

Quelle est la pratique à haut impact éprouvée pour le changement social et comportemental en lien avec la planification familiale ?

Utiliser les moyens de communication de masse afin d'encourager les comportements favorables à la santé sexuelle et reproductive.

Contexte

Les programmes de santé sexuelle et reproductive impulsés par les médias de masse peuvent influencer les comportements individuels par la diffusion d'informations adéquates et ainsi promouvoir des attitudes et des normes sociales en faveur de comportements idoines à la santé sexuelle et reproductive. Cet article d'information décrit l'expérience et les données factuelles liées aux programmes impulsés par les médias de masse dans le domaine de la planification familiale. Les médias de masse, à la différence des autres interventions axées sur le changement comportemental et social (CCS), touchent un large public, souvent national, par le biais de messages cohérents et de haute qualité, principalement via la télévision et la radio (ex. : annonces du service public ou publicités, émissions de débat ou feuilletons). Certains programmes de médias de masse utilisent également des supports imprimés. Le présent article d'information n'aborde pas les approches reposant sur les technologies numériques telles que les téléphones mobiles et les tablettes numériques ainsi que les médias sociaux.



L'animateur radio Oche discute de questions avec l'experte de la planification familiale, Mariam Momoh, au cours d'un programme en direct sur le sujet sur Wazobia FM à Abuja, au Nigeria. © 2012 Akintunde Akinleye/NURHI, avec l'aimable autorisation de Photoshare

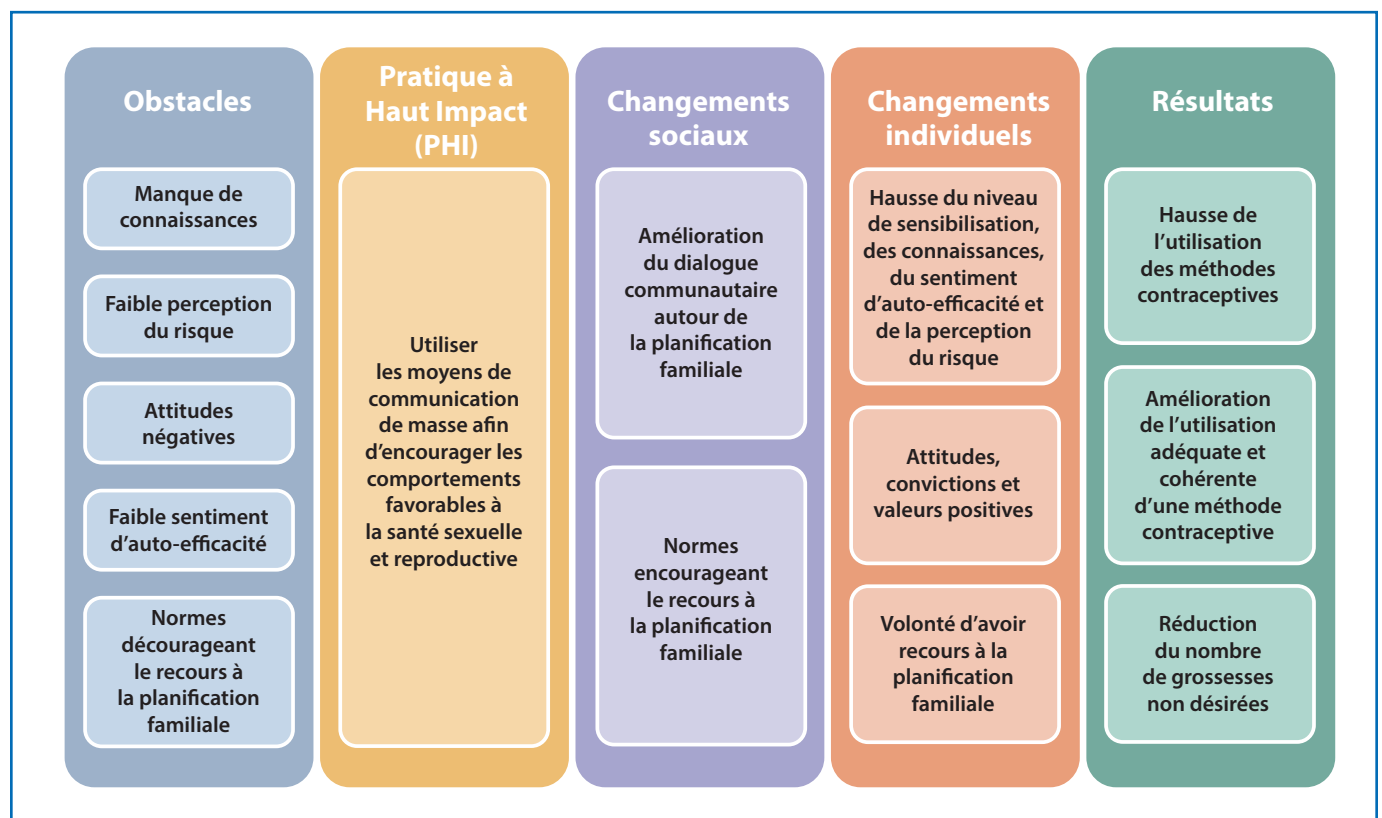
Les programmes utilisent souvent les médias de masse dans le cadre d'un ensemble d'interventions pour influencer à la fois les personnes, le cadre familial et/ou les groupes et communautés. Les médias de masse doivent être associés à d'autres approches pour le changement comportemental et social, par exemple la communication interpersonnelle ou l'engagement communautaire, et/ou des investissements visant une augmentation d'impact par le biais d'une amélioration des prestations de service.

