désirée.

**Tableau n° 13: Usage ou utilisation dans le passé d'une méthode contraceptive par le couple**

Intitulés	Cible primaire (%)	Cible secondaire (%)
Ensemble	39,81	31,7
<b>Régions</b>		
Dakar	46,7	52,21
Diourbel	32,06	20,44
Kaolack	53,94	34,62
Kolda	31,52	28,4
Matam	40,74	19,44
Saint-Louis	36,29	25
Tambacounda	32,31	15,38
Thiès	42,8	41,18
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	50,63	40,31
Rurale	32,82	24,63
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	46,01	31,23
Secondaire 1	62,89	39,35
Secondaire 2	59,11	40
Arabe	21,64	29,38
Alphabétisation	26,67	19,61
Aucun	34,78	30,1

*Source : Enquête SIC 2014*

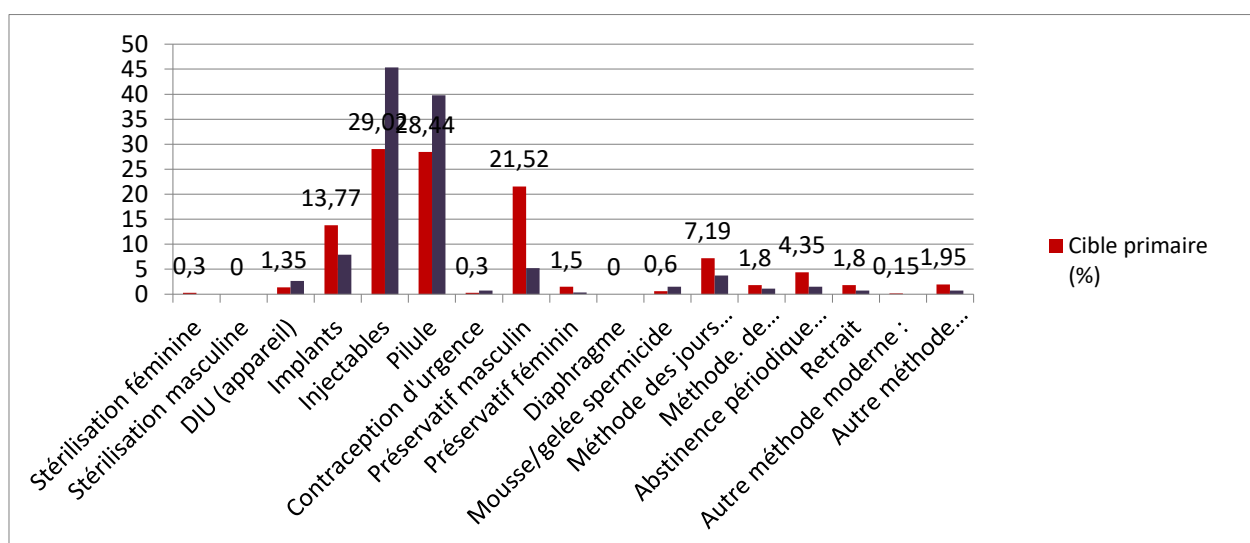
Il résulte du traitement des données que le niveau d'utilisation de contraception dans le passé est relativement faible quand on sait que cet indicateur renseigne au recours par le couple d'une méthode de contraception ne serait-ce qu'une fois dans la vie. Il est de 39.81% chez la cible primaire et 31.7% chez celle secondaire. Le taux est compris entre 32.31% (Tambacounda) et 46.7% (Dakar) pour les hommes. Il demeure plus élevé dans les zones péri-urbaines que dans celles rurales. Le niveau reste faible chez les cibles primaires qui ont fait



l'éducation arabe (21.64%) qui pourrait se justifier par la position de certains religieux vis-à-vis de la planification familiale qui l'assimilent le plus souvent à des pratiques qui vont à l'encontre des préceptes islamiques et qui sont aussi bannies par la religion.

Pour ce qui est des méthodes utilisées, il apparaît clairement que se sont les méthodes modernes qui sont les plus connues et les plus citées comme l'indique le graphique suivant.

**Graphique n°3 : Méthodes utilisées par couple dans le passé**



*Source : Enquête SIC 2014*

Dans le passé, les méthodes principalement recourues au sein du couple sont pour la cible primaire, les injectables (29.02%), la pilule (28.44%) et le préservatif masculin (21.52%). Ces mêmes tendances sont observables chez la cible secondaire avec une prédominance des injectables (45.5%).

La mesure de la pratique actuelle de la planification familiale a été aussi effectuée chez les enquêtés. Le tableau suivant présente les proportions d'hommes et de femmes qui ont recours à une méthode contraceptive au moment de l'enquête.

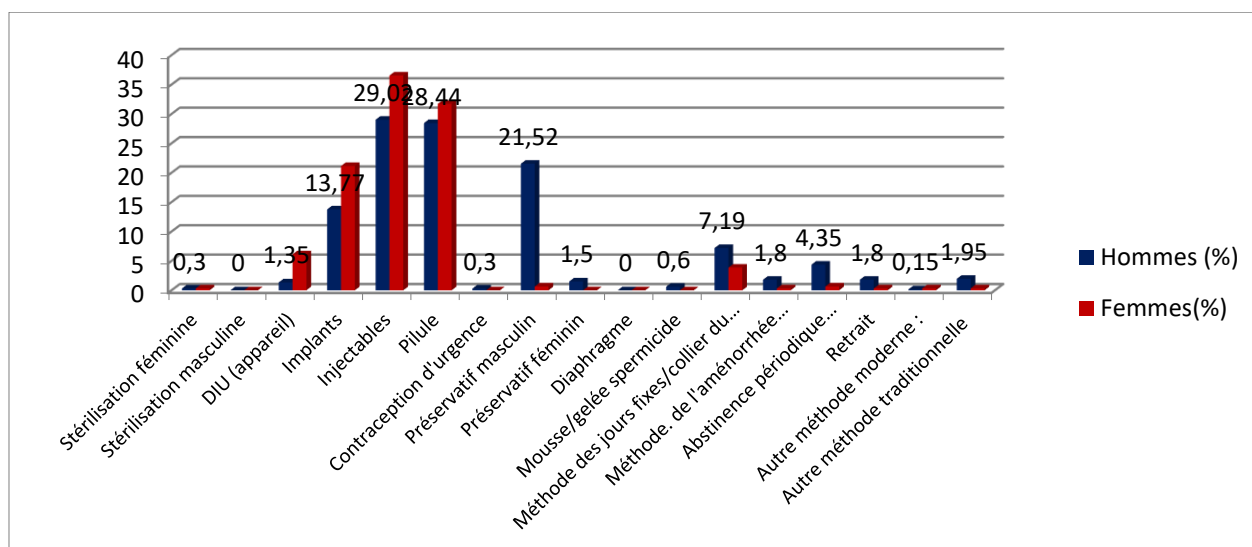
**Tableau n°14 : Usage ou utilisation actuelle d'une méthode contraceptive par le couple : répartition par région/zone et niveau d'instruction de la cible**

<b>Caractéristiques</b>	<b>Cible primaire (%)</b>	<b>Cible secondaire (%)</b>
Ensemble	38,16	36,65
<b>Régions</b>		
Dakar	40	48,65
Diourbel	27,97	22,22
Kaolack	54,55	45,45
Kolda	41,82	37,18
Matam	23,13	32,35
Saint-Louis	27,2	26,98
Tambacounda	36,22	33,7
Thiès	45,04	41,74
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	48,95	42,97
Rurale	31,14	31,37
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	43,15	42,4
Secondaire 1	61,77	42,21
Secondaire 2	51,98	36
Arabe	23,88	33,14
Alphabétisation	19,32	28
Aucun	27,47	29,84

*Le pourcentage d'homme âgé de 25 à 55 ans qui affirme utiliser actuellement une méthode de contraception est de 38.16% alors que chez les femmes âgées de 18 à 29, le taux est de 36.65%. Malgré qu'il soit faible, ce taux de prévalence de contraception reste significatif dans un pays comme le Sénégal quand on sait que le taux national était de 18% toutes méthodes confondues et de 16% pour les méthodes modernes dans l'EDS continue de 2013. Le taux varie de 23.13% (Matam) à 54.55% (Kaolack) et, se situe à 31.14% en milieu rural pour 48.95% en milieu péri-urbain pour la cible primaire.*

Les méthodes que les enquêtés déclarent avoir utilisées actuellement restent celles modernes et plus connues.

## Graphique n°4 : Méthodes utilisées actuellement par le couple



Les méthodes les plus utilisées actuellement par la cible secondaire sont les injectables (45.35%) et les pilules 39.78%.

## 5.2. EXPOSITION AUX ACTIVITÉS DE LA CAMPAGNE

Toucher le maximum de personnes par les messages passés, capter leur attention afin de faire passer l'information et susciter chez elles un comportement favorable est l'objectif de toute campagne de communication. Le niveau d'atteinte de cet objectif peut être mesuré en partie, à travers l'exposition aux messages, c'est à dire la fréquence à laquelle la cible a été en contact avec les messages. Dans le cadre de cette étude, cette mesure est effectuée grâce à la détermination auprès de la cible du souvenir de la campagne, des slogans, images et/ou messages ainsi que les moyens par lesquels, elle a été exposée.

### 5.2.1. Souvenance de la campagne

Le niveau de pénétration de la campagne est sujet au nombre de cibles qui ont été en contact avec la campagne de communication sur la planification familiale depuis le démarrage des activités. Pour ce, voir les cibles qui ont une souvenance de la campagne, des messages, images et slogans permet d'éluder cette question. A ce propos, les données recueillies sur le terrain montrent que la proportion des cibles qui se souviennent de la mise en œuvre d'une campagne sur la PF ces deux dernières années est élevée et se situe à 86.64% pour les hommes et 87.53% pour les femmes.

**Tableau n° 15: Souvenance d'une campagne de planification durant ces 2 dernières années : répartition par région/zone et niveau d'instruction**

<b>Intitulés</b>	<b>Cible primaire (%)</b>	<b>Cible secondaire (%)</b>
Ensemble	86,64	87,66
<b>Régions</b>		
Dakar	91,63	95,58
Diourbel	94,74	96,38
Kaolack	89,63	80,52
Kolda	66,06	66,25
Matam	83,92	76,39
Saint-Louis	84,92	82,81
Tambacounda	88,27	92,47
Thiès	86,42	91,86
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	88,89	92,25
Rurale	85,18	83,9
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	89,29	88,52
Secondaire 1	92,85	91,56
Secondaire 2	95,13	92
Arabe	81,61	89,83
Alphabétisation	83,33	82,35
Aucun	74,44	82,23

**Source : Enquête SIC 2014**

Le niveau de souvenance est fonction des zones, mais aussi, du genre. En effet, elle est relativement plus élevée chez les femmes que les hommes. Cette situation pourrait être expliquée par le fait que les femmes sont plus préoccupées par les problématiques de planification familiale et que, la plupart du temps, les programmes de planification leurs sont destinés. Toutefois, vue la faible différence entre la cible primaire (86,64) et celle secondaire (87,66), l'hypothèse d'un gain d'attention chez les hommes peut être soutenu comme le notait cette Badiènu Gox « *Il y a des hommes qui viennent me voir pour que je conseille leur épouse et les oriente à faire la planification familiale, ce qui il y'a deux années de cela était impossible. Même s'il y a des réticents, ils ont été quand même touchés par les messages car certains attendaient la fin des conversations communautaires pour venir s'informer* ».

Cet intérêt trouve ses soubassements dans les avantages économiques et sociaux qu'ils trouvent dans l'espacement des naissances. Comme le souligne cet homme lors des entretiens « *Je m'intéresse à l'espacement des naissances car il est plus avantageux pour nous les*

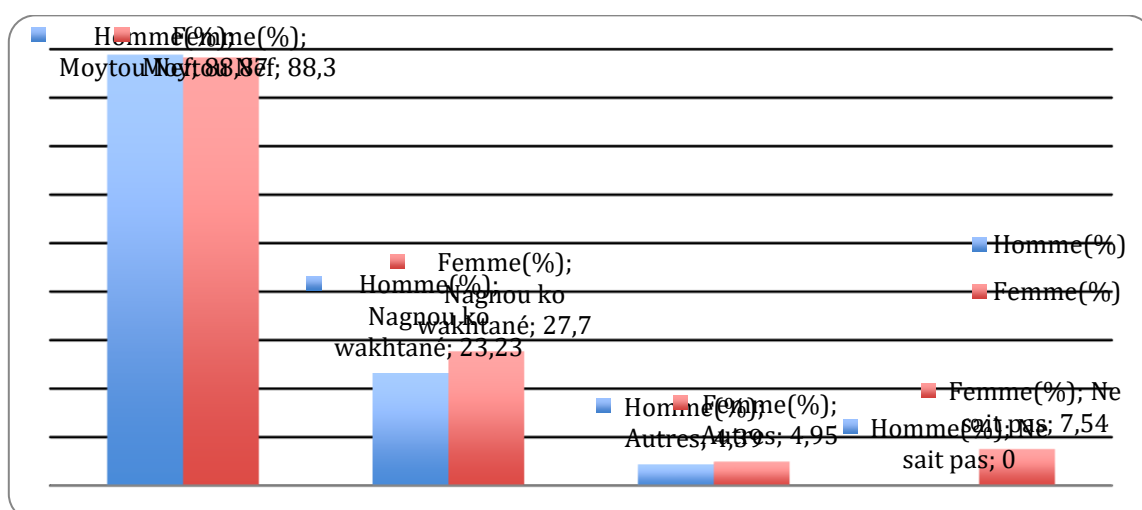
hommes. En effet, c'est nous qui assurons au premier plan la prise en charge financière de la famille et quand la femme fait du n'f elle et vos enfants sont trop malades ce qui augmente les charges en termes d'achat de médicaments.»

