

**Création de la demande pour les produits  
de santé infantile, néonatale, maternelle et  
reproductive**



**Life  
Saving  
Commodities**  
Improving access,  
saving lives

## **CADRE THÉORIQUE POUR LE CHOIX DES MÉDIAS DANS LES PROGRAMMES DE Création DE LA DEMANDE**

**JUILLET 2014**



## Remerciements

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative - HC3) financée par l'Agence internationale pour le développement (Agency for International Development - USAID) basée au Centre des programmes de communication de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs - JHU CCP) tient à remercier James BonTempo et Joanna Skinner d'avoir réalisé ce guide avec le soutien de Doug Storey, Lisa Cobb et Alice Payne Merritt. La HC3 remercie Kathleen Fox, Kim Martin, Katie Kuehn et Mark Beisser d'avoir participé à la publication et à la mise en page. La HC3 souhaite aussi remercier Zarnaz Fouladi, Hope Hempstone et Stephanie Levy de USAID pour la qualité de leur soutien, de leurs conseils et de leur retour.

La HC3 tient également à remercier les animateurs et participants de l'atelier « Using Health Communication Frameworks in ICT Interventions to Guide RMNCH Demand » (Utilisation des cadres de communication sur la santé dans les interventions TIC pour stimuler la demande de produits et services SINMR) pour leurs commentaires constructifs concernant l'identification et l'application de théories et modèles de communication appropriés.

### Suggestion de citation :

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative - HC3). (2014) *Cadre théorique pour le choix des médias dans les programmes de création de la demande*. Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.

La demande pour les activités liées aux produits de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive est générée par le Centre des programmes de communication (HC3) de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs - JHU-CCP), avec le soutien du Fonds d'affectation du département de la SINMR et de l'Agence internationale pour le développement (Agency for International Development - USAID) en partenariat avec les membres de l'équipe de référence technique en charge de la création de la demande, notamment le PSI, le Consortium international pour la contraception d'urgence (ICEC), Jhpiego, et d'autres partenaires.

© 2014, Johns Hopkins University. Tous droits réservés.

Photo de couverture : © 2010 Bonnie Gillespie, avec l'aimable autorisation de Photoshare

## Table des matières

<b>Acronymes</b>	<b>4</b>
<b>À propos de ce Guide</b>	<b>5</b>
<b>Introduction</b>	<b>6</b>
Treize produits d'urgence pour femmes et enfants	6
De quoi s'agit-il ?	8
Quel est le public concerné par les programmes de création de la demande pour les 13 produits d'urgence ?	8
Définitions et concepts fondamentaux de la création de la demande	9
<b>Utilisation de la théorie pour la conception de programmes de création de la demande</b>	<b>10</b>
Bases théoriques pour le choix des médias	10
Théorie de la richesse des médias	10
Théorie des utilisations et gratifications (Uses and Gratifications Theory)	12
<b>TIMS : nouveau cadre théorique pour le choix des médias</b>	<b>13</b>
Application du cadre TIMS	13
Étape 1 : Richesse des médias	14
Étape 2 : Utilisations et gratifications	15
Étape 3 : Chevauchement des médias	16
<b>Conclusion</b>	<b>16</b>
<b>Annexe 1 : Introduction à la théorie de la richesse des médias</b>	<b>17</b>
<b>Annexe 2 : Introduction à la théorie des utilisations et gratifications</b>	<b>18</b>

## Acronymes

<b>CCSC</b>	Communication pour le changement social et comportemental
<b>CIP</b>	Communication interpersonnelle
<b>EWEC</b>	Every Woman Every Child
<b>HC3</b>	Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative)
<b>JHU•CCP</b>	Centre des programmes de communication de l'école Bloomberg de Santé Publique de l'Université Johns Hopkins (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs)
<b>MMS</b>	Service de messagerie multimédia (Multimedia Messaging Service)
<b>MS</b>	Marketing social
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le développement
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>RVI</b>	Réponse vocale interactive
<b>SMS</b>	Service de messagerie SMS (Short Message Service)
<b>SINMR</b>	Santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive
<b>SRO</b>	Sels de réhydratation orale
<b>TIC</b>	Technologie de l'information et de la communication
<b>TIMS</b>	Choix des médias basé sur la théorie (Theory-Informed Media Selection)
<b>UGT</b>	Théorie des utilisations et gratifications (Uses and Gratifications Theory)
<b>UNCoLSC</b>	Commission des Nations Unies sur les produits indispensables aux femmes et aux enfants (UN Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health)
<b>USAID</b>	Agence internationale pour le développement (United States Agency for International Development)

## À propos de ce Guide

### Quel est l'intérêt de ce guide ?

Ce guide a pour objectif de faire augmenter la demande des 13 produits du secteur de la santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive (SINMR) identifiés par la Commission des Nations Unies sur les produits indispensables aux femmes et aux enfants (UNCoLSC), comme étant sous-utilisés. Il fournit des informations pas à pas et des outils pratiques afin d'orienter le choix des médias (c'est-à-dire les canaux de communication) pour les activités de création de la demande, selon une approche fondée sur la théorie. Il est plus particulièrement axé sur les technologies de l'information et de la communication (TIC) et sur les nouveaux canaux médiatiques, étant donné le manque actuel de directives concernant le choix de ces canaux.

### À qui s'adresse ce guide ?

Le présent guide a été rédigé à l'intention des représentants du gouvernement, des experts de la santé, des spécialistes du marketing ou de la communication, des directeurs de programmes d'organisations non gouvernementales (ONG) et de toute autre personne prenant part à l'élaboration d'une stratégie de communication pour des programmes de création de la demande qui cherchent à stimuler la demande et encourager l'utilisation de produits et services SINMR.

### Pourquoi utiliser ce guide ?

Les interventions les plus efficaces pour générer de la demande sont celles qui reposent sur une théorie des comportements et de la communication solidement établie. Bien que des théories et des cadres soient souvent utilisés pour orienter la conception du contenu des messages sur la santé, ce principe ne s'applique pas toujours dans le choix

des médias par lesquels ces messages sont véhiculés. Un nouveau cadre est ici présenté pour aider les directeurs de programmes à prendre des décisions éclairées en matière de choix des médias dans les programmes de création de la demande. Ce cadre théorique pour le choix des médias, appelé TIMS, repose sur deux théories de communication : la théorie de la richesse des médias et la théorie des utilisations et gratifications (UGT). En appliquant les deux théories via le cadre TIMS, il est possible d'identifier les médias qui pourront efficacement apporter le niveau de communication requis et qui sont en adéquation avec la manière dont la population cible souhaite les utiliser. Lorsqu'il est utilisé parallèlement à des théories et modèles comportementaux et qu'il s'inscrit dans une stratégie de communication plus vaste, le cadre TIMS peut produire une combinaison de médias et de messages riche et efficace.

### Comment utiliser ce guide ?

Ce guide est un outil important du kit de mise en œuvre de création de demande pour les produits sous-utilisés dans le secteur de la SINMR ([www.sbccimplementationkits.org/demandRMNCH](http://www.sbccimplementationkits.org/demandRMNCH)), un kit conçu pour soutenir le développement de stratégies de communication propres à chaque pays dans le but de stimuler la demande de produits sous-utilisés dans le secteur de la SINMR. Le guide peut être utilisé dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie de création de la demande et de la détermination des approches et activités d'intervention.