Les obstacles au recours à la planification familiale sont multiples. Les programmes de médias de masse peuvent servir à combler le manque de connaissances à propos de la fécondité et de la contraception, de corriger les perceptions erronées à propos du risque de grossesse non-désirée, d'apaiser les inquiétudes au sujet des effets secondaires des méthodes contraceptives, de renforcer le sentiment d'auto-efficacité ou la confiance nécessaire pour prendre des mesures, et/ou de modifier les normes péçues qui découragent le recours à la planification familiale. La théorie du changement présentée à la Figure 1 illustre les voies potentielles à travers lesquelles les programmes de médias de masse peuvent influencer les principaux comportements en matière de santé sexuelle et reproductive. Elle se base sur une synthèse des théories et des cadres communément utilisés pour concevoir des programmes de médias de masse.¹⁻³ Bien que la théorie du changement soit élaborée selon un format linéaire et unidirectionnel, il est probable que les mécanismes d'action soient plus complexes et multidirectionnels.

Les programmes de médias de masse sont une des « pratiques à haut impact associées à la planification familiale » (PHI) éprouvées et identifiées par un groupe consultatif technique composé d'experts internationaux. Une pratique éprouvée s'accompagne de preuves suffisantes pour recommander la mise en œuvre généralisée d'une stratégie de planification familiale complète, à condition qu'il y ait un suivi attentif de la couverture, de la qualité et du coût, et de la recherche de mise en œuvre pour aider à comprendre comment l'améliorer.⁴ Pour de plus amples informations sur les PHI, voir <http://www.fphighimpactpractices.org/overview/>.

Figure 1. Encourager les comportements favorables à la santé sexuelle et reproductive grâce aux médias de masse : théorie du changement

Hypothèse : une part importante de la population visée a accès aux médias de masse et les utilise.



Quels sont les défis que les pays peuvent surmonter grâce aux médias de masse ?