Il faut aussi noter que l'archétype (Moussa) promu dans les spots publicitaires et les affiches qui reflètent l'image d'un homme heureux qui a réussi à avoir une meilleure vie grâce à la PF, a accroché la majorité des hommes suscitant chez eux un intérêt accru sur l'espacement des naissances. Un état de fait confirmé par cet homme qui soulignait « *Quand j'ai vu le sourire de cet homme sur les affiches, j'ai été vraiment accroché par sa joie de vivre. Aussi avec le spot où l'homme se réjouit d'avoir une vie meilleure (famille heureuse, maison construite..) grâce à la PF, je me suis dit qu'il est temps que je m'intéresse de près à la PF* »

Pour ce qui est de la répartition du souvenir de la campagne par la cible primaire et par région, le constat montre qu'il est plus fort dans les régions de Diourbel (94%) et Dakar (91%) et plus faible dans celle de Kolda (66.06%) et Matam (83%).

En guise d'approfondissement, le souvenir exact du slogan a été déterminé auprès des cibles dans le but de voir exactement s'il s'agit de la campagne de communication « moytounef 2013-2014 » ou d'une autre. C'est dans ce sens qu'il a été demandé aux enquêtés d'une manière non assistée, le principal slogan entendu. Le traitement des données montre que « moytounef » est revenu de manière spontanée dans les réponses comme l'indique le graphique suivant :

**Graphique n°5 : Slogans ou messages de la campagne**



**Source : Enquête SIC 2014**

Ce souvenir du principal slogan de la campagne est de l'ordre de 88.87% pour les hommes et 88.3% chez les femmes. Il peut être expliqué par la clarté et la simplicité de ces deux vocables en langues wolof qui disposent d'un bon rythme et faciles à mémoriser. Le concept « nêf » péjorativement perçu dans la société traditionnelle en raison de ses conséquences négatives sur la santé de la mère et de ses enfants est partagé par d'autres langues locales comme le puular. En l'associant à celui de « Moytou » qui renvoie au fait d'éviter une chose, situation, ou élément physique aux caractéristiques nuisibles, le slogan a non seulement crédibilisé l'espacement des naissances mais dispose aussi d'une sonorité mémorable.

L'association de ces deux variables que sont le taux de souvenance de la campagne PF et du slogan entendu, montre que les cibles ont été touchés et captés par la campagne de planification familiale « Moytou nef » 2013-2014. Cette situation se traduit par un bon niveau d'exposition des cibles à la campagne de 2013-2014 *qui est de 85.96% chez les hommes et 98.53% chez les femmes.*

**Tableau n° 16: Niveau d'exposition des cibles aux messages de la campagne 2013-2014 : répartition par région, zones et niveau d'étude**

Intitulés	Cible primaire (%)	Cible secondaire (%)
Ensemble	85,96	98,53
<b>Régions</b>		
Dakar	90,43	100
Diourbel	93,75	99,24
Kaolack	90,3	100
Kolda	66,27	98,11
Matam	82,1	88,89
Saint-Louis	88,1	98,08
Tambacounda	89,23	97,67
Thiès	83,92	100
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	89,25	99,44
Rurale	83,8	97,7
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	89,29	98,21
Secondaire 1	93,84	98,58
Secondaire 2	94,71	100
Arabe	80,06	99,37
Alphabétisation	80	100
Aucun	72,83	97,52

*Source : Enquête SIC 204*

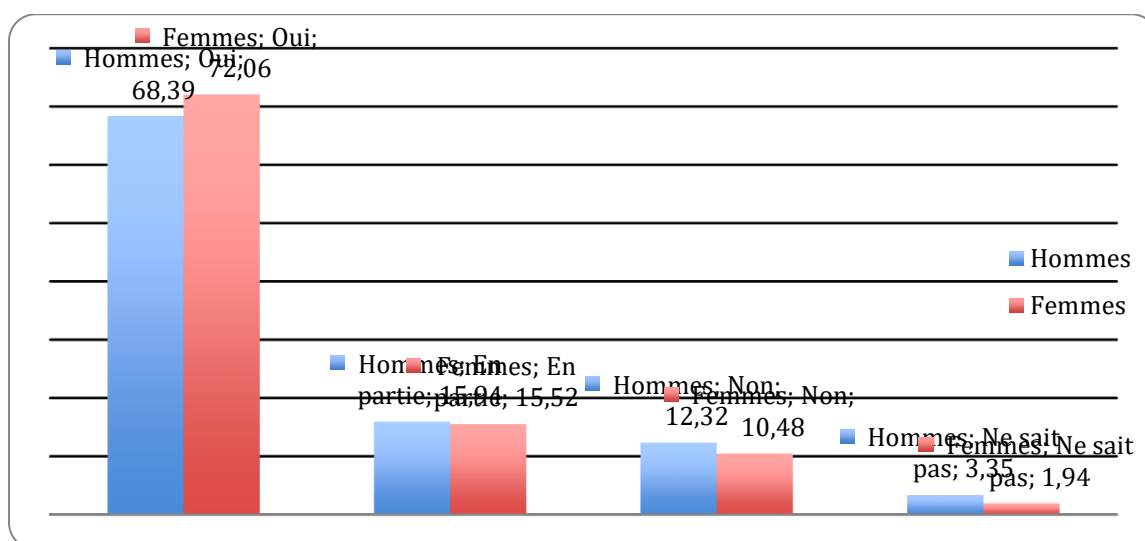
Le niveau d'exposition des messages c'est-à-dire la proportion des cibles qui déclarent avoir vu ou entendu des messages est relativement correcte au regard des résultats affichés qui se situent tous à plus de 80% sauf dans la région de Kolda où il est de l'ordre de 66% pour la cible primaire. La lecture du tableau fait apparaître quatre régions qui ont un taux de pénétration très élevé à savoir les régions de Diourbel, Dakar, Kaolack et Thiès. D'après ce responsable d'une structure sanitaire de Dakar *« la transmission des messages a été une réussite de la campagne PF 2013-2014, les messages ont touché toutes les cibles surtout les hommes, en atteste le fait que nous sommes interpellés un peu partout. »*

Des statistiques ressorties, il apparaît que la région de Kolda est à la traîne en raison des interventions (hors média) limitées au niveau de la commune de Kolda. Et d'après l'un des responsables du district de Kolda *« les interventions effectuées dans la région ont essentiellement porté sur l'organisation d'une caravane de sensibilisation tenue en un après-midi dans la commune de Kolda et l'organisation de séances de sensibilisation dans les postes de santé de Coumbakara et Saré Yoba Djégué ».*

Le constat montre aussi que le niveau d'exposition est relativement faible chez les hommes qui n'ont aucun niveau d'étude (72.83%) alors qu'il est très élevé pour les cibles qui ont un niveau d'étude secondaire. Ce qui renforce l'état de fait selon lequel les scolarisés sont plus prompts à s'intéresser à la planification familiale.

Relativement au souvenir des messages, le traitement des données sur ceux entendus ou vus durant la campagne par les cibles interrogées indique un bon niveau comme renseigné ci-dessous.

## Graphique n° 6: Souvenance des messages de la campagne

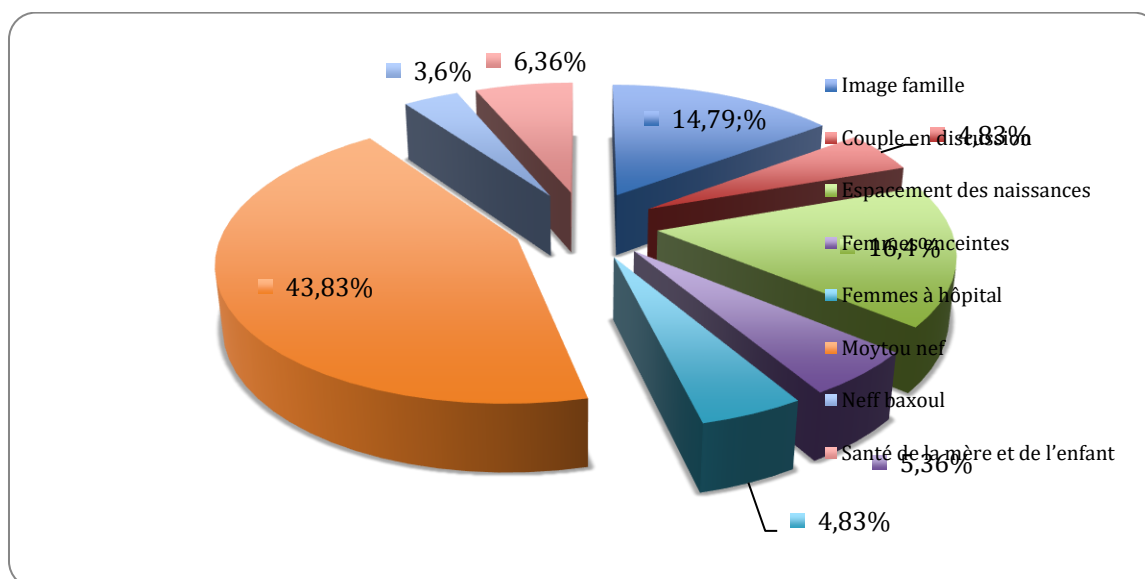


Source : enquête sic 2014

Les résultats montrent que 68.39% des hommes déclarent se rappeler du message de la campagne contre 72.06% de femmes.

Pour plus de précision, il a été demandé aux cibles de lister d'une manière non assistée, les différents messages/images qu'elles ont retenus. Le traitement des réponses indique une parfaite concordance avec les images, messages et slogans véhiculés lors de campagne « moytou nef » 2013-2014.

## Graphique n° 7: Messages, images ou slogan rappelés par la cible principale



Source : Enquête SIC 2014



Le message « moytou nef » qui est le principal slogan de la campagne est rappelé à plus de 40% ce qui signifie, dans une très large mesure, que la cible primaire a bien retenu le slogan.

Les autres messages retenus concernent :

- **l'image de la famille heureuse et du couple en discussion**: hormis le concept « moytou nĕf », l'image du couple et de leurs enfants épanouis figure parmi les principaux souvenirs des hommes comme en atteste ces propos « *dans le spot l'homme était heureux avec sa femme et ses deux enfants contrairement à son ami dont la femme faisait du nĕf* ».
- **l'espacement des naissances** à travers son bienfondé est aussi revenu dans les accroches des messages. Selon l'un des hommes interrogés, ce qu'il a le plus retenu des messages demeure « *l'espacement des naissances à travers ses avantages et méfaits pour l'harmonie de la famille* ».
- **l'image de la femme enceinte ou allant à l'hôpital** : cette image est revenue le plus souvent dans le discours des acteurs du fait qu'elle a touché la fibre émotionnelle de certains hommes. Comme en atteste ce dernier qui affirme « *j'ai eu vraiment pitié de la femme du spot quand je l'ai vu enceinte portant un enfant sur le dos et un autre qui peinait à marcher* ».

A l'image des hommes, les principaux messages, images et slogans dont la cible secondaire se rappelle, tournent au tour de :

- **l'image d'un couple discutant de PF avec l'Imam, la Badiènu Gox, l'Agent de la santé** : ces acteurs qui ont intervenu à travers les différents spots publicitaires pour orienter le couple sur la position de l'islam, les bienfaits de la PF ou les modalités pratiques ont réussi à capter l'attention de la cible secondaire. Selon cette femme « *l'image du couple qui rend visite à l'imam pour conseil m'a vraiment marqué et je m'en souviens encore.* »
- **l'image d'une famille joyeuse avec une meilleure vie ;**
- **le slogan « Moytou-nef » parlons-en;**
- **les risques sanitaires et sociaux des grossesses rapprochés, etc.**

D'une manière spécifique, quatorze (14) messages véhiculés lors de la campagne ont été soumis à la cible pour voir lesquels ont retenu le plus leur attention. Le tableau suivant récapitule la fréquence associée à chacun d'entre eux.

**Tableau n° 17: Messages vus ou entendus lors de la campagne 2013-2014**

Messages	hommes	Femmes
Mon ami a perdu sa femme en couche	58,57	65,52
Le nĕf est vraiment dangereux	78,94	88,07
Peur d'en parler avec mon mari	39,83	55,84
Heureusement c'est le mari qui en a parlé	38,54	53,31
Son mari la soutient	45,54	62,54
On peut s'informer facilement sur l'espacement des naissances avec les Relais Communautaire.	40,49	45,09
On peut s'informer facilement sur l'espacement des naissances avec les Bajenu Gox	65,88	76,66
On peut s'informer facilement sur l'espacement des naissances avec le Personnel de Santé	54,46	66,86
On peut s'informer facilement sur l'espacement des naissances avec le numéro Vert	21,27	26,95
J'ai décidé d'en parler avec ma femme	28,66	35,79
Moytou nĕf Parlons-en	71,25	71,57
Les naissances m'avaient empêché de m'occuper de ma famille	48,7	60,55
Les naissances m'avaient empêché de m'occuper de travailler	47,48	58,53
Autres	1,53	4,05

*Source : Enquête SIC*

Les résultats montrent que l'ensemble des messages sont vus ou entendus par les cibles mais les plus cités sont ceux qui contiennent un mot de langue nationale à savoir « Nĕf » et « Bajenu Gox ». La réussite de la transmission des messages est expliquée selon l'un des relais rencontré par le fait que « *Les spots passés dans les médias sont très clairs et bien perçus et lors des activités communautaires les messages sont livrés de manière très interactive* ».