## Introduction














### Treize produits d'urgence pour femmes et enfants

En 2010, en lançant la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant (la Stratégie mondiale), le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a mis l'accent sur le manque d'accès aux produits d'urgence et son impact sur la santé des femmes et des enfants à travers le monde. La Stratégie mondiale a saisi la communauté internationale pour qu'elle s'engage à sauver 16 millions de vies d'ici 2015 en élargissant l'utilisation appropriée et l'accès aux médicaments essentiels, au matériel médical et aux fournitures médicales dont le manque représente la cause effective de décès évitables pendant la grossesse, l'accouchement et l'enfance. Grâce au mouvement Every Woman Every Child (EWEC), au soutien de la Stratégie mondiale et aux objectifs du Millénaire

pour le développement (OMD) 4 et 5, l'UNCoLSC pour les femmes et les enfants (la Commission) a été créée en 2012 pour catalyser et accélérer la réduction du taux de mortalité des femmes et des enfants. La Commission a identifié 13 produits d'urgence dans le continuum de soins du service de la SINMR (Figure 1) qui, avec un plus large accès et une meilleure utilisation, pourraient sauver la vie de plus de six millions de femmes et d'enfants. Pour de plus amples informations sur la Commission, rendez-vous sur : <http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities>.

<sup>1</sup>Pour les estimations de vies sauvées, voir l'annexe du rapport du commissaire de l'UNCoLSC ([http://www.everywomaneverychild.org/images/UN\\_Commission\\_Report\\_September\\_2012\\_Final.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf))

Figure 1 : 13 produits d'urgence

Santé reproductive			
 Préservatif féminin	 Implants contraceptifs	 Contraception d'urgence	
<b>Infection par le VIH et les grossesses non désirées</b> : un préservatif féminin est une gaine en polyuréthane de forme cylindrique qui couvre le col de l'utérus, le vagin et les parties génitales externes. Les préservatifs féminins offrent une double protection en empêchant les infections IST, notamment le VIH, mais aussi les grossesses non désirées.	<b>Grossesses non désirées</b> : les implants contraceptifs sont des bâtonnets en plastique fins et flexibles placés dans le bras d'une femme libérant une hormone progestative à l'intérieur du corps. Ces contraceptifs sont fiables, très efficaces et se retirent facilement. Ils permettent d'éviter les grossesses pendant 3 à 5 ans.	<b>Grossesses non désirées</b> : la pilule contraceptive d'urgence (PCU) est le moyen contraceptif le plus largement utilisé dans les pays en voie de développement. Il s'agit d'une dose de 1,5 mg à prendre le plus rapidement possible après un rapport sexuel. Une dose alternative de 0,75 mg existe également et est largement répandue.	
Santé maternelle			
 Oxytocine	 Misoprostol	 Sulfate de magnésium	
<b>Hémorragie du postpartum</b> : l'OMS recommande l'oxytocine comme l'utérotonique de choix en matière de prévention et de traitement des hémorragies du postpartum.	<b>Hémorragie du postpartum</b> : dans les situations où il n'y a pas d'accoucheuse expérimentée et où l'on ne dispose pas d'oxytocine (600 microgrammes par voie orale), l'administration de misoprostol est recommandée.	<b>Éclampsie et pré-éclampsie sévère</b> : l'OMS recommande le MgSO4 comme le traitement le plus efficace pour les femmes atteintes d'éclampsie et de pré-éclampsie sévère.	
Santé infantile			
 Amoxicilline	 Sels de réhydratation orale	 Zinc	
<b>Pneumonie</b> : l'amoxicilline est un antibiotique qui permet de traiter la pneumonie chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Elle est conditionnée sous blister de dix comprimés dispersibles (CD) sécables de 250 mg.	<b>Diarrhée</b> : les sels de réhydratation orale (SRO) sont une solution orale de glucose et d'électrolytes visant à prévenir la déshydratation due à la diarrhée. Ils sont conditionnés en sachets de poudre aromatisée à diluer dans 200 ml, 500 ml ou 1 l de liquide.	<b>Diarrhée</b> : la supplémentation en zinc permet de réduire la durée et la sévérité des épisodes diarrhéiques. Le zinc est disponible en comprimés sécables, dispersibles, de saveur masquée de 20 mg ou en solution orale concentrée de 10 mg pour 5 ml.	
Santé néonatale			
 Antibiotiques injectables	 Corticoïdes prénataux	 Chlorhexidine	 Réanimation
<b>Septicémie néonatale</b> : l'OMS recommande un traitement par benzylpénicilline et gentamicine, sous forme d'injection séparée, comme schéma thérapeutique de première intention pour le traitement de présomption des nouveau-nés présentant un risque d'infection bactérienne.	<b>SDR chez le prématuré</b> : des SAN sont donnés aux femmes à risque d'accouchement prématuré pour éviter le syndrome de détresse respiratoire chez les bébés nés pendant un travail prématuré.	<b>Infection du cordon ombilical</b> : le digluconate de chlorhexidine est un antiseptique peu coûteux utilisé pour les soins du moignon de cordon ombilical et efficace contre les infections néonatales.	<b>Asphyxie</b> : l'asphyxie à la naissance, ou l'absence de respiration du nouveau-né à la naissance peuvent être traitées avec les appareils de réanimation.

## De quoi s'agit-il ?

La création de la demande améliore la sensibilisation et pousse certains publics en particulier à demander des produits ou des services de santé. Pour ce faire, des techniques de marketing social (MS) et de communication sur le changement social et comportemental (CCSC) sont utilisées. Trois moyens de générer la demande :

- **Créer de nouveaux utilisateurs** : convaincre les membres du public visé d'adopter de nouveaux comportements, produits ou services.
- **Augmenter de la demande parmi les utilisateurs existants** : convaincre les utilisateurs actuels d'augmenter ou de maintenir la pratique du comportement préconisé et/ou d'augmenter ou de maintenir l'utilisation des produits ou services préconisés.
- **Gagner du terrain sur les comportements concurrents** (ex., convaincre les accompagnants de se rendre immédiatement dans un service de santé au lieu d'attendre une détérioration ou une aggravation irréversible de l'état de santé), ainsi que sur les produits et services concurrents (ex., convaincre les accompagnants d'utiliser une solution de réhydratation orale (ORS) et du zinc au lieu d'autres médicaments contre la diarrhée).

Avec des programmes de création de la demande bien conçus et bien mis en œuvre, les pays peuvent augmenter l'utilisation des produits en :

- créant une demande informée et volontaire en matière de produits de santé et de services ;
- aidant les prestataires de soins et les clients à interagir de manière efficace ;

- faisant évoluer les normes culturelles et sociales qui peuvent influencer les comportements collectifs et individuels à intégrer le produit ;
- encourageant l'utilisation appropriée des produits aussi bien par les individus que par les prestataires de services.

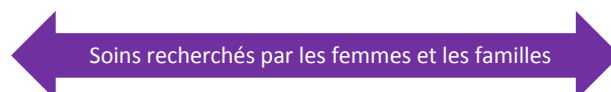
Pour être plus efficaces, les efforts en matière de création de la demande doivent s'accompagner d'initiatives visant à améliorer la logistique, développer les services, augmenter l'accès aux produits, former et équiper les prestataires afin de répondre à la demande croissante en matière de produits et/ou de services. Sans ces améliorations simultanées, le public visé peut se décourager et la demande diminuer. Il est donc fortement recommandé de coordonner et de collaborer avec les partenaires adaptés pour mettre en place des programmes et des stratégies de communication permettant de générer la demande.