Les programmes de médias de masse contribuent à améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive et à améliorer le sentiment d'auto-efficacité en vue d'encourager les comportements favorables à la santé de la reproduction. Dans de nombreux contextes, les hommes et les femmes n'ont pas suffisamment d'informations à propos de la santé sexuelle et reproductive mais aussi des risques de grossesse. Pourtant, cette connaissance est importante pour que les personnes pensent qu'elles doivent utiliser une méthode contraceptive.^{5,6} Ainsi, une revue systématique a montré que dans 8 études sur 9, l'exposition au contenu des médias de masse était associée à des niveaux de connaissance plus élevés et/ou à des attitudes positives vis-à-vis de la contraception.⁷ Toutefois, même si les personnes sont sensibilisées aux méthodes disponibles, un manque de sentiment d'auto-efficacité peut limiter le recours à la contraception. Des études menées en Tanzanie et en Ouganda ont montré que l'exposition à des programmes de médias de masse bien conçus peut améliorer le sentiment d'auto-efficacité pour l'utilisation de méthodes contraceptives.^{8,9}

Les médias de masse peuvent influencer les attitudes, les croyances et les attentes qui encouragent les comportements favorables à la santé sexuelle et reproductive. Les attitudes, les convictions et les attentes à propos des conséquences de l'usage d'un contraceptif (c.-à-d. les attentes de résultat) contribuent à l'utilisation ou non des méthodes contraceptives.^{10,11} Par exemple, estimer que la contraception est une « mauvaise chose » ou qu'elle va à l'encontre d'une religion peut entraver l'utilisation de la contraception.^{12,13} Ainsi, les convictions spécifiques à la méthode et les attentes de résultat peuvent découler d'informations erronées sur les méthodes, ainsi que de normes culturelles ou sexospécifiques.¹⁴ Au Nigeria, des personnes exposées aux programmes de médias de masse ont affiché des attitudes et des attentes de résultat plus positives, ont bien plus communiqué sur la planification familiale et plaidé en sa faveur que les personnes non exposées.¹⁵ De même, aux Philippines, l'exposition auto-déclarée aux médias de masse a été associée à des attitudes plus positives à propos des méthodes contraceptives.¹⁶

Les médias de masse peuvent contribuer à l'évolution des normes sociales en faveur de comportements favorables à la santé sexuelle et reproductive. Les normes ou croyances sociales relatives à la taille et la composition idéale de la famille, comme une préférence pour une grande famille ou pour au moins un fils, peuvent contribuer à augmenter la taille de la famille ou à l'absence d'utilisation de méthode contraceptive.^{11,12} De même, les normes basées sur le genre peuvent influencer les comportements en matière de santé sexuelle et reproductive. À titre d'exemple, certaines normes basées sur le genre idéalisent l'ignorance sexuelle chez les jeunes filles et limitent la prise de décisions par les femmes et les jeunes filles à propos de leur santé.¹⁷⁻¹⁹ Plusieurs études ont démontré qu'il existe un lien entre les connaissances des hommes et le soutien en faveur de l'utilisation d'une méthode contraceptive et du recours à la contraception par les femmes.^{20,21} En outre, une communication ouverte entre les couples à propos de la planification familiale peut contribuer à l'utilisation d'une méthode contraceptive.^{11,22} De même, des évaluations des programmes de médias sociaux au Cameroun, en Égypte et en Tanzanie ont montré que les médias de masse ont un effet positif sur la communication entre les époux à propos de la planification familiale.^{8,23,24}

Existe-t-il des preuves démontrant que les programmes de médias de masse ont un impact important ?