### **5.2.2. Les moyens d'exposition**

Il est aussi essentiel, dans le cadre d'une étude d'une campagne de communication, de s'intéresser aux moyens d'exposition. Par ces derniers, nous entendons les canaux par lesquels les cibles ont été en contact avec les messages portant sur la campagne de planification familiale « moytou nef » ainsi que les formats. Durant cette campagne, les moyens d'information utilisés sont divers et variés, et, les canaux par lesquels les cibles ont été touchées, identifiées sur la base d'une liste fournie par l'enquêteur et représentative de l'ensemble des canaux utilisés. Les résultats de l'enquête révèlent que les principales sources

d'information restent les média de masse, surtout, la radio et la télévision comme l'indique le tableau suivant.

**Tableau n° 18: Sources d'information sur la campagne**

Canal	Cible primaire (%)	Cible secondaire (%)
Radio	74,45	57,02
TV	70,69	77,31
Affichage	19,74	15,2
Numéro vert	1,45	0,88
Presse écrite	2,71	1,76
Mobilisations sociales	4,82	5,49
Causeries	11,13	25,71
Campagne de Masse	0,66	0,88
VAD/Relais	4,03	16,7
Internet	1,25	1,1
Caravane d'animation	1,78	1,98
Amis / Famille	5,4	4,18
Leaders religieux	1,25	0,22
Autre	0,2	0,88

*Source : Enquête SIC 2014*

La cible primaire a été en contact avec la campagne principalement via la radio (74.45%), la télévision (70.69%), l'affichage (19.74%) et les causeries (11.13%).

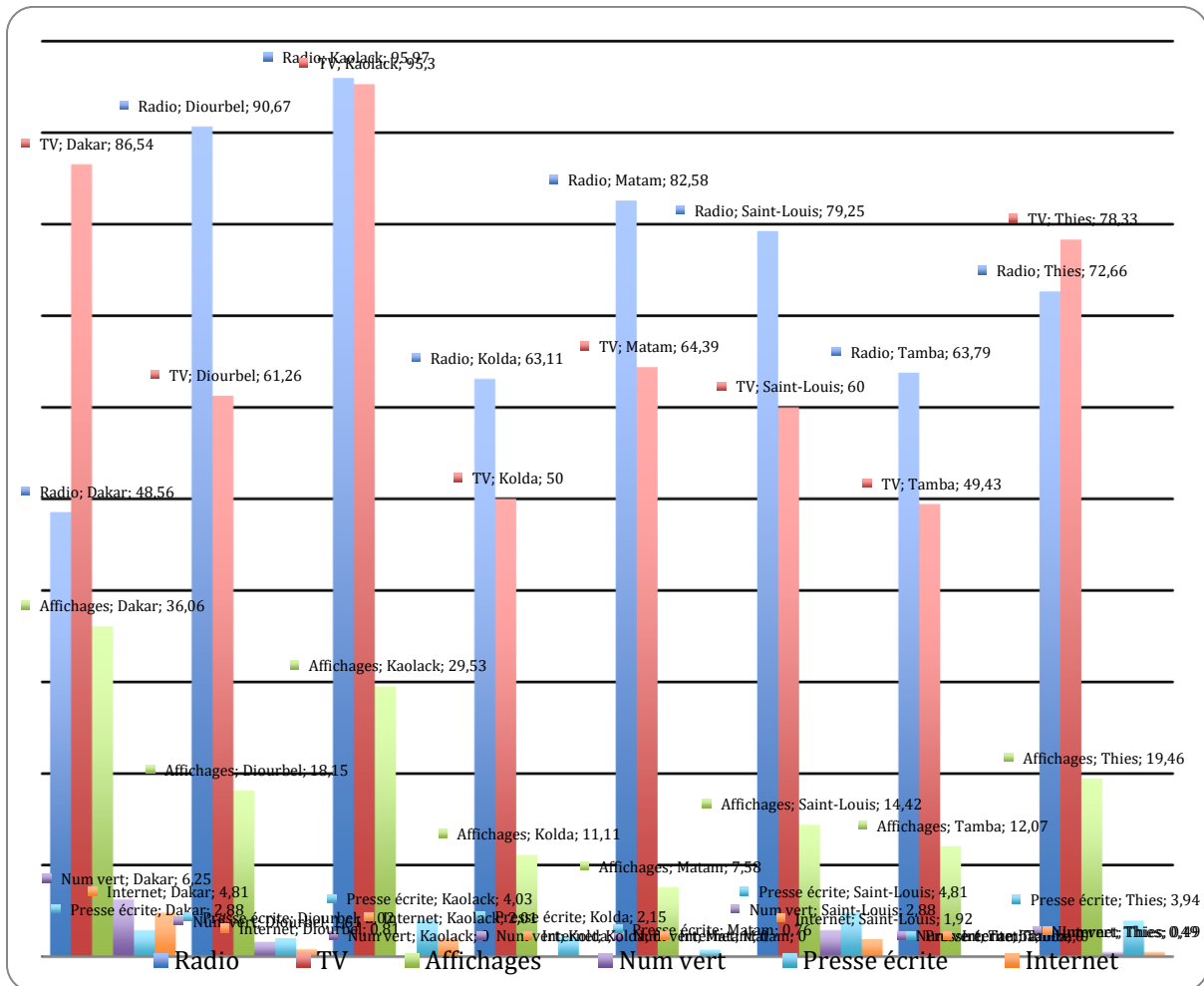
Pour les femmes, la télévision (77.31%) et la radio (57.02%) constituent les principales sources d'information. Il est noté que les causeries (25.71%), l'affichage (15.2%) et les visites à domicile (16.7%) ont permis aussi aux femmes d'être exposées aux messages de la campagne.

Ces données montrent la réussite du plan média en ce que les média de masse (télévision, radio, affichage) viennent en pole position. Ceci est dû à la primauté des activités dans la planification opérationnelle comme en atteste le tableau des réalisations d'ADEMAS avec trente mille cinq cent soixante-seize (30576) spots, deux cent cinquante-six (256) émissions, mille huit (1008) insertions, et quatre-vingt-quatre (84) reportages contre mille cinq cent trente-trois (1533) causeries, deux cent treize (213) mobilisations sociales et onze (11) road show.

L'analyse des données qualitatives corrobore cette situation en ce qu'elle fait ressortir la primauté des média de masse comme source d'information. Les acteurs dans leur majorité affirment avoir eu connaissance de la campagne via la télévision et la radio.

La répartition régionale des médias de masse montre que dans les huit régions, au moins quatre d'entre elles émergent du lot du point de vue de l'exposition de la cible principale. Il s'agit principalement des régions de Dakar, Diourbel, Kaolack et Thiès.

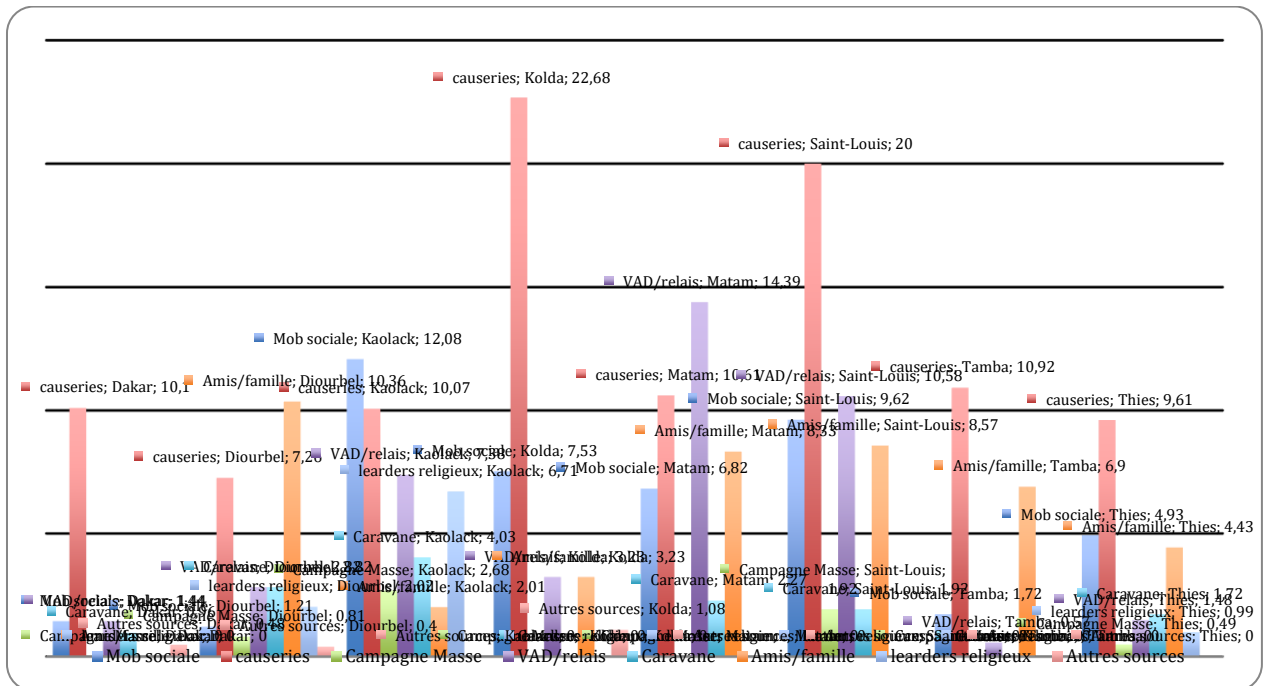
**Graphique n°8 : Niveau d'exposition médias de masse de la cible primaire par région**



Cette situation pourrait trouver son explication dans la position géographique de ces régions, du réseau dense de communication, mais aussi, et, surtout, de l'intensité des activités de communication de masse déployées par les acteurs en direction des cibles. La lecture des tableaux des interventions des acteurs édifie largement sur l'intensité de la communication de masse par exemple rien qu'ADEMAS a fait près de sept mille six cent quarante-quatre (7 644) spots à Thiès et quatre mille trois cent soixante-huit (4368) à Kaolack. Le faible niveau d'utilisation des canaux comme la presse écrite, le net et le numéro vert pourrait s'expliquer par l'accessibilité physique et financière des cibles quand on sait que la cible est constituée de personnes à niveau d'éducation faible et un revenu modeste.

Pour ce qui concerne la cible secondaire, en plus des média de masse, elles ont aussi été exposées aux causeries et au VAD. Ceci est étayé par le fait qu'elles sont plus promptes à participer à ces activités. D'après ce relais d'ISSU « *les femmes participent le plus aux activités de proximité et certains hommes attendent la fin pour venir s'informer* ». Toutefois, la communication interpersonnelle à travers les causeries et les visites à domicile etc., constituent aussi une source de communication qui a faiblement atteint la cible primaire.

**Graphique n°9 : Niveau d'exposition relation interpersonnelle**



Durant cette campagne, les deux canaux qui ont plus touché la cible se trouvent être la causerie et les VAD/relais. Relativement aux causeries, elles ont plus de portée dans les régions de Kolda (22.68%) et Saint-Louis (20%) et dans les autres régions la tendance tourne autour de 10%. Il faut souligner que dans ces deux régions, les activités de causerie ont été très intenses. Pour ce qui des VAD/relais, a touché plus de cibles dans les régions de Matam (14.39%), Saint-Louis (10.59%) et Kaolack (7.36%). La lecture des réalisations des différents acteurs révèle qu'il y a eu un important travail de communication déployé dans ces régions à travers la formation des relais, des niches, des conversations communautaires, d'orientations de Badiènu Gox. Force est de constater que c'est surtout dans la région de Matam qu'on peut noter plus d'orientation de Bajenu Gox ce qui pourrait constituer l'une des principales raisons du niveau du taux de pénétration par les VAD/relais.

Ce qui nous amène à dire que la cible principale a été faiblement touchée par les actions de communication interpersonnelles. Cette situation est tout à fait compréhensible au regard de la spécificité de ce mode de communication qui enregistre le plus souvent la présence des femmes. Il faut toutefois noter que les actions de communication interpersonnelle sont magnifiées par les cibles et les acteurs à la base (Bajenu Gox, relais) en ce qui constitue de véritables tribunes d'apprentissage pour la cible et de clarification de certaines rumeurs. Selon ce relais rencontré « *les activités communautaires : niches, conversation communautaires, VAD, sont des occasions pour édifier les femmes et les hommes sur les rumeurs, mais aussi les orienter. Et le caractère interactif de ces activités fait qu'elles ont plus de portée que la radio et la télé dont l'impact s'arrête à la mise à disposition de l'information* ».

Sur les principales stations de Radio que compte le paysage médiatique sénégalais, celles qui ont permis aux cibles d'être informées sur la campagne et selon le format sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau n° 19: Stations et formats**

<b>Stations</b>	<b>Cible primaire (%)</b>	<b>Cible secondaire (%)</b>
Rfm	53,19	43,72
Walf	28,82	31,18
Sud FM	15,87	7,69
Zik FM	5,08	7,69
Lamp fall	2,9	2,83
Dunyaa	1,99	2,02
Rts	33,66	24,7
Radio communautaire:...	8,5	22,93
Radio Privé région :.....	0,54	0,41
Autre :	1,18	0,81
<b>Formats</b>		
Emission/Débat	54,77	61,42
Spot publicitaire	76,28	73,81
Animation musicale	1,17	0,4
Autre	0,99	0

**Source : Enquête SIC 2014**

Les principales radios par lesquelles les cibles ont été en contact avec la campagne se trouvent être la Radio Futurs Media, la Radiotélévision du Sénégal, Walf Fm, Sud Fm. A côté de ses principales stations, nous avons les radios communautaires qui sont des radios de proximité et qui, pour la plupart du temps diffusent dans les langues nationales.