## Quel est le public concerné par les programmes de création de la demande pour les 13 produits d'urgence ?

Pour réduire la mortalité infantile et maternelle en augmentant la demande et l'utilisation des produits de SINMR, il est indispensable d'avoir la collaboration des ménages, communautés et sociétés y compris les mères, les pères et autres membres de la famille, les agents de santé travaillant dans la structure et la communauté, les leaders et les décideurs. Certains produits sont plus particulièrement destinés aux prestataires en termes de demande et d'utilisation. Cependant, tout dépend des soins recherchés par les femmes et les familles.

Figure 2 : publics concernés par la création de la demande

Pour les prestataires	Prestataire et utilisateur final
<input type="checkbox"/> Oxytocine	<input type="checkbox"/> Préservatifs féminins
<input type="checkbox"/> Sulfate de magnésium	<input type="checkbox"/> Implants
<input type="checkbox"/> Antibiotiques injectables	<input type="checkbox"/> Contraception d'urgence
<input type="checkbox"/> Corticoïdes prénataux	<input type="checkbox"/> Misoprostol
<input type="checkbox"/> Matériel de réanimation	<input type="checkbox"/> Chlorhexidine
<input type="checkbox"/> Amoxicilline	<input type="checkbox"/> SRO
	<input type="checkbox"/> Zinc





## Définitions et concepts fondamentaux de la création de la demande

**Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) :** la CCSC stimule et facilite le changement de comportement et soutient l'élargissement du changement social afin d'améliorer les résultats sanitaires. La CCSC s'inspire d'une théorie écologique globale qui intègre le changement individuel, ainsi que le changement au sein de la famille, de la communauté, de l'environnement et de la structure. Une approche stratégique de la CCSC suit un processus systématique pour analyser un problème. Il est ainsi possible de définir les principaux obstacles et facteurs de motivation du changement, puis de concevoir et d'intégrer un ensemble complet d'interventions pour soutenir et encourager les comportements positifs. Une stratégie de communication permet de concevoir les interventions et les campagnes de CCSC en s'assurant que les objectifs de la communication sont définis, que les publics visés sont identifiés et que les messages cohérents sont déterminés pour l'ensemble du matériel et des activités.

**Marketing social (MS) :** le MS a pour objectif de développer et d'intégrer des concepts de marketing (produit, prix, lieu et promotion) avec d'autres approches pour influencer les comportements présentant un avantage pour les individus aussi bien que pour les communautés, et ceci dans l'intérêt de la société. ([http://socialmarketing.blogs.com/r\\_craig\\_lefebvres\\_social/2013/10/a-consensus-definition-of-social-marketing.html](http://socialmarketing.blogs.com/r_craig_lefebvres_social/2013/10/a-consensus-definition-of-social-marketing.html))

### Réseaux et approches :

- **Plaidoyer :** les processus de plaidoyer interviennent au niveau individuel, social et politique. Ils ont pour objectif de mobiliser les ressources ainsi que l'engagement social et politique afin de réaliser des changements politiques et/ou sociaux. Le plaidoyer vise à créer un environnement permettant d'encourager l'attribution de ressources équitables et de supprimer les obstacles à la mise en œuvre de la politique.

- **Mobilisation communautaire :** la mobilisation communautaire est un processus de développement des capacités grâce auquel les individus, groupes ou organismes peuvent concevoir, réaliser et évaluer les activités sur une base participative et durable. Une mobilisation communautaire réussie permet de résoudre les problèmes au niveau communautaire en augmentant la capacité des communautés à identifier et à répondre avec succès à ses besoins.
- **Éducation par le divertissement :** l'ED est une stratégie ou un processus de communication reposant sur des données scientifiques. Il s'agit de concevoir et de mettre en œuvre des programmes pédagogiques délibérément ludiques qui retiennent l'attention du public afin d'informer sur un problème social, de favoriser l'ouverture d'esprit, de modifier les normes sociales et de changer les comportements.
- **Technologies de l'information et de la communication (TIC) :** les TIC font référence aux technologies électroniques et numériques qui favorisent la communication et l'échange interactif de l'information. Les TIC désignent des types de médias qui combinent une grande variété d'appareils (ex. ordinateurs, téléphones portables et smartphones), de réseaux (Internet, SMS) et de médias sociaux (Facebook et Twitter).
- **Communication interpersonnelle (CIP) :** la CIP se base sur une communication à deux, comme la communication parent-enfant, conseiller-client, la communication entre deux pairs ou avec un responsable communautaire ou religieux.
- **Médias et médias traditionnels :** les médias touchent les publics *via* la radio, la télévision et la presse écrite. Les médias traditionnels sont en général intégrés dans la communauté et proposent des spectacles de théâtre, de marionnettes, de musique et de danse. Les campagnes dans les médias qui appliquent les principes d'une conception de campagne réussie et bien réalisée peuvent avoir un effet significatif sur les comportements, les attitudes, les croyances et les connaissances en matière de santé.

## Utilisation de la théorie pour la conception de programmes de création de la demande

Il est admis que les interventions les plus efficaces pour générer de la demande et communiquer sur la santé sont celles qui reposent sur une théorie des comportements et de la communication solidement établie. Les théories sont souvent utilisées pour orienter la conception du contenu des messages visant à stimuler la demande de produits et services de santé. Pourtant, les théories ne sont pas toujours utilisées pour orienter le choix des médias par lesquels ces messages sont véhiculés, en particulier dans les initiatives de création de la demande modernes qui tirent parti des nouvelles technologies et des nouveaux médias. Étant donné que chaque média possède des capacités à transmettre l'information qui lui sont propres, le média et le message ne peuvent être considérés séparément ; il est indispensable de choisir le média et de développer le contenu en parallèle, selon une approche qui optimise l'un comme l'autre. Ce guide présente un nouveau cadre théorique pour le choix des médias, conçu pour aider les directeurs de programmes chargés de mener des activités de création de la demande à identifier et sélectionner les médias appropriés.

### Bases théoriques pour le choix des médias

Si certains modèles et théories comme le modèle des croyances liées à la santé (« Health Belief Model »), la théorie de l'action raisonnée (« Theory of Reasoned Action ») ou le modèle étendu des processus

parallèles (« Extended Parallel Processing Model ») contribuent à orienter l'élaboration de messages pour cibler des vecteurs de changement de comportement, ils ne fournissent aucune indication quant au choix du canal à utiliser pour la diffusion du contenu : documents imprimés, radio, Internet ou combinaison de plusieurs médias.

Pour être guidé dans le choix des médias, il est essentiel de renoncer à la théorie comportementale en faveur d'une théorie de la communication. La « richesse des médias » et les « utilisations et gratifications » sont deux modèles dérivés de la théorie de la communication qui facilitent le choix des médias appropriés.