Les évaluations de l'impact des programmes de médias de masse sont parfois contestées pour des raisons méthodologiques, étant donné que les cibles des programmes de médias de masse peuvent être aléatoire et ne pas systématiquement suivre le programme (c.-à-d. l'exposition au programme ou à une condition de contrôle). Par nature, les programmes de médias de masse sont conçus de manière à toucher autant de personnes que possible et l'exposition est largement déterminée par la portée des chaînes de radio et de télévision utilisées, ainsi que par les habitudes et comportements des cibles. Cependant, des techniques statistiques avancées permettent aux évaluateurs de mesurer les effets de l'exposition tout en contrôlant le défaut d'affectation aléatoire et la partialité quant à l'exposition personnelle. Cette section résume les résultats provenant des modèles d'évaluation les plus pertinents.^{16,24,29}

Les interventions des médias de masse contribuent à l'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives. Le Tableau 1 résume 12 études montrant un effet statistiquement significatif de l'exposition aux médias de masse sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Quatre autres études (non reprises dans le tableau), s'appuyant également sur des modèles d'évaluation pertinents, démontrent des effets qui n'étaient pas statistiquement significatifs.^{15,25,26} Ainsi, les répercussions au Tableau 1 sont présentées de 2 manières : différence en pourcentage entre

les personnes exposées et non exposées et quotients de probabilité ajustés de l'utilisation d'un moyen de contraception basés sur l'exposition au programme. L'exposition est souvent déterminée par une déclaration personnelle, sur la base d'une réponse par « oui » ou par « non ». Quelques études ont évalué la fréquence ou l'intensité de l'exposition des participants aux programmes.

Les différences en pourcentage au niveau de l'utilisation des méthodes contraceptives entre les personnes exposées aux médias de masse et celles qui ne le sont pas, mentionnées dans 9 études sur 12, allant de 5 à 27 points de pourcentage, les personnes exposées aux médias de masse étant plus susceptibles d'avoir recours à la contraception. Les études faisant état de quotients de probabilité (5 sur 12) ont démontré que les personnes exposées aux médias de masse étaient de 25 % à 2 fois plus susceptibles d'utiliser la contraception moderne que celles qui n'y sont pas exposées. Ces résultats sont en adéquation avec une revue systématique précédente qui a conclu que l'exposition aux programmes de médias de masse peut augmenter le recours aux méthodes contraceptives modernes dans plusieurs contextes.²⁷ Les auteurs de cette revue ont donc conclu que davantage de recherches sont nécessaires pour évaluer l'impact sur un plus large éventail de résultats et de comportements en matière de santé sexuelle et reproductive.

Les 12 programmes effectifs ont visé à la fois des hommes et des femmes en âge de procréer. Selon des études incluant des informations démographiques sur la population étudiée (7 sur 12),^{8,16,23,24,28,29} les programmes de médias de masse étaient plus susceptibles de toucher des personnes dont la condition socioéconomique est plus élevée (mesurée en fonction du niveau d'éducation et de revenus ou niveau de vie), étant plus jeunes, dont la parité est plus faible et vivant en milieu urbain. Six d'entre elles comprenaient des feuillets diffusés à la radio ou à la télévision. Chaque feuillet se composait de 13 à 26 épisodes répartis sur 6 mois à 2 ans et d'annonces publicitaires sur la planification familiale. Six évaluations ont mesuré l'exposition spécifique à du contenu de médias de masse. Les 5 autres évaluations ont mesuré l'exposition aux médias de masse associée à d'autres composants (comme la mobilisation communautaire) dans une mesure.^{1,23-25,30} Bien que les détails des autres composants n'étaient pas toujours disponibles, au moins 8 des programmes de médias de masse étaient liés à des améliorations de la prestation de services,^{1,23,25,28-31} telles que la franchise sociale et au moins 7 programmes comprenaient un groupe d'engagement communautaire ou la sensibilisation communautaire.^{1,9,23-25,30,31}

Tableau 1. Exposition aux médias de masse et à l'utilisation de méthodes contraceptives modernes : études dotées de modèles d'évaluation pertinents montrant des effets statistiquement significatifs