La répartition géographique de l'impact de ces médias (voir annexe : canal-homme), montre les résultats suivants :

- RFM qui est le plus cité dans les régions de Diourbel (75.56%) ; Dakar et kaolack (62%) ; Thiès (58.02%) ;
- RSI que l'on retrouve dans les régions de Tambacounda (78.38%) ; Kolda (75.81%) Saint-Louis (60,98%) et Matam (44.34%) ;
- SUD FM dans les régions de Kaolack (34.27%) ; Dakar (28.71%) et Thiès (20%) ;
- Les Radios communautaires essentiellement dans les régions de Matam (33.02%) et Kaolack (20.28%) ;
- Walfadrji qui domine dans la région de Kaolack avec 83.22%.

En ce qui concerne les formats, nous avons, le spot publicitaire qui est cité à plus de 73% tant au niveau de la cible primaire que celle secondaire. Il y a aussi les émissions et débats portant sur la santé qui ont facilité l'accès à l'information sur la campagne.

De même pour les différentes chaînes de télévision et les formats, celles qui ont permis de mieux visualiser la campagne sont indiquées dans le tableau ci-après.

**Tableau n° 20: Chaînes de télévisions et formats**

Chaînes de télévision	Cible primaire (%)	Cible secondaire (%)
RTS	61,11	46,94
TFM	56,06	67,16
2 STV	15,29	10,59
SEN TV	2,2	10,32
Walf	5,6	5,01
Rdv	0,7	
Lamp Fall	0,6	
Autres	0,6	0,89
<b>Formats</b>		
Emission /Débat	43,52	44,83
Spot publicitaire	81,14	87,57
Film/Théâtre	18,91	1,44
Animation musicale	0,75	0,29
Autre	1,23	

*Source : Enquête SIC 2014*

A l'image des radios, nous avons ici les trois plus grandes chaînes qui sont cités par les cibles que sont la TFM, la RTS et la 2STV.

La répartition géographique montre que :

- RTS est principalement citée dans les régions de Tambacounda (94.12%), Kolda (84.09%), Diourbel, Kaolack et Saint-Louis pour près de 70% ;
- TFM survole les régions de Dakar (67.22%), Matam (70.73%), Thiès (61.27%) ;
- 2STV est plus cité dans les régions de Matam et Dakar.

Pour ce qui est des formats, le spot publicitaire constitue le format le plus cité (87,57% chez les femmes, 81.14% hommes), suivi des émissions/débats.

Relativement à l'affichage sa portée a été plus ressentie par la cible primaire dans les régions de Dakar (36,06%), Kaolack (29,53%), Thiès (19,46%) et Diourbel (18,15%). Leur visibilité a été notoire en ce qu'elle se positionne comme troisième média après la télévision et la radio. Toutefois, la portée du message transmis est relativement appréciée par les acteurs. Pour l'un des acteurs interrogé : *« il faut être instruit ou curieux pour savoir que ces affiches parlent de planification familiale, à part l'image de l'homme et de la femme, le reste n'est accessible que pour ce qui savent lire »*. Et au regard des caractéristiques de la cible (niveau d'instruction moyen), cette affirmation reste fondée.

Pour ce qui est du numéro vert, son usage a été majoritairement effectué à Dakar, Saint-Louis et Diourbel. Toutefois, il demeure faible dans les autres régions. Ce qui nous amène à nous interroger sur le mode de transmission de ce numéro à la cible. Même si sa gratuité est un acquis, ce numéro n'est pas bien connu par la cible primaire comme en atteste cet homme *« Il m'a fallu regarder la série « dinama nex » pour savoir que le numéro vert existe et ce n'est qu'après cela que j'ai eu à le remarquer sur les affiches »*.

Pour ce qui est des autres médias comme la presse écrite et internet, leur faible niveau d'utilisation pourrait s'expliquer par leur accessibilité physique et financière.

Dans l'ensemble nous pouvons constater qu'il y a eu une bonne couverture médiatique de la campagne à travers les différents canaux de communication dont les plus cités constituent la radio et la télévision. Cette couverture médiatique s'est traduite par un niveau de fréquence d'exposition élevé des cibles à la campagne de planification familiale « moytounef » 2013-2014 » tant pour la cible principale que celle dite secondaire.



**Tableau n° 21: Fréquence d'exposition de la cible primaire selon le canal**

Canal	1	2	3	4&+	Total
Radio	51	53	82	952	1138
TV	39	75	75	869	1058
Affichage	18	23	31	203	275
Numéro vert	5	3	6	5	19
Presse écrite	5	1	2	20	28
Actions de proximité	0	0	0	2	2
Internet	0	2	2	12	16
Caravane d'animation	6	3	0	10	22
Causeries	39	27	16	72	154
Mobilisations Sociales	18	17	6	20	61
VAD	6	12	9	21	48
Autre	0	1	0	0	1

*Source : Enquête SIC 2014*

Les fréquences d'exposition les plus élevées, c'est à dire à échelle 4 et plus concernant la cible primaire, sont obtenus à travers la radio et la télévision.

Les mêmes tendances sont observées au niveau de la cible secondaire comme l'indique le tableau suivant :

**Tableau n° 22: Fréquence d'exposition de la cible secondaire selon le canal**

Canal	1	2	3	4&+	Total
Radio	20	14	19	197	250
TV	12	10	13	302	337
Affichage	12	4	8	38	62
Numéro vert	3	0	1	1	5
Presse écrite	4	1	0	0	5
Actions de proximité	1	3	0	0	4
Internet	2	0	1	0	3
Caravane d'animation	3	0	0	1	4
Causeries	30	14	11	44	99
Mobilisations Sociales	12	1	2	7	22
VAD	21	7	3	27	58
Autres	0	0	0	1	1

Dans l'ensemble, les cibles enquêtées ont été exposées à la campagne de planification familiale « moytou nef » 2013-2014 avec un bon niveau de couverture médiatique. Les principaux canaux par lesquels les enquêtés sont exposés aux messages sont de deux types : les médias de masse et les relations interpersonnelles.

La radio et la télévision semblent s'imposer comme média de masse dominant pour la sensibilisation. La prépondérance de ces deux média se justifie parce qu'ils sont les principaux supports utilisés durant cette campagne comme indiqué dans le chronogramme de la campagne, mais aussi, du fait de leurs implantations à travers le territoire national par rapport à la presse écrite et l'internet. On trouve beaucoup plus de postes de radio que de télévisions ou d'exemplaires de journaux parce que la radio a l'avantage d'être peu coûteuse. La radio est, de tous les médias et modes de diffusion, celui qui véhicule le plus rapidement l'information et répond le mieux à l'actualité par son instantanéité. L'exposition aux messages de la télévision est assez correcte, surtout, chez la cible secondaire. Cette situation pourrait se justifier par le fait qu'elles sont la plupart du temps à la maison, mais aussi, qu'elles suivent des séries ou des sketches qui généralement accompagnent les spots.

### **5.3. COMPRÉHENSION DES MESSAGES**

Une bonne campagne de communication doit se baser sur des messages accessibles, clairs et faciles à retenir. Dans le but de vérifier le niveau de compréhension, un certain nombre de questions a été posé aux enquêtés allant dans le sens de la détermination de l'objectif de la campagne, de la finalité et du sens du slogan et du concept.

Pour ce qui est de l'objectif de la campagne, il faut avouer que la cible dispose d'une certaine maîtrise sur les principaux objectifs qui sont essentiellement centrés sur la sensibilisation des populations sur la planification familiale.

Ainsi, plus de 97% déclarent que les objectifs de la campagne sont relatifs à la sensibilisation sur la planification familiale qui tourne autour de :

- l'espacement des naissances pour assurer une bonne santé de la femme et de l'enfant ;
- les risques des grossesses rapprochées non seulement pour l'enfant mais aussi pour la mère ;
- les avantages économiques que procure l'espacement des naissances, etc.

Toutefois, même si la majorité perçoit positivement la campagne, pour certains les objectifs de la campagne sont négativement perçus ou méconnus. En atteste le fait que :

- 0.21% des acteurs la voie comme un combat contre l'islam comme le souligne cette cible, « *l'islam promeut la multiplication de l'espèce humaine et toute tentative qui va à l'encontre de cela ne peut être toléré* » ;

- 0.21% des cibles assimilent les objectifs de la campagne à une volonté de réduire la population ou d'imiter les blancs. Pour cette autre personne, « *le Sénégal a ses valeurs et coutumes qui nous permettent de mettre au monde des enfants sains et d'une manière espacée sans recourir à ces méthodes contraceptives fabriquées par les blancs dans le seul souci de rendre stérile nos femmes* ».
- 2.1% de la cible interrogée déclarent ne pas connaître le sens des messages.

L'objectif principal que la cible secondaire assigne à la planification familiale est relatif à la sensibilisation des populations sur l'espacement des naissances tout en évoquant les aspects positifs (santé mère/enfant, mieux vivre familiale, bien être économique et social, etc.) et les aspects négatifs (méfaits des grossesses rapprochées, malnutrition des enfants, absence de temps pour s'occuper de ses enfants, son mari et ses activités).

Dans le cadre de cette étude, la dichotomie a été effectuée entre le souvenir des messages et leur accessibilité et clarté. A ce propos, les recherches montrent un niveau de compréhension assez élevé des messages comme souligné dans le tableau. En effet, la cible secondaire affirme à 86.97% que les messages sont compréhensibles tandis que chez la cible primaire, nous avons un taux de 81.7%.

**Tableau n° 23: Niveau de compréhension des messages**

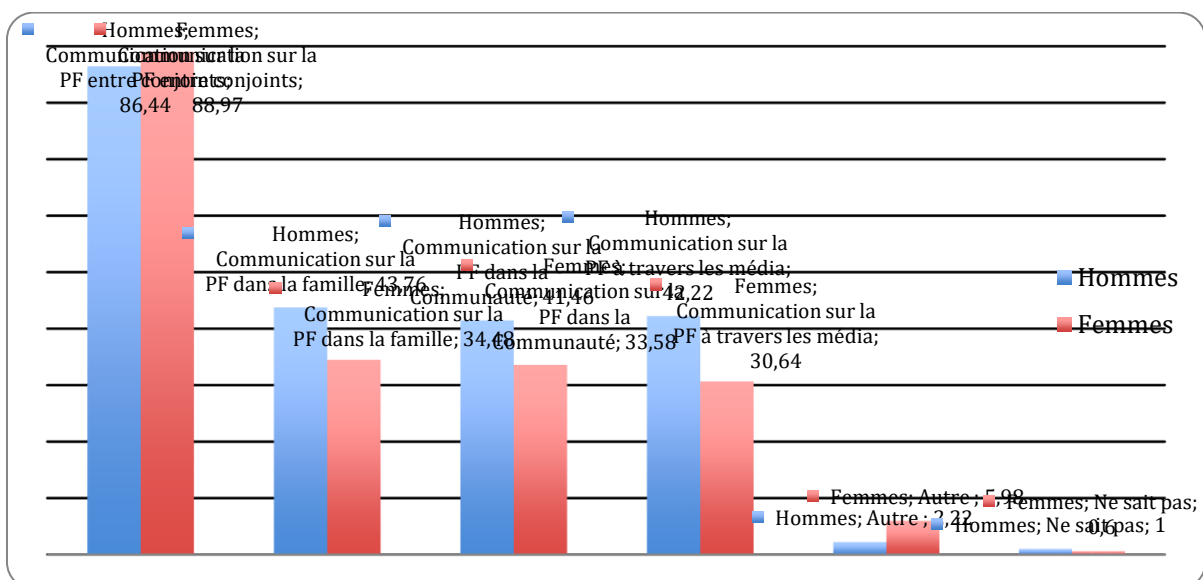
<b>Intitulé</b>	<b>Cible primaire (%)</b>	<b>Cible secondaire (%)</b>
Ensemble	81,7	86,97
<b>Régions</b>		
Dakar	81,08	82,69
Diourbel	89	94,64
Kaolack	96,61	98,46
Kolda	63,33	65,12
Matam	84,76	86,8
Saint-Louis	85	94,23
Tambacounda	57,59	90,79
Thiès	84,44	81,32
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	83,64	90,29
Rurale	79,4	83,67
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	81,45	84,11
Secondaire 1	91,24	96,95
Secondaire 2	93,09	82,61
Arabe	73,35	81,62
Alphabétisation	66,07	83,33
Aucun	64,44	88,97

*Source : Enquête SIC 2014*

Ce niveau de compréhension des messages par les cibles restent la conjugaison des différentes sources d'exposition lors de la campagne de communication. En effet, à y regarder de très près, il apparait que le niveau de compréhension est plus élevé dans les régions dont les cibles ont été touchées par l'ensemble des canaux plus particulièrement les régions de Diourbel, Kaolack et Thiès. Dans les régions de Kolda et de Tambacounda, le niveau de compréhension reste relativement faible puisque se situe respectivement à 63.33% et 55.59% pour la cible principale. Cette situation amène au premier plan la problématique de la langue utilisée dans les outils de communication. Il ressort des entretiens effectués dans ses deux régions, la langue wolof utilisée dans les spots et autres support n'est pas accessible à la majorité de la cible de ces régions. Comme en atteste ce médecin chef de district: « *le message est simple, Moytou Néf est accessible mais le langage utilisé dans les affiches et spots pour une population constituée à majorité de peulh pose problème. Il fallait faire des spots avec la langue locale et, pour cela, la collaboration avec les acteurs locaux dans l'adaptation des messages est indispensable* ».