### Théorie de la richesse des médias

La théorie de la richesse des médias décrit la manière dont les caractéristiques de divers réseaux de communications affectent leur capacité à transmettre l'information (Daft et Lengal, 1984 ; voir Annexe 1 pour plus d'informations). Dans cette théorie, la richesse d'un média se définit par sa capacité à transmettre efficacement des informations et des signaux. Les médias qualifiés de « riches » sont ceux qui sont capables de transmettre des messages à fort impact (oral et visuel) et dans diverses langues, qui favorisent un retour rapide, qui s'adaptent au destinataire (avec infusion de l'affect) et qui peuvent transmettre des messages ambigus, complexes et non directifs (voir Figure 3).

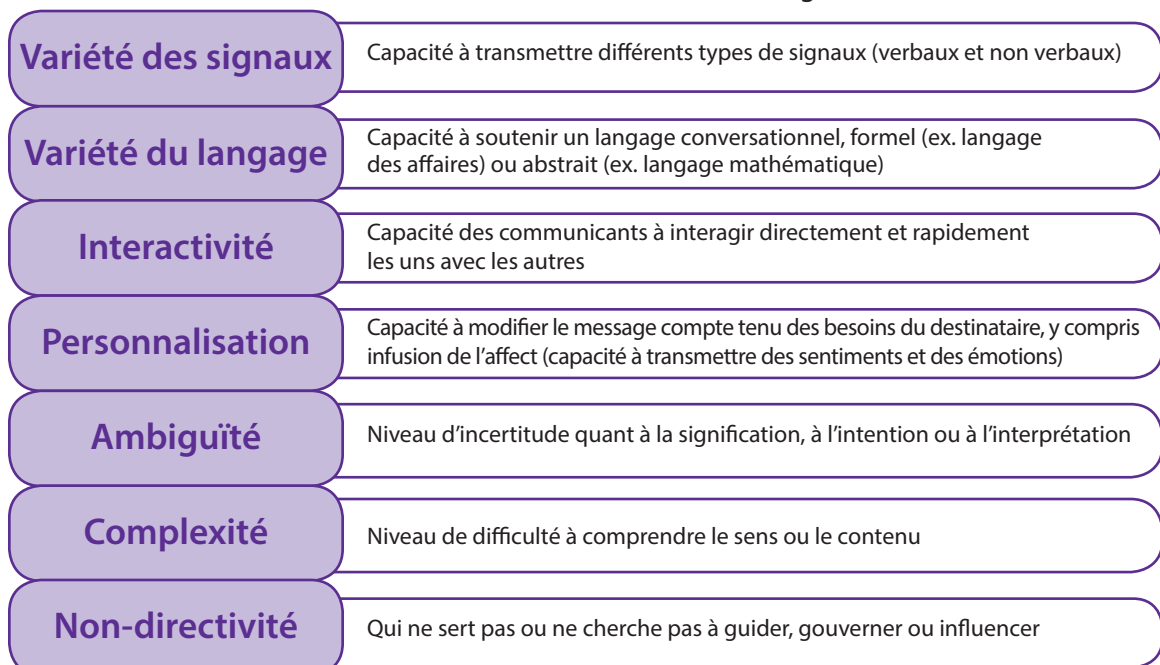


Figure 3 : Critères de richesse des médias

En général, plus un média remplit de critères, plus il est riche. Si l'on considère tous les éléments de la théorie de la richesse des médias, il est possible de classer objectivement les différents médias sur une échelle allant de « pauvre » à « riche », compte tenu de leurs qualités inhérentes et de leur potentiel de richesse maximum (voir Figure 3). Par exemple, un message texte (c'est-à-dire uniquement du texte asynchrone et limité à 160 caractères) constitue un média relativement pauvre par rapport à une communication interpersonnelle directe qui favorise la transmission de signaux verbaux et visuels, encourage un retour instantané, offre un haut degré de personnalisation et sollicite l'affect. Pourtant, les médias ne sont pas toujours utilisés au maximum de leur potentiel de richesse.

Par exemple, les consultations interpersonnelles entre prestataires et clients peuvent être potentiellement très riches, mais si le prestataire néglige l'interactivité, ne module pas son langage ou n'adapte pas son message à son client spécifique, alors la richesse effective du média s'en trouvera réduite. Lors du choix d'un média, il est important de veiller à trouver le juste équilibre, c'est-à-dire à porter son choix sur un média

qui soit suffisamment riche, mais pas trop : le choix d'un média plus riche que nécessaire peut affecter l'efficacité de la communication ou engendrer des coûts inutiles. Par exemple, choisir la communication interpersonnelle comme canal de communication pour transmettre un message relativement simple (par exemple, localiser la disponibilité d'un produit) constitue un moyen inefficace d'utiliser des ressources précieuses. Un média pauvre, comme des supports imprimés ou des SMS, offre une alternative plus efficace pour véhiculer le message.

Il est possible d'accroître la richesse globale de l'environnement médiatique en combinant plusieurs médias ; par exemple, on peut associer la messagerie texte à la radio pour fournir un mécanisme de retour et augmenter ainsi efficacement la richesse de la communication par rapport à une utilisation individuelle de ces médias. Cette combinaison de médias est conforme aux meilleures pratiques SBCC qui consistent à utiliser plusieurs canaux médiatiques pour transmettre des messages qui renforcent mutuellement leur impact et pour toucher différents publics.



		Critères de richesse des médias						Score de richesse	
Moyen		Variété des signaux	Variété du langage	Retour d'informations	Personnalisation	Ambiguïté	Complexité	Non-directivité	
Riche	Conversation face-à-face	3	3	3	3	3	3	3	21
	Vidéoconférence	2	3	3	3	3	3	3	20
	Appel téléphonique	2	2	3	3	2	2	3	17
	Facebook	2	3	2	2	3	2	2	16
	YouTube	2	3	1	2	3	2	2	15
	Télévision	2	3	0	1	3	3	3	15
	Service de messagerie multimédia (Multimedia Messaging Service)	2	2	2	2	2	2	2	14
	Réponse vocale interactive (RVI)	2	2	1	1	2	2	2	12
	Radio	2	2	0	1	2	2	2	11
	Twitter	2	2	2	2	1	1	1	11
Pauvre	Documents imprimés	2	1	0	2	1	2	2	10
	Service de messagerie SMS (Short Message Service)	1	1	2	2	1	1	1	9

Figure 3 : la richesse des différents médias calculée selon la somme des scores obtenus pour l'ensemble des critères de richesse des médias. À chaque média est attribué un score (1 - Faible, 2 - Moyen, 3 - Élevé) selon sa capacité à remplir chaque critère. Par exemple, la vidéoconférence favorise un retour d'informations immédiat (3) ; selon le scénario, Facebook peut potentiellement autoriser un retour d'informations immédiat (2) ; YouTube permet un retour asynchrone (1) ; et les documents imprimés ne fournissent aucun mécanisme de retour d'informations (0).