Pays	Exposition aux médias de masse	Composants de la modification des conditions sociales et des comportements	Composants de la prestation de services associés	Utilisation de moyens de contraception modernes	
				Augmentation par point de pourcentage	Quotient de probabilité ajusté
Bangladesh ²⁸	72 % de 4 492 téléspectateurs hommes et femmes mariées de 15 ans ou plus ayant regardé de 6 à 9 épisodes	Feuillets télévisés (13 épisodes)	Franchise sociale	10,5 ^a	
Bangladesh ³⁰	12 % de 8 718 FAP ayant regardé un feuillet télévisé ou une publicité	Feuilleton télévisé (26 épisodes) avec émission de débat et de questions-réponses Autre : informations, CIP, réunions de groupe	Franchise sociale	5,5 ^b	
Burkina Faso ¹	26 % d'exposition faible, 53 % d'exposition élevée parmi 1 421 FAP qui se sont rappelées de tous les composants de la campagne	Télévision, radio (quatre spots de 3 à 4 minutes) et imprimé Autre : mobilisation communautaire	Franchise sociale	Faible : 7,3 Élevée : 21,8	Faible : 1,6 Élevée : 2,0

				Utilisation de moyens de contraception modernes	
Pays	Exposition aux médias de masse	Composants de la modification des conditions sociales et des comportements	Composants de la prestation de services associés	Augmentation par point de pourcentage	Quotient de probabilité ajusté
Cameroun ²³	39 % de 571 FAP	Jingles à la télévision et à la radio, et imprimé (affiches, bande dessinée) Autre : mobilisation communautaire et informations	Franchise sociale		1,8
Égypte ²⁴	18 % de 2 088 FAP ayant vu un message de la campagne au cours des 12 derniers mois	Télévision, radio et imprimé Autre : interventions communautaires		27 ^c	
Inde ²⁵	42 % de 4 029 FAP ayant déjà vu une campagne à la télévision 5 % de 4 029 FAP ayant déjà entendu une campagne à la radio	Télévision, radio Autre : divertissement communautaire, CIP	Améliorations de la prestation de services		Télévision : 1,26 Radio : sans importance
Népal ²⁹	34 % de 8 429 FAP ayant suivi un feuilletton à la radio au cours des 3 derniers mois	Feuilleton à la radio (hebdomadaire)	Améliorations de la prestation de services	6–9 ^d	
Nigeria ^{25,31}	63 % de 4 303 FAP ayant écouté la radio au cours des 3 derniers mois 59 % de 4 303 FAP ayant regardé la télévision au cours des 3 derniers mois	Télévision, radio, magazine et imprimé Autre : mobilisation et activités communautaires, CIP	Améliorations de la prestation de services	10 ^a	Radio : 1,38 Télévision : 1,31
Ouganda ⁹	60 % de 1 282 adolescents mariés, non mariés ou jeunes parents ayant suivi un feuilletton à la radio ou participé à des activités communautaires au cours des 6 derniers mois	Feuilleton à la radio Autre : engagement communautaire et activités d'apprentissage	Relation avec les services	10 ^a	
Philippines ¹⁶	48 % des 1 516 femmes mariées ayant reçu un score moyen de 50 pour avoir reconnu les messages/images (plage : de 39,6 à 67,3 %)	Télévision (4 spots)		6 ^a	
Tanzanie ²⁹	33 % de 3 826 FAP ayant suivi un feuilletton à la radio au cours des 3 derniers mois	Feuilleton à la radio (hebdomadaire)	Améliorations de la prestation de services	9–15 ^d	
Tanzanie ⁸	23 % de 8 120 hommes et femmes	Feuilleton à la radio (30 min chaque semaine)			1,31

Acronymes : CIP, communication interpersonnelle ; CCS, changement comportemental et social ; FAP, femmes en âge de procréer.