Pour ce qui concerne la compréhension de la cible des concepts comme « PF Nagnu ko wax tane » et « moytou nëf », les résultats montrent que les enquêtées ont une bonne compréhension du concept « PF Nagnu Ko wax tane » dans la mesure où 86.44% des hommes et 88.97% des femmes le renvoient à une communication entre conjoints.

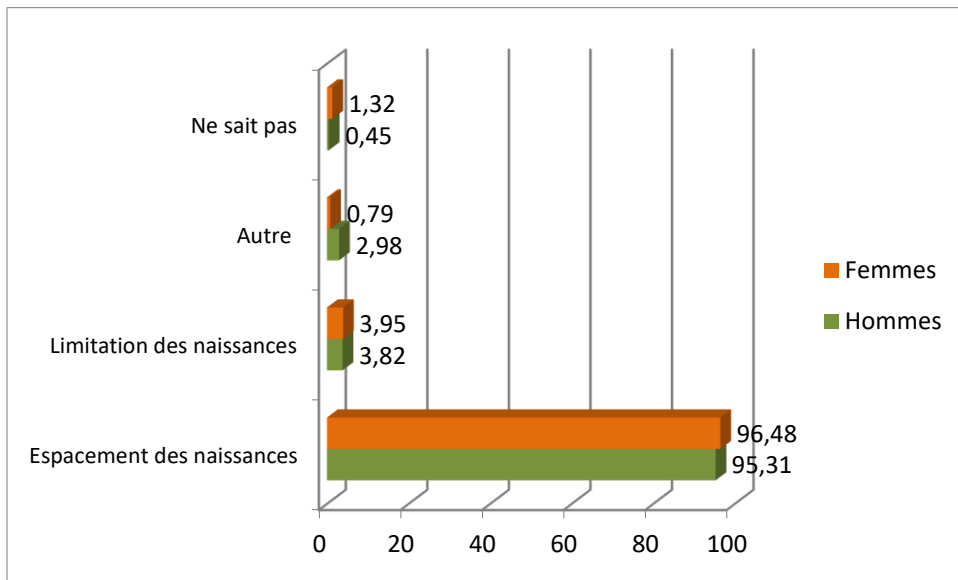
**Graphique n° 10: Signification du slogan « PF Nagnu ko wax tane » (%)**



**Source : Enquête SIC 2014**

Relativement à la signification du slogan « moytou nĕf », nous constatons une très bonne connaissance du concept comme l'indique le diagramme suivant.

**Graphique n° 11: Signification du concept « Moytou Nef »**



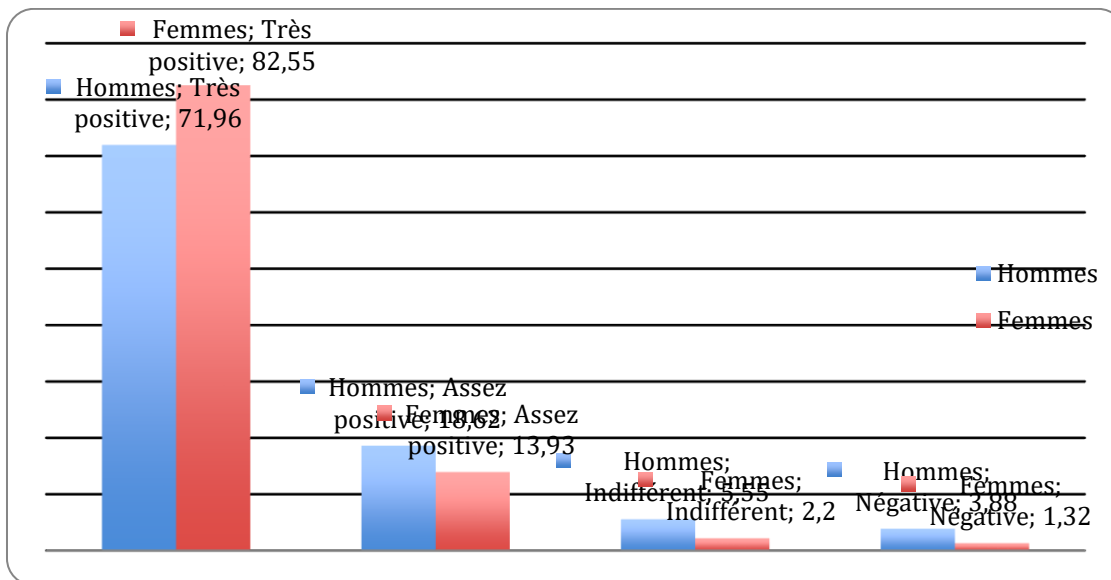
*Source : Enquête SIC 2014*

C'est dire que les groupes de cible ont une très bonne compréhension du slogan « moytou nĕf ». *En effet 95.31 % de la cible primaire et 96.48% de la cible secondaire ont une compréhension correcte du message délivré* du moment où elles associent le slogan « moytou nĕf » à l'espace des naissances.

Globalement, le bon niveau d'exposition a permis de favoriser une bonne compréhension des messages. Les cibles enquêtées, dans une très large mesure, ont un très bon niveau de souvenir des messages reçus. Elles sont parvenues à restituer correctement les messages et donner une définition correcte des principaux slogans que sont « la PF Nagnu ko wax Tane » et « Moytou nĕf ». Les cibles ont aussi, une bonne appréciation de la manière dont les messages sont véhiculés. Les cibles ont bien retenu que la planification familiale qui « *n'est plus une source d'infidélité et de libertinage de la femme* » permet de préserver la santé de la mère et de l'enfant à travers l'espace des grossesses et que des avantages financiers, surtout, pour les hommes sont évoqués. C'est-à-dire que l'espace des naissances est une occasion pour réduire les frais de santé, de prise en charge d'une famille nombreuse, etc.

En résumé, nous pouvons dire que la Campagne de communication sur la planification « Moytoutou nêf » 2013-2014 a reçu une appréciation très positive de la part des cibles avec des taux de 96% chez les hommes et 82.55% chez les femmes.

**Graphique n° 12: Appréciation de la campagne par les cibles (%)**



**Sources : Enquêtes SIC 2014**

Cette vision positive est magnifiée à travers:

- sa démarche qui est participative et inclusive puisque favorisant l'implication de l'ensemble des acteurs que ça soit au niveau central qu'à la base avec la participation des relais communautaires, des services de la santé, des artistes, des leaders d'opinion et religieux, des badien gokh ;
- la centralité des hommes dans la campagne puisque considéré comme acteur clé pouvant influencer sur la pratique de la planification par la femme. « *En faisant intervenir les hommes, cette campagne s'est différenciée des autres et a su toucher l'acteur clé (homme) qui, auparavant, était désintéressé et contre* » soulignait l'une des coordonnatrice en santé de la reproduction rencontrée;
- la diversification des canaux de communication médiatique et interpersonnel ce qui a permis de ratisser large ;
- la capacitation des acteurs locaux (leaders religieux, relais communautaires ...) qui inscrit les réalisations dans la durabilité et la pérennisation ;

- l'utilisation de messages simples, mais aussi, et, surtout, d'un slogan mémorable en langue nationale et qui renvoie à une idée positive de la planification familiale.

Toutefois, un certain nombre de griefs ont été apportés à la mise en œuvre de la campagne de communication dont la proportion de la cible primaire la plus importante se trouve dans les régions de Diourbel (8.53%), Saint-Louis (7.07), Tambacounda (6.33%) et Kolda (4.24%). Concernant les femmes, le taux d'appréciation négatif est, surtout, noté dans les régions de Tambacounda (5.33%) et Kolda (4.65%).

Malgré ce niveau assez satisfaisant de la compréhension des messages, un certain nombre de problèmes a été soulevé qui sont relatifs à:

- l'usage des langues wolof et français pour les messages transmis qui limite la portée de ces derniers pour les cibles qui ne comprennent pas ces deux langues ;
- l'implication des acteurs locaux comme les Bajenu Gox jugée limitée par ces dernières dans les régions comme Dakar. Ces dernières qui sont le plus souvent en interaction avec la cible sont des vecteurs d'information notoire. Or il est ressorti des entretiens qu'elles ne sont pas dans certaines localités impliquées dans la mise en œuvre ;
- la faiblesse des activités de communication interpersonnelle en rapport avec celle médiatique. Les activités de communication interpersonnelle, jugées plus interactives sont en mesure d'apporter toutes les clarifications nécessaires à la compréhension des messages.
- une faible utilisation de relais hommes dans la campagne de communication qui pouvaient jouer un rôle important dans la sensibilisation des hommes.

#### **5.4. EFFETS DE LA CAMPAGNE**

Cette partie expose les résultats de la mesure des effets (impacts à court terme) induits par la campagne de communication sur les déterminants majeurs que sont : la connaissance, le soutien social (soutien des maris) et les attitudes et croyances par rapport à la planification familiale.

##### ***5.4.1. Effets sur la connaissance***

Les données issues des questionnaires et les entretiens ont permis de mieux cerner les effets de la campagne sur la connaissance.

La campagne a impacté fondamentalement sur les connaissances qui se lisent à travers la proportion élevée de cible qui déclare que la campagne leur a permis de mieux comprendre la planification familiale.

En effet, les résultats de l'enquête montrent que 85.32% des hommes et 88.33% des femmes estiment que la campagne a renforcé leur connaissance de la planification familiale.

**Tableau n° 24: Proportion des cibles qui ont déclaré que la campagne leur a permis de mieux comprendre la PF : répartition par régions/zones et niveau d'instruction**

<b>Meilleure compréhension de la PF</b>	<b>Cible primaire (%)</b>	<b>Cible secondaire (%)</b>
Ensemble	85,32	88,43
<b>Régions</b>		
Dakar	65,03	75,96
Diourbel	88,89	91,96
Kaolack	98,31	100
Kolda	94,44	79,07
Matam	91,51	87,76
Saint-Louis	84,54	90,38
Tambacounda	86,71	86,84
Thiès	84,81	91,76
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	83,61	86,76
Rurale	86,56	90,09
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	88,73	86,05
Secondaire 1	90,76	90,77
Secondaire 2	82,45	86,96
Arabe	82,1	91,24
Alphabétisation	85,71	92,68
Aucun	72,34	86,03

*Source : Enquête SIC 2014*

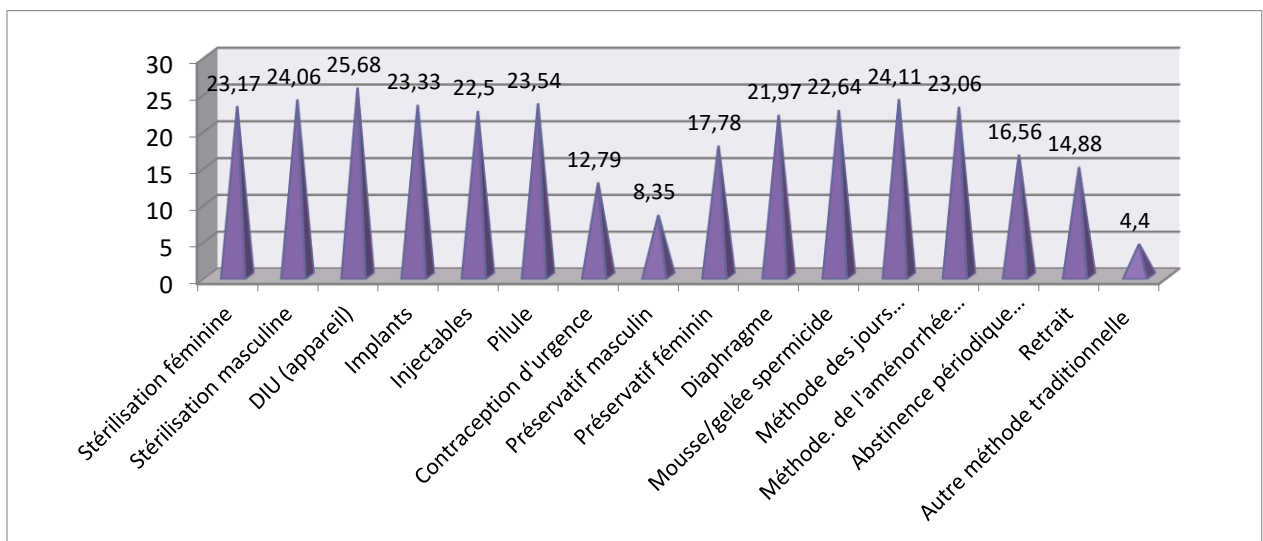
Les résultats montrent que 71,1% (cible primaire) et 80,06% (cible secondaire) affirment avoir beaucoup appris avec cette campagne de communication. Cette compréhension a entraîné un changement de vision de la PF qui était selon eux un moyen pour les femmes libertines de se protéger en limitant les naissances ou encore l'affaire exclusive des femmes. L'image de la planification familiale comme voie d'épanouissement sociale, économique et source de rapprochement des deux conjoints est devenu un acquis même si nous enregistrons quelques réticences.