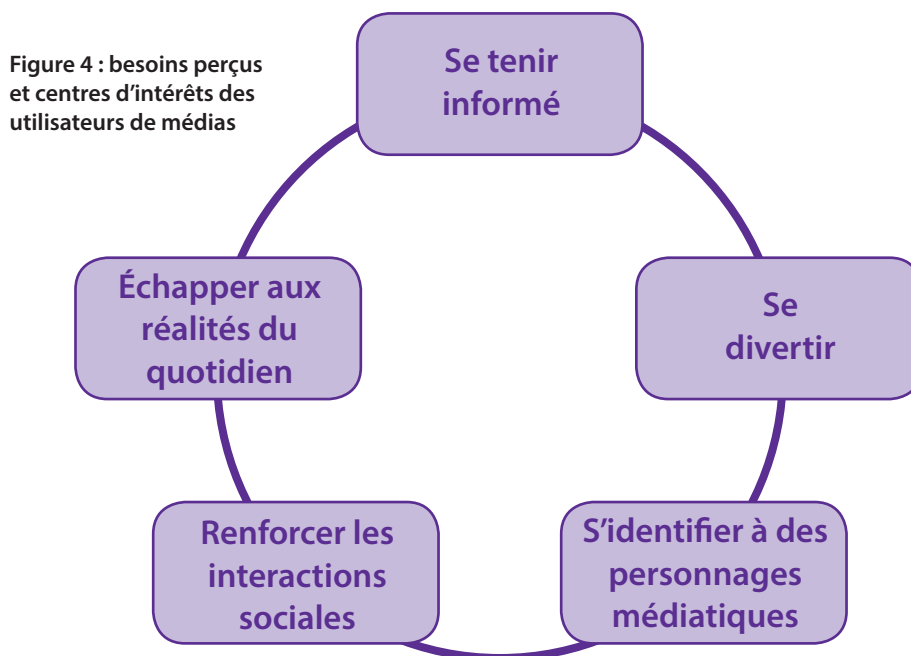
Pour choisir un média approprié, il est important de tenir compte de la richesse de la communication dont on a besoin pour couvrir les facteurs comportementaux visés. Car, somme toute, les critères de richesse des médias décrivent en réalité la richesse des communications établies par le biais d'un média. Par exemple, la simple transmission unilatérale d'informations peut aider à sensibiliser davantage l'opinion publique à un problème donné ; en revanche, pour tenter de faire progresser des normes sociales profondément enracinées, il sera sans doute nécessaire de miser sur l'engagement actif des membres de la communauté et des parties prenantes ainsi que sur un dialogue permanent avec leurs représentants. Pour faire en sorte que les décisions ne soient pas dictées par la technologie, il convient tout d'abord de considérer la nature de la communication requise, plutôt que de s'attacher à un média spécifique.

### Théorie des utilisations et gratifications (Uses and Gratifications Theory)

Si la théorie de la richesse des médias fournit des directives utiles pour identifier les médias susceptibles de faciliter le plus efficacement certains types de communication, elle ne tient pas compte des réalités pragmatiques de l'accès ou de l'utilisation des médias au sein du public visé et dans un contexte ou environnement donné. La théorie des utilisations et gratifications (UGT) s'intéresse aux raisons pour lesquelles les personnes utilisent différents médias,

ainsi qu'à la manière dont elles les utilisent. Elle cherche à identifier les canaux utilisés pour différents types d'informations et à satisfaire de multiples îlots de besoins perçus (voir Annexe 2 pour plus d'informations sur la théorie UGT). Traditionnellement utilisée pour explorer les relations avec les médias, et pour autant applicable aux autres médias tels que les TIC et les nouveaux médias, la théorie des utilisations et gratifications décrit le public visé comme des consommateurs actifs qui choisissent les médias auxquels ils ont accès compte tenu de leurs besoins et de leurs centres d'intérêt. Les besoins perçus et les centres d'intérêt de l'utilisateur de médias sont généralement classés en cinq catégories : rester informé, échapper aux réalités du quotidien, renforcer les interactions sociales, s'identifier à des personnages médiatiques et se divertir (voir Figure 4). Outre ces catégories, les médias peuvent remplir d'autres fonctions personnelles, sociales et politiques, notamment : auto-régulation des émotions et des humeurs, et développement et renforcement de croyances sur la façon dont le monde tourne (personnel) ; promouvoir des normes comportementales et leur perception (social) ; le rôle des médias dans le programme des discours publics (politique).

Par conséquent, contrairement à la théorie de la richesse des médias qui est inhérente à chaque média particulier, le modèle UGT est extrêmement contextuel, puisqu'il dépend non seulement du pays et de la situation géographique à l'intérieur dudit pays, mais également des besoins des différents publics.

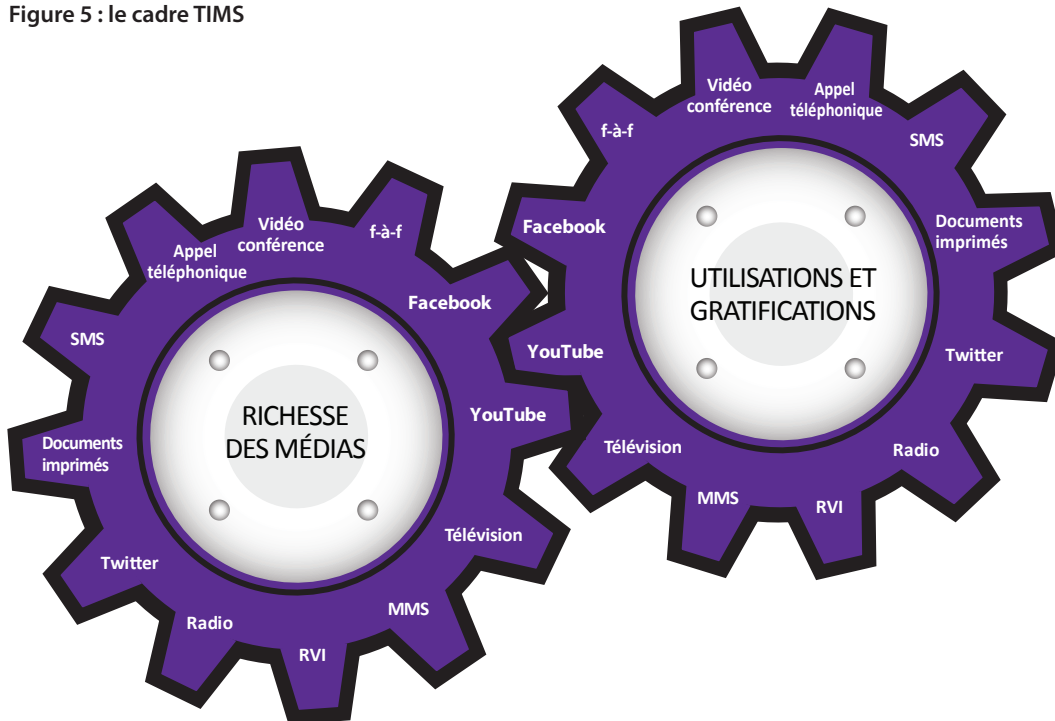


## TIMS : nouveau cadre théorique pour le choix des médias

La fusion de la théorie de la richesse des médias avec celle des utilisations et gratifications a donné naissance à un nouveau cadre conçu pour aider à prendre des décisions éclairées en matière de choix des médias : celui du choix des médias basé sur la théorie, ou Theory-Informed Media Selection (TIMS). Ce cadre permet de faire un choix éclairé (compte tenu des points forts et

des points faibles identifiés) au regard du média à utiliser pour faciliter un type de communication donné, dans le but d'inspirer un changement souhaité. La réponse à la question « Quels sont les médias les plus adaptés ? » se situe au point d'intersection entre les médias les plus efficaces pour une communication donnée et les utilisations existantes desdits médias (voir Figure 5).