^a Mise en correspondance du score de propension

^b Méthode du maximum de vraisemblance à information complète (MVIC)

^c Effets fixes

^d Plage pour 3 méthodes analytiques

Méthodologie : Conseils découlant des expériences de mise en œuvre

Les personnes chargées de la mise en œuvre de programmes de médias de masse, comme d'autres approches CCS, doivent suivre les bonnes pratiques en la matière : voir [lien vers chapeau] pour de plus amples informations. En plus de ces bonnes pratiques plus larges, des recherches et une expérience programmatique ont démontré que les organisations doivent donner la priorité aux points suivants au moment de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer des programmes de médias de masse :

Investir dans les recherches formatives en vue d'encourager le développement de messages ciblés et de fournir des informations pour la sélection du support, le format du programme et les horaires de diffusion. Les recherches formatives de haute qualité, tant au niveau qualitatif que quantitatif, sont essentielles aux programmes de médias de masse, en vue d'aider les personnes chargées de la mise en œuvre à éviter de commettre des erreurs coûteuses au moment de la conception, de la production et de la mise en œuvre. Elles peuvent également servir à renforcer la légitimité et l'importance des programmes de médias de masse pour les gouvernements de pays hôtes et donateurs. Les personnes chargées de la mise en œuvre peuvent recourir à des recherches primaires ou secondaires afin de mieux comprendre les publics prioritaires, leurs besoins d'information, les comportements en matière de santé, les facteurs du comportement en termes de santé (ex. : normes basées sur le sexe, niveaux existants de sentiment d'auto-efficacité pour l'utilisation de moyens de contraception) et les habitudes de consommation des médias. Ces personnes s'appuient de plus en plus sur des méthodes de recherche sur la santé publique « traditionnelles », comme les enquêtes et les discussions avec un groupe témoin, ainsi que sur des méthodes plus rapides, mais immersives, inspirées du marketing, de la conception centrée sur l'humain et des sciences de la communication. Dès que des recherches formatives ont été menées, les personnes chargées de la mise en œuvre doivent décider de la manière de présenter au mieux les résultats aux professionnels de la création en charge du développement de la marque, de la campagne, du concept d'émission, des scripts et d'autres productions médiatiques. En règle générale, un mémoire d'information créatif est élaboré par le biais d'ateliers interactifs, ce qui permet aux professionnels de la création de comprendre les données et de les transposer en éléments clés du programme.

Collaborer avec des créatifs professionnels locaux afin de concevoir des programmes culturellement adaptés.

Certaines preuves suggèrent que les médias de masse sont les plus efficaces lorsqu'ils suivent étroitement la réalité vécue par les publics ciblés.³² Par conséquent, il est impératif de collaborer avec des auteurs, des créateurs, des acteurs et des artistes locaux en vue de développer et de produire des programmes de médias de masse. De même, l'utilisation des langues locales pour veiller à ce que le contenu soit parfaitement compris par les publics prioritaires peut s'avérer plus efficace que se baser uniquement sur une langue du marché ou une autre lingua franca régionale. Certaines personnes chargées de la mise en œuvre ont décidé de répondre à ce besoin en développant des concepts créatifs, des scripts ou des « notes » de script au niveau national, puis en faisant participer des groupes régionaux, provinciaux ou nationaux à leur conception et à leur enregistrement d'une manière adaptée au contexte local. En outre, la collaboration avec des créatifs professionnels locaux favorise le développement d'importantes compétences techniques CCS, permettant ainsi de poursuivre la conception de programmes spécifiques au niveau local dans les domaines de la santé et du développement.

Tenir compte de la nature des comportements prioritaires au moment de choisir un format. Certaines preuves indiquent que des comportements ponctuels ou périodiques (ex. : vaccination, soins prénatals) peuvent être plus susceptibles de changer par le biais des médias de masse que des comportements habituels (ex. : exercices, habitudes et pratiques alimentaires). De même, certains comportements peuvent s'avérer plus complexes que d'autres, étant donné qu'ils dépendent d'autres comportements, qu'ils exigent le consentement ou la participation d'une autre personne, ou qu'ils sont fortement influencés par des normes sociales.³³ Dès lors, en décidant d'investir ou non dans les médias de masse et du format à utiliser, les personnes chargées de la mise en œuvre et les donateurs doivent examiner la nature des comportements à traiter et ce que l'on sait de leurs déterminants dans le contexte local. Des faits anecdotiques suggèrent que les médias à long format, comme des feuillets, peuvent contribuer à traiter des comportements complexes ou interconnectés qui sont influencés par des normes sociales (comme le recours à des méthodes contraceptives), étant donné qu'ils permettent d'explorer ces thèmes de façon plus nuancée et de reproduire le processus de changement de comportement d'un personnage de manière crédible.