Parmi les effets de cette amélioration de la connaissance sur la PF, nous avons l'émergence d'un besoin complémentaire d'information chez la cible. En effet, la campagne a suscité chez la cible secondaire (femme) un besoin d'information complémentaire sur la PF. Et à ce propos **46.77%** sont allées à la recherche d'informations sur la planification familiale après avoir été exposées à la campagne. Cette information a été recherchée auprès des principales structures sanitaires, plus particulièrement, les structures sanitaires publiques. Principalement au niveau des postes de santé (47.65%), hôpital (30.13%) et centres de santé (14.42%). Pour celles qui consultent les structures privées, elles se renseignent principalement chez les sages femmes (17.09%).

Il faut aussi noter que la campagne a permis aux femmes d'élargir leur base de connaissance des méthodes contraceptives comme l'indique le tableau suivant.

**Graphique n° 13: Méthodes connues après exposition aux messages par les femmes**



Source : enquête SIC 2014

Le reporting des méthodes contraceptives connues grâce à la campagne de planification montre que le DUI apparait en tête suivi de la méthode des jours fixes. Cet état de fait corrobore l’assertion de ce relais communautaire qui disait que : « *la campagne a permis de connaître les méthodes qui jusque-là faisaient peur à l’image du DUI qui, actuellement, fait l’objet de beaucoup d’interrogation de la part des femmes lors des conversations communautaires et sorties cliniques. En raison de la tranquillité qu’il procure, c’est une méthode qui est en voie d’être prisée* ».

#### **5.4.2. Soutien du mari**

Dans le cadre de la pratique de la planification familiale, il est admis que le soutien de l’homme est un déterminant important. Cette position, l’homme la tire de son pouvoir de décision des affaires familiales. Pour mesurer l’impact de la campagne sur ce déterminant, il a été posé aux cibles si des discussions ont eu lieu entre les époux. Le tableau donne les résultats de la synthèse des données.

**Tableau n°25 : Discussion au sein des couples après exposition aux messages de la campagne : répartition par régions/zones et niveau d’étude**

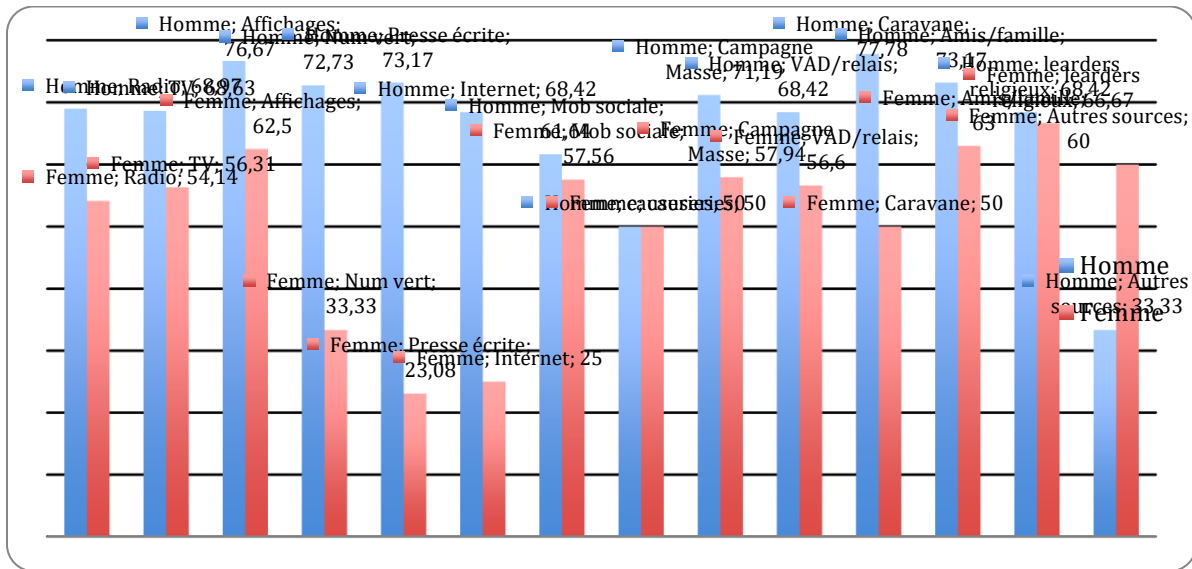
<b>Intitulés</b>	<b>Cible Primaire (%)</b>	<b>Cible Secondaire (%)</b>
Ensemble	68,45	56,18
<b>Régions</b>		
Dakar	50,54	55
Diourbel	62,38	54,13
Kaolack	94,07	37,5
Kolda	72,22	58,14
Matam	64,15	59,18
Saint-Louis	61,29	58,82
Tambacounda	62,218	41,89
Thiès	77,94	68,51
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	70,78	54,82
Rurale	66,75	57,52
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	71,72	58,57
Secondaire 1	80,48	59,69
Secondaire 2	72,87	69,57
Arabe	59,9	55,88
Alphabétisation	50	65,85
Aucun	58,7	44,27

*Source : Enquête SIC*

Les résultats montrent que la campagne a suscité des discussions au sein des couples. La proportion des personnes qui ont répondu favorablement à la question relative à la tenue d'une discussion au sein du couple est plus importante chez les hommes que chez les femmes. ***En effet, 68.45% de la cible primaire a déclaré avoir eu des discussions en couple sur l'espacement des naissances suite à l'exposition contre 56.18% chez les femmes.*** L'essentiel des discussions sont portées sur l'espacement des naissances qui affiche un taux de 82.21% chez les hommes et 84.86% chez les femmes. Ceci montre parfaitement que les hommes malgré leur réticence soutiennent de plus en plus leurs femmes dans la pratique de la planification familiale. Les acteurs ont constatés qu'effectivement les hommes deviennent de plus en plus attentifs aux questions de reproduction. Durant les entretiens, les personnes ne cessent de rappeler qu'avant les femmes se cachaient pour faire la PF, elles n'osaient pas amener leurs carnets chez elle à cause de leurs maris. Mais depuis peu, la tendance a changé au point que les hommes viennent s'informer sur les méthodes de PF ou accompagnent leurs épouses lors des rendez-vous. Une partie du personnel de santé rencontrée affirme avec insistance que maintenant qu'il y a des hommes qui prennent même des rendez-vous pour leur femme. C'est dire que dans l'ensemble, la campagne de communication a véritablement impacté sur le comportement des hommes.

Toutefois, il paraît intéressant pour la perspective de voir à travers l'ensemble des canaux utilisés quels sont ceux qui ont permis au mieux de toucher les cibles qui ont affirmé mener des discussions, surtout, pour les hommes qui constituent la cible principale.

**Graphique n°14 : Proportion de la cible primaire qui déclare avoir eu des discussions en couple par type de canal**



Il apparait clairement que d'une façon globale tous les canaux ont permis de toucher les hommes qui déclarent avoir eu des discussions en couple. Pour les média de masse l'affichage (76.67%) arrive en tête et les caravanes (77.78%) pour les supports de communication interpersonnelle. La position de l'affichage semble être cohérente en ce qu'il a le plus trait au slogan : Moytou neff Nakou Ko wakhtané.

Pour ce qui est de la cible secondaire, celles touchées par les leaders religieux et les Amis/famille ont le plus discuté avec leur conjoint de la PF. Cette situation est explicable par la crédibilisation que ces acteurs donnent aux messages transmis sur la PF.

Malgré ces résultats forts appréciables du soutien des maris, il faut noter qu'ils constituent toujours des freins à la planification des femmes comme du reste l'atteste l'affirmation de cet individu qui disait : « j'ai failli répudier ma femme en découvrant que celle-ci avait utilisé une méthode contraceptive sans mon aval parce que ça favorise l'infidélité ».

### 5.4.3. Attitudes et croyances

La campagne a non seulement permis de favoriser une discussion au sein des couples, elle a poussé les cibles à prendre un certain nombre de décisions. Les résultats issus du traitement des questionnaires montrent que **la proportion de la cible primaire qui déclare avoir pris de décision d'agir suite aux messages entendus est de 53.25% tandis que ce taux est de 56.83% chez la cible secondaire.**

**Tableau n°26: Prise de décision par cible : répartition par régions, zones et niveau d'instruction**

Désignation	Cible primaire (%)	Cible secondaire(%)
Ensemble	53,25	56,83
<b>Régions</b>		
Dakar	34,43	49,04
Diourbel	56,19	51,79
Kaolack	88,98	78,79
Kolda	55,56	44,19
Matam	66,36	72
Saint-Louis	41,84	58,82
Tambacounda	44,94	38,67
Thiès	51,6	62,22
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	54,28	60
Rurale	52,51	53,67
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	59,65	56,28
Secondaire 1	65,6	62,02
Secondaire 2	47,87	69,57
Arabe	43,23	58,09
Alphabétisation	53,57	56,1
Aucun	51,06	50

*Source : Enquête SIC*

Au regard des données contenues dans le tableau, nous pouvons affirmer que la campagne a eu un impact positif sur les cibles dès lors que plus de la moitié soutient avoir pris une décision allant dans le sens de la pratique de la planification familiale. En effet, pour la cible primaire, les principales décisions sont :

- *pratiquer la planification familiale pour 63%;*
- *soutenir sa femme dans la pratique pour 18% ;*
- *être un relais d'information de la pratique de PF au près des amis ou au sein de sa famille pour 10% ;*
- *s'informer davantage sur la planification familiale pour 8%.*

Pour les hommes n'ayant pas pris la décision d'agir les principales raisons avancées sont relatives au fait:

- qu'ils ne sont pas concernés par la PF car non exposé aux problèmes de néf fondamentalement;
- que leur épouse pratiquait la planification familiale bien avant la campagne « moytou néf » ;
- qu'ils sont contre la planification familiale dans une moindre mesure.

Pour la cible secondaire, les principales décisions prises sont les suivantes :

- pratiquer ou continuer à pratiquer l'espacement des naissances pour 89% ;
- parler avec son époux 6% ;
- s'informer sur la planification familiale auprès de personnes qualifiées pour 4% ;
- participer à la sensibilisation sur la pratique de la planification familiale (1%).

Les principales raisons avancées par la cible secondaire pour justifier leur non prise de décision suite à l'exposition aux messages de la campagne sont relatives à :

- l'inopportunité d'une prise de décision du fait que le mari est en voyage, en état de grossesse, ou disposition de peu d'enfants (38%);
- une position contre la pratique de la planification familiale (21%) ;
- la pratique de la planification bien avant la campagne (23%) ;
- la position non favorable du mari.

Il a été question aussi dans le cadre de cette étude de voir les impacts de la campagne de planification familiale sur les opinions (positions) des principales cibles. C'est ainsi que lors de l'enquête, des questions relatives à la position sur la PF avant et après ont été posées aux cibles, aussi la position vis-à-vis de l'utilisation des contraceptifs pour l'espacement des naissances.

Les résultats montrent qu'il y a une évolution favorable des opinions sur la contraception quand on se réfère aux positions des cibles pour les deux dernières années.

**Tableau n°27: Evolution de position sur l'espacement des naissances**

Positions	Hommes (%)		Femmes (%)	
	Il y a 2 ans	Actuellement	Il y a 2 ans	Actuellement
Contre	16,67	13,2	7,68	4.92
Favorable	67,55	77,5	79,59	87.76
Indifférent	15,79	9,3	12,73	7.32
Total	100	100	100	100.00

*Source : Enquête SIC*

La proportion d'hommes qui, il y a de cela deux ans, était contre l'espacement des naissances a régressée de 16.67 % à 13.2% soit une diminution de 3.42 points. Pour ce qui est de la position favorable, il apparait une augmentation de la proportion des cibles qui l'affirme. Le niveau a augmenté de 10.05 points chez les hommes 8.83 points chez les femmes. Les mêmes tendances sont notées quand il s'agit de qualifier la position en terme de favorable, indifférent et négative sur l'utilisation des contraceptifs.

**Tableau N°28: Position sur l'utilisation des contraceptifs**

Position contraception	Homme (%)				Femme(%)			
	Très favorable	Assez favorable	indifférente	négative	Très favorable	Assez favorable	Indifférente	négative
Ensemble	67,81	17,81	6,09	8,3	78,84	13,56	5,07	2,53
<b>Régions</b>								
Dakar	72,43	14,05	3,78	9,73	82,52	15,53	0,97	0,97
Diourbel	60	20	11,43	8,57	73,64	15,45	7,27	3,64
Kaolack	94,7	4,24		1,69	96,88	3,13		
Kolda	72,22	21,11	4,44	2,22	83,33	9,52	2,38	4,76
Matam	95,47	10,38	6,66	7,55	81,25	6,25	10,42	2,08
Saint-Louis	54,55	20,2	6,06	19,19	76,47	13,73	7,84	1,96
Tambacounda	51,9	30,38	5,06	12,66	79,45	10,96	4,11	5,42
Thiès	66,69	18,1	6,9	6,32	72,22	18,89	6,67	2,22
<b>Zones</b>								
Péri-urbaine	74,18	13,45	4	8,36	79,58	15,02	3,6	1,8
Rurale	63	20,94	7,59	8,25	78,11	12,13	6,51	3,25
<b>Niveau d'instruction</b>								
Primaire	71,97	15,32	60,7	6,65	78,95	14,84	3,83	2,39
Secondaire 1	80,48	15,74	1,59	3,14	80,31	15,75	1,57	2,36
Secondaire 2	72,49	19,5	3,7	4,76	65,22	30,43	4,35	
Arabe	56,4	21	9,95	12,5	82,09	9,7	5,96	2,24
Alphabétisation	55,36	23	5,36	16,07	73,81	14,29	11,9	
Aucun	65,96	12,77	6,3	14,83	77,78	10,37	7,41	4,44

*Source : Enquête SIC 2014*

La proportion de cibles défavorables c'est-à-dire ceux qui ont une appréciation négative de l'espacement des naissances est de 8.3% chez les hommes et 2.52% chez les femmes. Cette catégorie de cible est plus présente dans les régions de Tambacounda et Saint-Louis. Les principales raisons avancées sont relatives à des barrières religieuses (52%), risques liés aux effets secondaires (47%) et des risques d'infidélité de leur femmes (1%). Nous retrouvons les

mêmes réponses chez la cible secondaire dans une très large mesure. En effet, les principales raisons avancées sont relatives à des barrières religieuses et sanitaires. Selon l'une des femmes rencontrées « *la PF est source de stérilité et de toutes formes de cancers rencontrés actuellement chez la femme principalement celui du sein.* ». Pour les effets secondaires les plus cités par la cible demeurent:

- les douleurs abdominales suite à l'utilisation d'une méthode plus particulièrement les pilules ;
- les maux de têtes chroniques ;
- les perturbations du cycle menstruel ;
- la prise de poids etc.