Figure 5 : le cadre TIMS



Si le cadre TIMS peut être utilisé afin d'identifier les médias les plus adaptés pour soutenir les activités de création de la demande, il peut arriver, en raison de contraintes budgétaires ou d'accès, que l'utilisation des médias les plus efficaces soit impossible. Autrement dit, il n'y aura aucun recoupement possible entre les médias identifiés comme les plus appropriés au regard de leur richesse et ceux qui répondent aux utilisations et gratifications pertinentes.

Dans ces situations, les programmes devraient combiner de manière créative d'autres médias actuellement utilisés dans des buts similaires et qui, ensemble, permettent d'atteindre le niveau de richesse nécessaire (ex. SMS et radio). À défaut, il est possible d'organiser des interventions à l'aide des médias disponibles, sans oublier toutefois que cela peut potentiellement en réduire la portée ou l'impact.

Avec un peu de chance, ces cas de figure deviendront plus rares avec l'amélioration de l'accès à une plus grande diversité de technologies et médias modernes.

### Application du cadre TIMS

Le cadre TIMS peut être appliqué dans le cadre d'un simple processus en trois étapes pour sélectionner les canaux de communication les plus appropriés, notamment l'utilisation des TIC et des nouveaux médias (voir Figure 6). Ce processus est à mettre en œuvre lors de la détermination des activités et interventions associées à un programme de création de la demande (voir Étape 5 du kit de mise en œuvre de création de demande) pour les produits sous-utilisés du domaine de la SINMR (I-Kit) : <http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch> — après identification des publics et parallèlement à la création d'énoncés de positionnement et de messages essentiels.

Ce processus est illustré ci-dessous à l'aide de deux scénarios hypothétiques ; Scénario A : augmenter la demande d'implants contraceptifs chez les femmes d'Éthiopie ; et Scénario B : l'utilisation de la chlorhexidine par les prestataires en Inde.

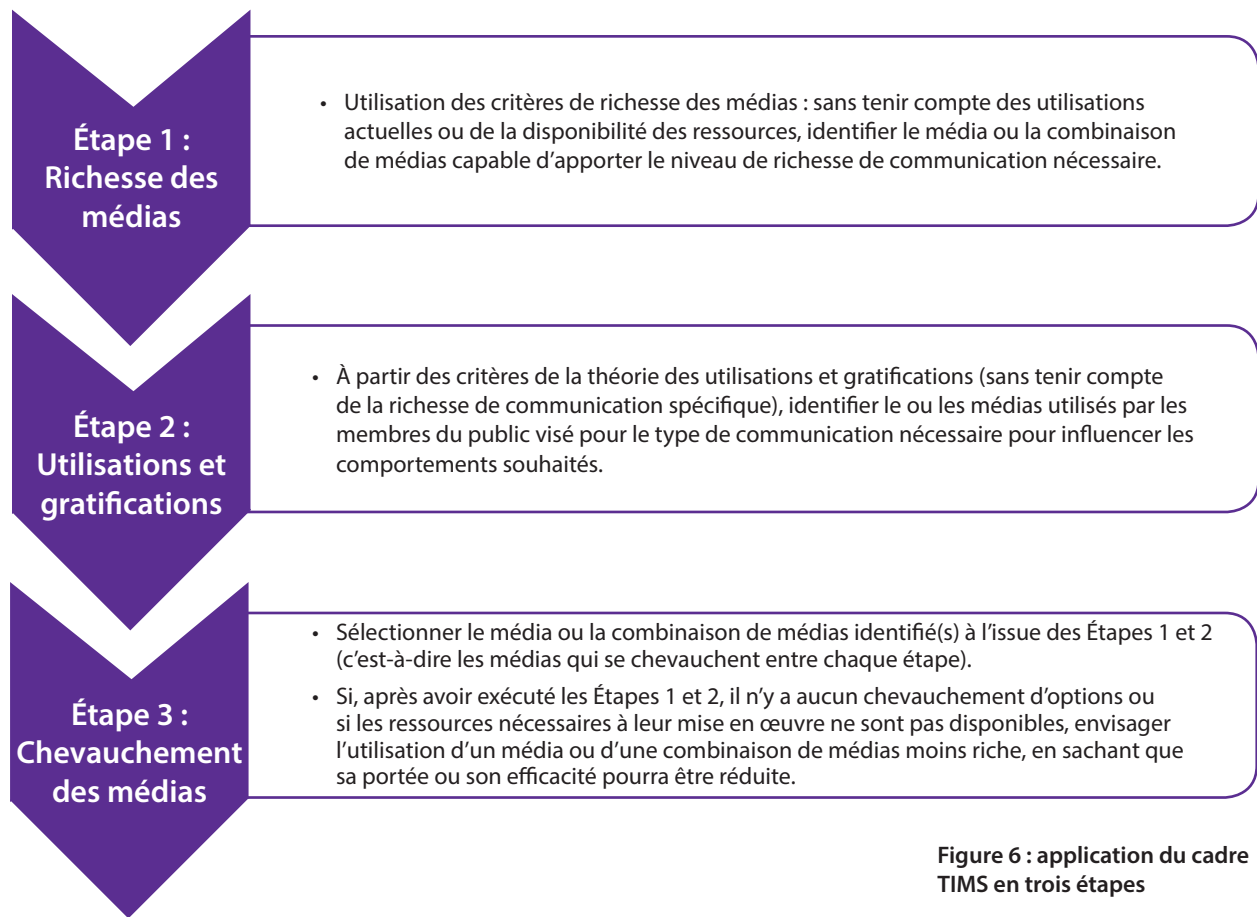


Figure 6 : application du cadre TIMS en trois étapes

### Étape 1 : Richesse des médias

- Sans tenir compte des utilisations actuelles ou de la disponibilité des ressources, utiliser les critères de la richesse des médias pour identifier le média ou la combinaison de médias capable d'apporter le niveau de richesse de communication nécessaire. Pour cela, il convient de considérer le changement de comportement souhaité (ou les déterminants comportementaux à cibler) et la nature de la communication susceptible de mieux l'accompagner. Par exemple, un simple manque d'information peut être rectifié à l'aide d'un média relativement pauvre puisque l'on cherche seulement à transmettre de manière unilatérale des informations non ambiguës. En revanche, faire évoluer des normes culturelles est une démarche complexe qui suppose un

important dialogue, et donc nécessite un niveau de richesse de communication supérieure et un ou plusieurs médias plus riches.

#### **Scénario A : augmenter la demande d'implants contraceptifs chez les femmes adultes vivant en milieu urbain**

- En Éthiopie, la peur des effets secondaires liés à l'utilisation d'implants contraceptifs est la principale raison expliquant l'utilisation limitée de ce produit d'urgence chez les femmes. Surmonter ces peurs, plus particulièrement dans la mesure où elles sont nées de mythes et d'idées reçues, constitue une tâche complexe qui nécessite souvent un échange actif, de l'empathie et une adaptation de l'information aux besoins d'un individu. En d'autres termes, la

communication nécessaire dans ce cas de figure est relativement riche. Au vu de la complexité du sujet et du besoin de retour, d'affect (qui peut être renforcé par l'ajout de signaux visuels) et de personnalisation, les médias en face-à-face de la consultation interpersonnelle, de la vidéoconférence ou des médias sociaux seront vraisemblablement les plus efficaces.