Encourager la participation et l'interaction du public. La participation du public et le déclenchement d'une discussion ne sont pas uniquement des actions que l'on attend de la part de l'environnement de communication actuel, elles sont essentielles pour parvenir à un changement normatif.³⁴ Historiquement, bon nombre de personnes chargées de

la mise en œuvre sont parvenues à faire participer le public en ajoutant des groupes d'auditeurs ou des interventions aux programmes de médias de masse. Avec l'émergence des téléphones portables et des médias sociaux, il existe désormais de nouvelles possibilités de solliciter des commentaires du public et/ou d'encourager les pairs à discuter du contenu diffusé.

Garantir une portée et une fréquence d'exposition suffisantes au sein des publics prioritaires. Des recherches démontrent clairement qu'une exposition répétée aux messages CCS est essentielle pour que le programme ait l'impact souhaité, bien que le niveau d'exposition requis puisse varier en fonction de l'audience, du support et du comportement en question.^{27,34,35} Ainsi, en concevant des interventions sur les médias de masse, les personnes chargées de la mise en œuvre doivent réfléchir aux supports de communication, aux réseaux ou aux stations de radio ou télévisées, au programme de diffusion et au format du programme qui leur permettront d'atteindre au mieux les publics prioritaires. L'attention accordée à la relation dose-réponse dans le suivi et l'évaluation du programme permet également d'améliorer de façon continue la portée du programme et la fréquence d'exposition.

Utiliser des tests préalables, le suivi et d'autres mécanismes pour permettre une validation, une révision et un développement continu du contenu des médias de masse. Il convient de tester les productions des médias de masse au niveau de la compréhension, de l'attrait et de l'efficacité à différents stades du développement, y compris la phase de conception initiale et la production ultérieure des ébauches, des story-boards ou des épisodes pilotes.³³ Au moment de développer des médias à long format, bon nombre de personnes chargées de la mise en œuvre jugent utile de concevoir et de tester des épisodes par « lots », en vue de laisser du temps à la révision continue. Ainsi, la surveillance des médias de masse doit non seulement prévoir des mesures de la portée parmi les publics prioritaires, mais aussi du rappel du message et du changement de comportement souhaité. Des outils tels que des sondages omnibus dans les médias, disponibles dans de nombreux pays, peuvent permettre aux personnes chargées de la mise en œuvre de recueillir ces informations sur une base régulière et pour un coût relativement faible. De même, des fonctionnalités interactives du programme, comme les interventions, les groupes d'auditeurs et les sondages par SMS, sont d'autres moyens d'évaluer la réaction du public par rapport aux programmes existants et d'obtenir des informations en vue de développer de nouveaux contenus. Dans toutes les activités de suivi et de test préalable, les personnes chargées de la mise en œuvre doivent s'assurer que le contenu des médias ne vient pas renforcer involontairement les inégalités sociales ou les normes néfastes.