Ces raisons qui relèvent le plus souvent d'une méconnaissance de la planification familiale trouvent leur source dans les mauvaises informations fournies par les réseaux informels (famille, entourage, contacts de la vie quotidienne, etc.) opposants à la régulation des naissances. Toutefois, l'un des objectifs principal de la campagne était de combattre les rumeurs, chose qui a eu des effets probants comme le souligne ce relais « *même si les rumeurs existent toujours il est possible de venir à bout d'elles car la méthode « Coumba rumeur et Coumba guindi » à laquelle nous avons recours lors des conversations communautaires, nous a vraiment aider et a permis de voir à quel point la cible était dans l'erreur »*

Pour mieux appréhender l'impact réel de la campagne sur la position des cibles, nous avons essayé de connaître ceux qui ont effectivement changé de position sur la période de mise en œuvre de la campagne de communication c'est-à-dire les personnes qui étaient contre et qui ont changé favorablement de position. ***Les résultats montrent que nous avons une proportion de 23.7% des hommes et 13.21% des femmes qui ont effectivement changé de position.***



**Tableau n° 29: Proportion de cible qui a changé de position**

<b>Changement de position</b>	<b>Homme (%)</b>	<b>Femme(%)</b>
Ensemble	23,7	13,21
<b>Régions</b>		
Dakar	13,91	2,65
Diourbel	30	11,51
Kaolack	18,18	6,41
Kolda	22,89	12,35
Matam	27,78	19,44
Saint-Louis	24,03	10,94
Tambacounda	27,04	19,35
Thiès	23,41	18,47
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	18,16	9,77
Rurale	27,31	16,03
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	21,59	10,59
Secondaire 1	13,99	9,68
Secondaire 2	9,69	4
Arabe	31,56	14,61
Alphabétisation	27,17	15,69
Aucun	38,04	18,69

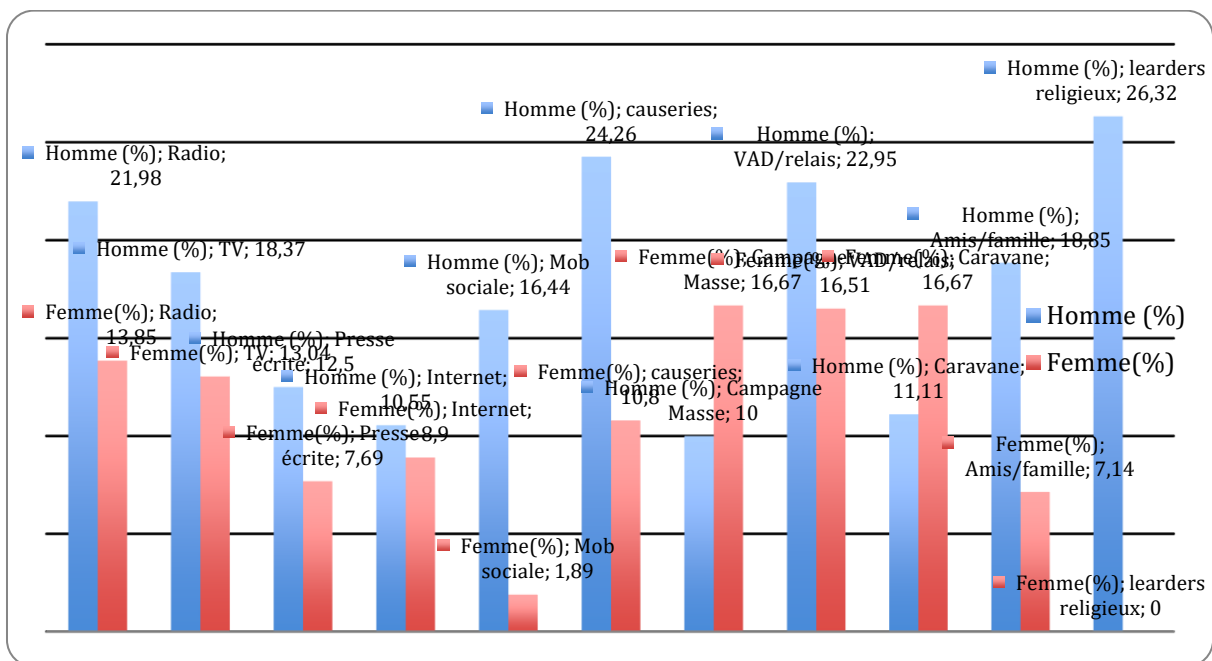
*Source : Enquête SIC*

Du point de vue géographique, la proportion de cible primaire qui a le plus changé de position se trouve dans les régions de Diourbel (30%), Matam (27,78%) et Tambacounda (27,04%). La répartition selon le niveau d'éducation montre que c'est dans la catégorie des personnes qui n'ont aucun niveau de formation (38.04%) et/ou qui ont une formation en arabe (31.56%) où nous rencontrons le plus fort taux de changement de position. Cette situation prouve que la campagne a véritablement impacté sur la position des populations ciblées. Relativement au niveau d'étude, les résultats montrent que les religieux (arabe) commencent à avoir une position de plus en plus positive de la planification familiale. Cette évolution positive de position des religieux sur la PF constitue une très bonne chose. C'est la résultante d'un travail important réalisé par l'ensemble des acteurs qui interviennent dans la problématique de la planification familiale à travers des actions de formations, de sensibilisation. Et au premier plan de ces résultats se trouve le fait que cette campagne a été mise en œuvre avec la collaboration accrue des religieux à travers des conférences, prêches dans les mosquées et autres émissions religieuses qui ont eu à toucher cette catégorie de cible. Selon l'un des acteurs communautaire rencontré « *le recours aux imams et relais religieux a eu une grande*

portée sur les résultats obtenus avec les réfractaires qui avançaient la religion comme frein à la PF ».

Dans l'ensemble, le bon niveau de changement de position des cibles montre que la campagne à travers les différents canaux a impacté. Cette situation est très perceptible sur le terrain avec les déclarations des personnes rencontrées lors des focus groupe et les entretiens avec les acteurs de la santé. Pour la majorité des acteurs, ces résultats sont rendus possibles par les médias interpersonnels qui ont permis non seulement d'exposer les cibles, mais permettent aussi d'instaurer un dialogue entre les acteurs. Et ceci est attesté par le graphique suivant qui montre les canaux qui ont le plus touché les cibles qui ont favorablement changé de position grâce à la campagne.

**Graphique n°15 : Répartition par canal, des cibles qui ont changé favorablement de position**



**Sources : Enquête SIC, 2014**

Les données montrent que les canaux qui ont le plus touché les cibles, surtout, celle principale sont les leaders religieux, les séances de causeries, les VAD. Les VAD sont des occasions idéales qui profitent à tout le monde et demeurent une approche efficace car donnant l'occasion d'expliquer aux hommes l'importance de leur soutien à leur épouse. Ils constituent des « occasions qui permettent aux femmes de mieux comprendre la PF, d'être mis en

*confiance par rapport aux effets secondaires des méthodes et d'être édifiées sur les rumeurs »* soulignait l'un des relais rencontrés.

Relativement à la religion, la population sénégalaise est profondément croyante ce qui fait que toute implication des religieux dans un processus ne fait qu'accroître les chances de réussites. L'implication des religieux dans cette présente campagne a été une chose saluée par tous en ce qu'il a permis de crédibiliser les messages sur la PF. Que ça soit l'image de l'Imam, les prêches, les causeries et les débats religieux, les acteurs à la base ont signifié leurs apports dans le changement de position à l'image de cette dame qui disait : *« l'implication de l'imam donnant une appréciation positive de la PF a rassuré et convaincu mon mari pour l'adoption de la PF »*.

C'est dans ce même ordre d'idée que les cibles, plus particulièrement, celle primaire a dans la majorité, répondu positivement sur la position de l'islam par rapport à l'utilisation des méthodes modernes de contraception. Il apparaît des résultats mentionnés dans le tableau suivant que 57.09% des hommes et 53 % des femmes interrogés affirment que l'islam est favorable à l'utilisation des méthodes modernes de contraception.

**Tableau n°30 : Islam Favorable à l'utilisation des méthodes modernes de contraception**

<b>Intitulés</b>	<b>Cible primaire (%)</b>	<b>Cible secondaire (%)</b>
Ensemble	57,09	53
<b>Régions</b>		
Dakar	60,11	75,49
Diourbel	51,2	52,78
Kaolack	80,51	68,75
Kolda	52,22	41,46
Matam	56,07	42,86
Saint-Louis	48,48	47,06
Tambacounda	37,97	38,46
Thiès	63,79	49,16
<b>Zones</b>		
Péri-urbaine	62,04	57,88
Rurale	53,53	49,27

*Source : Enquête SIC 2014*

Les personnes qui affirment que l'islam est favorable, le justifie principalement pour des raisons sanitaires, pour eux tout ce qui touche à la santé de la mère et de l'enfant ne pourrait être banni par la religion et par conséquent l'islam ne peut être un obstacle à l'utilisation de méthodes modernes contraceptives. Par contre pour ceux qui pensent que l'islam est contre

l'utilisation des méthodes modernes de contraception (21.49% chez les hommes et 25.71% chez les femmes), la principale raison avancée est que la décision de limiter la naissance relève des prérogatives de Dieu et il est demandé aux musulmans de faire des enfants pour augmenter la communauté musulmane.

#### ***5.4.4. Pratique de la contraception***

L'objectif final de la campagne de communication sur la planification familiale est de convaincre les cibles à adopter la pratique de la contraception. Dans le cadre de cette étude, la proportion de la cible qui déclare adopter une méthode contraceptive au moment de l'enquête est de **38.16% pour la cible primaire (hommes) et 36.5% pour la cible secondaire (femme)**. Cet indicateur nous permet seulement d'apprécier la proportion de cible qui pratique ou qui en a l'intention à une date bien déterminée. Pour mieux apprécier l'impact de la campagne sur la pratique, un recours a été fait à une autre variable qui permet de déterminer les personnes qui ne pratiquaient pas avant l'enquête et qui la pratiquent présentement, mais aussi, une autre question chez les femmes qui pratiquent ou qui ont l'intention de la faire.

Le traitement des données relatives à cette question montre que près de 41.58% des femmes déclarent pratiquer ou avoir l'intention de la faire. Les principales méthodes envisagées sont :

- les injectables (39.49%) ;
- les pilules (35.61%) ;
- les implants (19.2%).

Il ressort toujours des données que la principale méthode utilisée se trouve être les injectables ceci du fait qu'une fois fait les femmes ne sont plus exposée à l'oubli ou à des problèmes de gestion calendaire dès lors que dans la plus part du temps elles ont un niveau d'étude faible. Ce que confirme cette dame lors des entretiens qui disait : **« si on oublie de prendre la pilule ou si les prises ne se font pas comme indiqué par les agents de santé on risque de tomber enceinte sans le prévoir ce qui n'est pas le cas avec les injectables que l'on prend une fois pour une période bien déterminé (3 mois, 5 mois ...) »** il faut aussi souligner que les femmes affirment que les pilules ont des conséquences pour la santé (règles irrégulières, obésité).

Il faut souligner que les femmes qui pratiquent la planification ont dans 83.72% discuté avec leurs maris et ces derniers sont favorables à 95.56%. Ceci confirme encore une fois de plus

que les femmes bénéficient de plus en plus du soutien de leurs maris dans le cadre de la planification familiale.