### **Scénario B : augmenter la demande de chlorhexidine chez les prestataires**

- En Inde, la méconnaissance de l'utilisation de chlorhexidine pour les soins du cordon constitue un frein majeur à son adoption par les prestataires de services. Communiquer des connaissances de base sur la chlorhexidine et son efficacité suppose seulement la transmission d'informations simples ; pour autant, le développement de compétences nécessite à la fois une modélisation et une démonstration. Ce scénario implique donc un besoin de communication à la fois pauvre (connaissances) et riche (compétences). Pour obtenir ce niveau de richesse de communication combiné, il est possible d'utiliser des documents imprimés ou des messages texte accompagnés d'une vidéo.

Comme le montrent ces exemples, c'est en comprenant le type et la richesse de communication nécessaires pour faciliter un changement comportemental donné que l'on peut identifier le média le plus approprié qu'il conviendra d'utiliser. Ils démontrent aussi clairement que pour soutenir différents facteurs (ex. croyances et risque perçu), transitions (ex. de l'observation à l'action), connaissances ou compétences, il convient généralement de faire appel à différents médias et que, par conséquent, un projet de création de la demande devrait combiner plusieurs médias en adéquation avec la richesse de communication recherchée et avec les capacités des médias disponibles.

### **Étape 2 : Utilisations et gratifications**

- Sans tenir compte de la richesse de communication spécifique pouvant être supportée, identifier le ou les médias utilisés par les membres du public visé pour le type de communication nécessaire pour influencer les comportements souhaités. Il est utile de se référer aux conclusions de l'analyse de situation du programme afin d'évaluer le ou les médias privilégiés par le public visé et qui sont en rapport avec le comportement en question.

### **Scénario A : augmenter la demande d'implants contraceptifs chez les femmes adultes vivant en milieu urbain**

- En Éthiopie, la plupart des femmes du groupe démographique visé ont un accès limité aux TIC. Certaines femmes possèdent ou ont accès à un téléphone portable, d'autres fréquentent des cybercafés pour accéder aux médias sociaux en temps limité. La plupart des femmes ayant accès aux TIC et aux médias sociaux utilisent les appareils et applications pour interagir avec leurs proches et leurs amis et pour se divertir. Dans le même temps, la majorité des femmes ont accès à la radio ou à la télévision et utilisent ces médias pour se tenir informées de l'actualité. Ce faisant, elles reçoivent également des indicateurs de normes sociales et comportementales. Étant donné les schémas d'accès et d'utilisation des différents médias, la radio et la télévision semblent adaptées à la transmission d'informations médicales et au traitement de sujets tels que les mythes et réalités concernant les implants contraceptifs.

### **Scénario B : augmenter la demande de chlorhexidine chez les prestataires**

- En Inde, on note un taux de possession et d'utilisation de téléphones portables important au sein du groupe de prestataires visé. Ces derniers utilisent leurs appareils mobiles pour accéder à des informations médicales sur Internet, y compris du contenu vidéo, pour poser des questions cliniques et obtenir le soutien de mentors à l'aide d'applications textes et vocales. Bien que l'accès et l'utilisation de la télévision et de la radio soient aussi très répandus chez les prestataires, leur usage est pratiquement exclusivement dédié au divertissement. Dans la mesure où les prestataires utilisent déjà leurs appareils mobiles pour accéder à du contenu clinique, se tenir informés des pratiques et obtenir un soutien de performances, le texte, la voix et la vidéo sur mobile semblent un moyen idéal de fournir des informations générales et des ressources de formation concernant l'utilisation de la chlorhexidine.

Ces exemples démontrent que c'est en comprenant le schéma actuel d'accès et d'utilisation des différents médias que l'on peut identifier le média le plus approprié qu'il conviendra d'utiliser, à savoir, dans les précédents scénarios, les médias à utiliser pour se tenir informés ou accéder à des informations médicales. Ils montrent également qu'à chaque média différent (ex. contenu mobile, médias sociaux, radio, télévision) correspond un usage différent (ex. information ou divertissement) chez des populations différentes.

### Étape 3 : Chevauchement des médias

- Dans les limites des ressources de projet disponibles, sélectionner le média ou la combinaison de médias identifié(s) à l'issue des Étapes 1 et 2 (c'est-à-dire les médias qui se chevauchent entre chaque étape).

#### **Scénario A : augmenter la demande d'implants contraceptifs chez les femmes**

- Dans l'Étape 1, à l'aide des critères de richesse des médias, la consultation en face-à-face, la vidéoconférence et/ou les médias sociaux ont été identifiés comme les médias potentiellement les plus efficaces. Dans l'Étape 2, le cadre des utilisations et gratifications présente la radio et la télévision comme les moyens les plus adaptés pour se tenir informé et pour communiquer autour des normes sociales, des mythes et des idées reçues. Dans ce scénario, il n'y a aucun recoupement entre les médias identifiés : il faut donc faire un choix quant au média le plus approprié pour le projet de création de la demande. Un projet pourrait choisir d'offrir uniquement de la consultation en face-à-face, mais cette méthode risque de ne pas atteindre beaucoup de clients. Il est aussi possible de faire appel à la radio ou à la télévision, mais aucun de ces médias n'offrirait le degré d'interactivité et de personnalisation nécessaire. En combinant des programmes radio ou télévisés à un service voix ou texte sur mobile, il est possible d'atteindre le niveau de richesse recherché. Mais il existe toujours un risque de ne pas pouvoir atteindre les femmes parce que leur usage des TIC demeure limité et essentiellement destiné au divertissement ou aux interactions sociales.

#### **Scénario B : augmenter la demande de chlorhexidine chez les prestataires**

- Dans l'Étape 1, à l'aide des critères de richesse des médias, les messages texte et la vidéo ont été identifiés comme les médias potentiellement les plus efficaces. Dans l'Étape 2, le cadre des utilisations et gratifications présente les médias possibles comme les moyens les plus adaptés pour se tenir informé des pratiques cliniques. Ce scénario implique clairement un chevauchement des médias, ce qui laisse supposer que leur utilisation serait l'approche la plus efficace et la plus acceptable pour atteindre les prestataires, dans la mesure où les médias mobiles ont la capacité de supporter la richesse de communication nécessaire et où ils sont actuellement utilisés de manière similaire par le public visé.

Ces exemples démontrent de grandes disparités. Dans certains cas, l'étude des modèles de richesse des médias et d'utilisations et gratifications n'indique aucun chevauchement des médias, ce qui contraint le directeur de programme à prendre une décision éclairée en tenant compte des inconvénients de chaque média potentiel. Dans d'autres cas, cependant, l'exercice montre qu'il existe véritablement un média qui atteint le niveau de richesse des médias requis tout en remplissant les critères d'utilisations et gratifications du public visé. Lors de la détermination finale des activités, il convient d'être attentif au type et aux capacités du message et de la communication nécessaire pour toucher le public visé par une grande diversité de médias/canaux, mais également au délai du projet, au coût associé et aux ressources disponibles.

## Conclusion

Le cadre TIMS offre aux directeurs de programmes un modèle théorique et pratique pour les guider dans le choix des canaux médiatiques à utiliser dans le cadre d'interventions pour générer de la demande. En s'appuyant sur des approches théoriques pour analyser les caractéristiques des canaux de

communication, ainsi que sur une compréhension des schémas d'utilisation réels des médias au sein des publics visés, les programmes de création de la demande peuvent mettre en place les approches stratégiques les plus efficaces pour atteindre les publics et accroître la demande de produits SINMR.