Si possible, prévoir une évaluation qui mesure les conséquences comportementales et qui permettent l'analyse des coûts et bénéfiques. Tandis que l'impact des programmes des médias de masse a été clairement démontré, une étude rigoureuse de la mise en œuvre demeure primordiale pour garantir une compréhension et une application continues des pratiques efficaces. Ainsi, des évaluations des programmes des médias de masse, comme d'autres approches CCS, doivent mesurer les modifications des conséquences comportementales et pas uniquement des facteurs intermédiaires tels que les connaissances et les attitudes. Dans la mesure du possible, les évaluations doivent prévoir des mesures des coûts et des bénéfiques en vue de faciliter le choix stratégique des supports et des approches pour les futurs programmes.²⁷ Les personnes chargées de la mise en œuvre et les évaluateurs peuvent encourager la reproduction de types spécifiques de programmes de médias de masse et une analyse ultérieure de la base de données factuelles en veillant à ce que les rapports d'évaluation et d'autres publications comprennent des informations claires et détaillées à propos de la nature du programme évalué.



© 1994 Center for Communication Programs, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Outils et ressources

- **Médias de masse : la Base de données factuelles** propose des exemples de campagnes dans les médias de masse et plaide en faveur d'investissements dans des médias de masse de qualité basés sur la modélisation des résultats. http://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2012_155_MassMediaEvidenceBase.pdf
- **Les Kits de mise en œuvre HC3** proposent des approches pas à pas et des outils, tels que des guides pratiques, des présentations de campagnes et des guides de mise en œuvre, visant à intégrer des stratégies CCS aux programmes. <https://healthcommcapacity.org/i-kits-sbccimplementationkits/>
- **La Base de données factuelles sur la planification familiale HC3** présente un recueil de 249 articles qui décrivent des interventions ou des études abordant les défis liés à la planification familiale par le biais d'approches CCS. <https://healthcommcapacity.org/family-planning-evidence-database/>

Pour plus d'informations sur les PHI, veuillez contacter l'équipe PHI de l'USAID à l'adresse www.fphighimpactpractices.org/contact/.

Références

La liste complète des références utilisées dans le cadre de la préparation du présent mémoire d'information est disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/mass-media>

Citation suggérée :

High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Mass Media: Reaching audiences far and wide with messages to support healthy reproductive behaviors. Washington, DC: USAID ; octobre 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/mass-media>

Remerciements : Le présent mémoire d'information a été rédigé par Joan Marie Kraft, Hope Hempstone, Shawn Malarcher et Angela Brasington. Nous remercions les personnes suivantes pour leurs analyses critiques et leurs précieux commentaires : Afeefa Abdur-Rahman, Michal Avni, Stella Babalola, Antje Becker-Benton, Regina Benevides, Venkatraman Chandra-Mouli, Arzum Ciloglu, Claire Cole, Peggy D'Adamo, Ellen Eiseman, Mario Festin, Denise Harrison, Susan Krenn, Cate Lane, Erin Mielke, Dani Murphy, Alice Payne Merritt, Joseph Petraglia, Shegufta Sikder, Doug Storey, Sara Stratton, Nandita Thatte, Caitlin Thistle et Coll Vasquez.

Le présent mémoire d'information est approuvé par les organismes suivants : Abt Associates, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, Fédération internationale pour le planning familial, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Marie Stopes International, Options, Palladium, PATH, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Public Health Institute, Save the Children, Fonds des Nations unies pour la population, U.S. Agency for International Development et University Research Co., LLC.

Le Département de la santé et de la recherche génésiques de l'OMS a participé à l'élaboration du contenu technique des mémoires d'information relatifs aux PHI, qui sont considérés comme des synthèses entre les données factuelles et l'expérience de terrain. Il est prévu que ces mémoires d'information soient utilisés parallèlement aux Directives et outils de planification familiale de l'OMS : http://www.who.int/topics/family_planning/fr/.

Traduction par: Eriksen Translations Inc. Relecteur: Fenosoa Ratsimanetrimanana

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié, axé sur les résultats, composé d'une gamme d'intervenants et d'experts ayant de perspectives variées. Les opinions exprimées et le langage employé dans ses publications ne représentent pas nécessairement ceux des organisations coparrainantes, ni des partenaires de soutien.