L'autre indicateur qui peut véritablement déterminer l'impact réel de la campagne de communication sur la pratique de la contraception est celui qui mesure le nombre de personnes qui ne la faisait pas avant la campagne et qui la pratique actuellement. *Le traitement des données relativement à cette variable montre que la proportion est de 12,55% chez la cible primaire et 17,38% chez la cible secondaire.*

**Tableau n°31: Proportion de personnes qui ne pratiquaient pas la contraception avant la campagne et qui la pratiquent présentement : répartition par régions/zones et niveau d'instruction**

<b>Intitulés</b>	<b>Cible primaire (%)</b>	<b>Cible secondaire(%)</b>
Ensemble	12,56	17,38
<b>Régions</b>		
Dakar	13,48	15,93
Diourbel	10,42	12,95
Kaolack	13,33	17,95
Kolda	16,87	14,81
Matam	4,94	20,83
Saint-Louis	6,98	12,5
Tambacounda	12,76	27,96
Thiès	15,61	17,57
<b>Zones</b>		
Péri-urbain	14,94	19,02
Rural	11,03	16,03
<b>Niveau d'instruction</b>		
Primaire	11,82	21,57
Secondaire 1	13,65	20,65
Secondaire 2	15,42	12
Arabe	13,19	14,61
Alphabétisation	6,52	17,65
Aucun	7,61	12,63

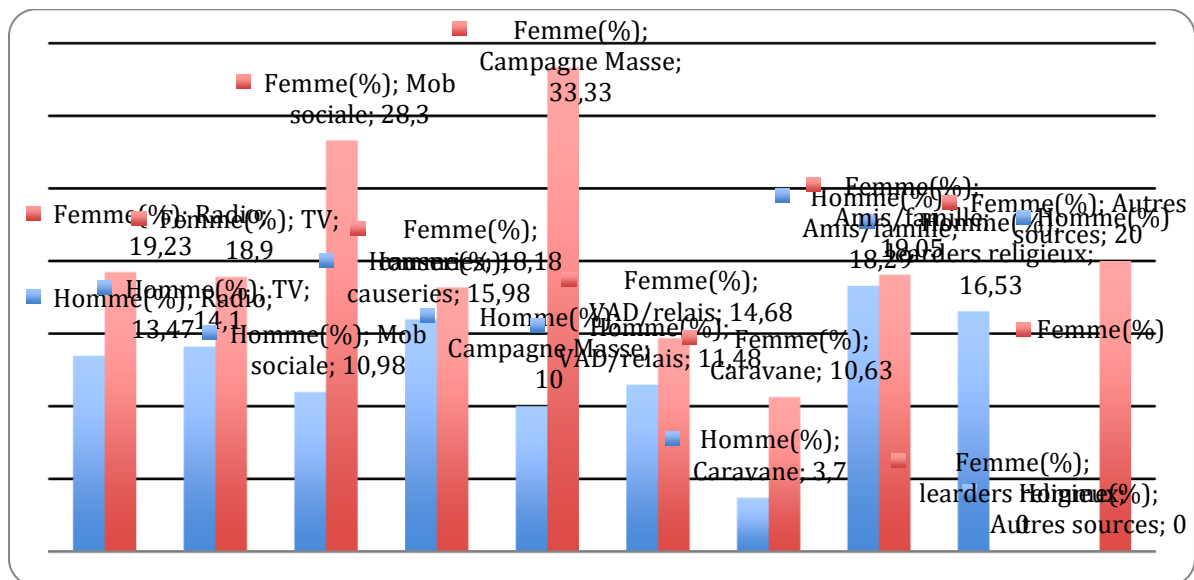
*Source : Enquête SIC 2014*

Du point de vue géographique, la proportion de la cible primaire est plus importante dans les régions de Kolda et Thiès, alors que le niveau est plus faible dans les régions de Matam et Saint-Louis.

Cet indicateur vient encore une fois renforcer le niveau de réussite du plan de communication national quand on sait qu'il est assimilable à un taux de progression de la pratique de la

planification familiale durant la période de campagne. Ceci est la résultante du bon niveau de communication, mais surtout la communication interrelationnelle qui, de l'avis de la plus part des acteurs, est plus efficace dans le changement de comportement des cibles comme l'indique le graphique suivant :

**Graphique n°16 : Répartition par canal des cibles primaires et secondaire qui ne pratiquaient pas la PF et qui la pratiquent actuellement**



La cible principale qui déclare avoir pratiqué la PF grâce à la campagne a été touchée particulièrement par les canaux de communication interrelationnelle comme le soulignait l'essentiel des acteurs communautaires rencontrés. La communication interpersonnelle permet de mieux faire comprendre, mieux rassurer et, surtout, permet de donner des explications plus approfondies sur la pratique et les conséquences. Comme le soulignait cette responsable de la santé de la reproduction « *si nous voulons avoir des résultats sur le changement de comportement et la pratique par toutes les femmes de la PF, nous devons mettre le focus sur les actions de proximité. Les médias permettent certes d'informer mais leur portée en termes d'incitation est limitée* ».

En somme, il apparaît clairement dans l'ensemble que la campagne a eu des effets positifs sur les personnes ciblées plus particulièrement la cible principale constituée d'hommes âgés de 25 à 55 ans. Ces effets sont mesurables sur les principaux déterminants que sont les connaissances, les attitudes et croyances, le soutien du mari. Sur la base des déclarations de la plus part des interviewés et des données quantitatives, nous sommes en mesure de confirmer que les cibles ont eu grâce la campagne de communication, une connaissance beaucoup plus

approfondie de la planification familiale ainsi qu'un comportement plus favorable à la pratique. Cette situation est rendue possible par le niveau intense de communication déployée par les différents acteurs.

L'analyse approfondie des résultats montre que les médias de masse (télévision, radio et affichage) ont permis de faire passer l'information et, surtout, de toucher le maximum de cible du fait de la large diffusion. Il est apparu aussi, le rôle important qu'ont joué les radios communautaires dans la mise à disposition de l'information, surtout, dans des zones éloignées comme la région de Matam.

Relativement à la communication interpersonnelle, son efficacité dans le changement de comportement (attitude, croyance, etc.) est fortement remarquée par les acteurs, et, au niveau du croisement des données quantitative. En effet, que ça soit, les VAD, les causeries, les mobilisations sociales, etc., leur impact sur le changement de comportement a été démontré. Ces médias constituent le moyen le plus efficace pour lever les contraintes sur la pratique de PF qui ont été souligné durant cette évaluation et qui se résument aux effets secondaires, aux rumeurs, aux attitudes du mari et de la belle famille, aux croyances religieuses. Ceci, en raison du fait qu'ils demeurent des moyens privilégiés de dialogue entre les cibles et les acteurs à la base (coordonnateur en santé de la reproduction, les relais communautaires et religieux, les badiénu gox, les organisations communautaires de base, ainsi que les guides religieux) pour débattre en profondeur sur la problématique de la PF. Il n'est pas rare d'entendre dans les propos soit des cibles ou des acteurs à la base de dire « *entendre le message est une chose, pratiquer la PF en est une autre* », « *il faut convaincre à travers des explications et ceci n'est possible que lors d'un face à face lors des activités de communication interpersonnelle* ».

Toutefois, il est important de souligner que même si des avancées notoires sont enregistrées, il reste des champs à explorer. En effet, en rapport avec les déterminants croyances et attitudes ainsi que le soutien du mari, le travail doit être maintenu afin d'obtenir des acquis pérennes. Relativement aux croyances et attitudes, les interprétations différentes de la position de l'islam sur la PF ainsi que la ténacité de certaines rumeurs soutenant les nuisances de la PF sur la santé de la femme (cancer, stérilité...), ou encore les croyances assimilant la FP à une pratique favorisant la perversion et l'infidélité de la gente féminine, constituent toujours des blocages même si les défenseurs de ces positions sont moindres comme développé plus haut.

Cette tendance est la même pour ce qui est de la tenue de discussions au sein du couple et de la proportion des hommes ayant pris la décision de soutenir leur conjointe dans la pratique.

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

### CONCLUSION

Les résultats de l'étude d'évaluation à mi-parcours de la campagne de planification familiale 2013-2014 dégagent des tendances générales fortes d'une bonne pénétration des messages. Ces résultats, aussi bien, quantitatifs que qualitatifs montrent un bon niveau d'exposition des cibles, c'est-à-dire, une large proportion des cibles sont informées de la campagne de communication « Moytout Nef » 2013 2014. La proportion de cible primaire qui affirme avoir vu ou entendu la campagne PF est de 85,96% et celle de la cible secondaire 98,53%. Ce niveau relativement élevé cache certaines disparités du point de vue géographique. Il existe des zones où le niveau d'exposition est plus faible par rapport aux autres c'est le cas de Kolda 66,27% ou Matam 82,1%. Le niveau d'exposition est plus élevé dans les centres peri-urbains qu'en milieu rural. Les principales sources d'information sont les médias radio, TV, affichage et les causeries. La cible primaire a été mise en contact avec la campagne à travers, principalement la radio (74,45%), la TV (70,69%), les affiches (19,74%), les causeries (11,13%) et les VAD (4,08%). Pour ce qui est de la cible secondaire, la TV (77,35%), la radio (57,02%), causeries (25,75%) et les affiches (15,25%) constituent les principales sources.

Ce fort taux d'exposition s'explique par l'intensité de la transmission des messages par les principales sources d'informations utilisées. Au niveau de la Radio et de la TV, nous avons une fréquence d'exposition à une échelle supérieure ou égale à quatre (4).

Le niveau de souvenance des messages est relativement bon au regard des résultats. En effet la proportion de la cible primaire qui affirme se rappeler des messages se situe à 68,39% et celle de la cible secondaire à 72,06%.

Par rapport à la compréhension des messages délivrés (Moytout Nef/espacement des naissances) 95,31% de la cible primaire et 96,48% de la cible secondaire ont une compréhension correcte du slogan.

La campagne a un impact positif sur les populations cibles, elle a permis de mieux comprendre la planification familiale, mais aussi, à pousser les femmes à chercher des informations pour augmenter et approfondir leurs connaissances sur planification familiale auprès des principales structures de santé surtout celles publiques. Elle a aussi favorisé des



discussions au sein des couples qui portent le plus souvent sur l'espace des naissances. C'est dire que les hommes commencent de plus en plus à prendre conscience du rôle qu'ils doivent jouer dans la pratique de la planification familiale.

Sur le plan des attitudes, nous constatons que la campagne a favorisé un changement de comportement par rapport à la planification familiale. Elle a permis durant ces deux dernières années à plus de la moitié de la population ciblée de prendre des décisions surtout allant dans le sens de l'espace des naissances. Nous notons également une évolution positive sur l'espace des naissances. En effet, plus de 23% de la cible primaire qui étaient contre sont maintenant pour la PF.

Du point de vue religieux plus de la moitié de la cible primaire estime que l'islam est pour l'espace des naissances mais à condition qu'elle soit motivé par les problèmes de santé, surtout.

Malgré tous ces points positifs on note certaines difficultés parmi lesquelles nous pouvons citer :

- une certaine incompréhension de l'objectif des messages que certains assimilent à une lutte contre l'Islam, à un encouragement de l'infidélité ;
- une certaine incompréhension des messages véhiculés lors de la campagne en raison de la langue utilisée qu'est le wolof ;
- une partie des hommes qui continuent toujours à interdire à leurs femmes la pratique de la planification familiale pour des raisons personnelles (opposition), manque de confiance, etc. ;
- la persistance des rumeurs et les effets secondaires continuent d'être des freins sur l'image méthodes des contraceptions

Sur le plan de la communication proprement dite, les limites suivantes sont notées par les cibles et les acteurs principaux :

- une faible implication des acteurs locaux (EPS, badiénu Gox, relais hommes) dans la mise en œuvre des activités de la campagne ;
- le niveau de mise en œuvre de la communication interpersonnelle relativement faible comparé aux activités médiatiques;
- la non prise en compte des diversités linguistiques nationales dans les spots.

## RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Les résultats positifs notés sur la mise en œuvre de la campagne de communication sur la planification familiale 2013-2014 doivent être maintenus et améliorés. Pour ce faire, les recommandations suivantes doivent être prises en compte.

- 1- L'usage d'une approche double du point de vue communicationnel (interpersonnel, et médias de masse) a garanti une forte visibilité de la campagne nationale sur la planification familiale 2013-2014. Aussi les résultats ont montré que le pari de la couverture médiatique est gagné et les cibles ont été largement et principalement touchées par les médias de masse surtout la radio et télévision. Et comparé aux acquis en termes de changements de comportements, les résultats même s'ils sont favorables, n'occulent pas le fait qu'il reste des choses à faire pour amener les réfractaires à changer de vision, à adopter la pratique de PF et à soutenir davantage leur épouse. Pour cela, lors de la seconde phase, il faudra mettre la priorité d'investissement sur :
  - la communication interpersonnelle avec les activités communautaires à travers des causeries, des débats, des VAD et des caravanes de masse ;
  - une intensification de l'intervention des acteurs à la base surtout les relais hommes, les badienu gox en renforçant leurs capacités techniques et un appui au financement des plans d'action élaborés au niveau des districts sanitaires ;
  - l'implication plus soutenue des EPS au niveau des districts sanitaires dans la planification et la mise en œuvre des activités du plan de communication ;
  - un renforcement de l'intervention des leaders religieux, et relais religieux dans la communication pour garantir plus de crédibilité aux messages et gagner la confiance des hommes qui constituent jusqu'à présent l'un des facteurs de blocage de la pratique ;
- 2- Rendre plus accessibles et compréhensibles les messages sur la PF à travers la diffusion des spots en langues nationales, et dans des médias de proximité que sont les radios communautaires au niveau des zones rurales. Pour chacune des régions d'intervention, il faudra veiller à ce que la langue dominante soit utilisée;

- 3- Maintenir le concept « moytou neff » dès lors qu'il a fini de prouver son efficacité dans la construction d'une image positive de la planification familiale au sein de la société ;
- 4- Pour atteindre les objectifs de relèvement du TPC à 27% d'ici 2015, mettre la priorité dans les régions qui n'ont pas été touchées (Sédhiou, Ziguinchor, Kaffrine, Kédougou, et Fatick) et celles qui sont à la traine surtout, par les activités de communication interpersonnelle.