## Annexe 1 : introduction à la théorie de la richesse des médias

Dans les meilleures conditions, l'interprétation de l'information est un processus complexe. Les conversations, par exemple, sont souvent orientées par les idées reçues et les préjugés. La capacité d'une personne à comprendre ce que dit son interlocuteur dépend de la complexité de l'information, c'est-à-dire la façon dont elle est encadrée et mise en relief par le langage corporel de l'orateur, la rapidité du discours et la capacité à s'adapter à l'univers de la personne qui écoute, et enfin la capacité à intégrer l'information.

### Qu'est-ce que la richesse des médias ?

Le concept de richesse des médias, introduit par Daft et Lengel en 1984, s'inspirait de la théorie de l'information et était initialement employé pour comprendre l'efficacité et l'efficacé de la communication et de l'échange d'informations dans des organisations. La théorie de la richesse des médias décrit les caractéristiques de divers canaux de communication qui affectent leur capacité à transmettre des informations complexes ou ambiguës.

Avec des ressources et des budgets souvent limités, les planificateurs de programmes de communication sur la santé doivent faire des choix stratégiques quant aux canaux à utiliser. Des options de communication plus récentes, telles que les médias sociaux et les TIC, sont venues s'ajouter à une palette d'options médiatiques déjà étendue. La théorie de la richesse des médias peut aider à identifier les canaux de communication qui répondent aux besoins d'un programme de transmettre efficacement l'information.

### Ambiguïté du message

La théorie de la richesse des médias repose sur un concept essentiel : l'ambiguïté potentielle des messages à transmettre. Un message est ambigu lorsqu'il peut être interprété de plusieurs manières. La compréhension d'informations ambiguës nécessite une interaction entre les communicants (par exemple, entre les programmes de communication et leurs publics), un partage des signaux et un échange d'explications alternatives.

Les messages qui sont plus ambiguës sont communiqués plus efficacement par le biais d'un média plus riche, capable de transmettre une plus grande diversité de types d'informations et de favoriser

une plus grande interactivité entre les communicants. Au contraire, lorsque le sens de l'information fait déjà l'objet d'un consensus relatif, l'usage d'un média moins « riche » se révèle plus efficace.

Les médias de communication plus riches, tels que la communication face-à-face et certaines technologies émergentes, tendent à être plus efficaces pour transmettre des messages ambigus dans la mesure où ils favorisent la discussion et un retour immédiat, la transmission d'informations verbales et visuelles, ainsi qu'un plus grand degré de personnalisation. Les facteurs de richesse importants englobent :

- **l'interactivité/le retour** : la capacité des communicants à interagir directement et rapidement les uns avec les autres ;
- **la diversité du langage** : la capacité à distinguer le langage naturel (conversationnel ou vernaculaire) d'un langage plus formel (ex. langage formalisé des affaires) ou abstrait (ex. symboles mathématiques) ;
- **la personnalisation** : la capacité à modifier le message compte tenu des besoins du destinataire en temps réel ;
- **l'affect** : la capacité à transmettre des sentiments et des émotions.

Les messages univoques (moins ambigus) peuvent être efficacement (et devraient probablement être) communiqués par le biais de médias moins riches. Une dissonance entre la complexité du message et la richesse du média peut réduire l'efficacité de la communication. Un média moins riche peut se révéler incapable de délivrer certains types de messages complexes ; de même, tenter de véhiculer des informations simples par le biais de médias riches peut être une façon de gaspiller de précieuses ressources.

### Ressources supplémentaires

Daft, R. L. et Lengel, R. H. (1984). Information richness: A new approach to managerial behavior and organization design. *Research in Organizational Behavior*, 6, 191-233.

Ledford, C. J. W. (2012). Changing channels: A theory-based guide to selecting traditional, new, and social media in strategic social marketing. *Social Marketing Quarterly*, 18(3), 175-186.

Otondo, R. F., Van Scotter, J. R., Allen, D. G. et Palvia, P. (2008). The complexity of richness: Media, message, and communication outcomes. *Information & Management*, 45(1), 21-30.

## Annexe 2 : introduction à la théorie des utilisations et gratifications

La théorie des utilisations et gratifications décrit la manière dont les personnes utilisent les médias de manière stratégique pour répondre à des besoins spécifiques et gérer la vie de tous les jours. L'étude classique des utilisations et gratifications (Lasswell, 1948) décrivait les usages des médias pour la surveillance de l'environnement (surveillance des conditions et événements contemporains), la corrélation (recherche de consensus et coordination avec les autres), la transmission (exprimer des idées et partager des informations avec des tiers) et le divertissement (plaisir et distraction).

Un vaste ensemble de travaux a, depuis, révélé l'existence de nombreuses autres fonctions personnelles, sociales et politiques, notamment : définition d'ordres du jour ; développement et renforcement de croyances sur la façon dont le monde tourne ; réponse à un besoin de contact social ; promotion de normes comportementales et de leur perception ; évasion, jeu et distraction ; réduction de l'anxiété à travers l'auto-régulation des émotions et des humeurs.

### Chercheurs et utilisateurs actifs

Les utilisations des médias de communication et leur contenu varient selon les besoins. Par exemple, en des temps de stress et d'incertitude, l'utilisation de médias de surveillance de l'environnement répond à un besoin d'information et contribue à réduire l'incertitude et l'anxiété. Dans des périodes de solitude, les gens se tournent vers les médias pour établir des contacts humains directs ou indirects ou pour forger ou entretenir des relations sociales. La théorie des utilisations et gratifications considère les gens comme des chercheurs et des utilisateurs d'informations plus actifs que passifs.

Les programmes de communication peuvent s'inspirer de la théorie UGT pour appréhender pourquoi et comment les individus utilisent certains médias, et savoir quels canaux doivent être utilisés pour atteindre certains objectifs de communication des programmes. Par exemple, si une étude indique que les prestataires cliniques s'appuient sur un canal donné pour recueillir des informations médicales, alors il conviendra d'utiliser ce canal pour atteindre les objectifs de transmission d'informations d'un programme. De la même manière, si la stratégie du programme requiert une consolidation de réseaux interpersonnels afin de renforcer des normes sociales, alors il conviendra d'incorporer dans la stratégie les canaux employés pour la connexion sociale, tels que Facebook et/ou une communauté religieuse. Les préférences d'un public visé pour certains médias peuvent être comprises par la collecte de données de recherche formative, selon des méthodes qualitative et/ou quantitatives.

### Ressources supplémentaires

LaRose, R. et Eastin, M. S. (2004). A social cognitive theory of internet uses and gratifications: Toward a new model of media attendance. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(3), 358-377.

Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. In Bryson, L. (Ed.), *The communication of ideas* (pp. 37-51). New York: Harper and Brothers.

Papacharissi, Z., & Rubin, A. M. (2000). Predictors of internet use. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 44(2), 175-196.

Rubin, A. M. (2002). The uses-and-gratifications perspective of media effects. In Bryant, J. et Zillmann, D. (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (2nd ed.; pp. 525-548). Mahwah, NJ: LEA.

Whiting, A. et Williams, D. (2013). Why people use social media: A uses and gratifications approach. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 16(4), 362-369.





Life  
Saving  
Commodities  
Improving access,  
saving lives

