



Photo1. Focus Groupe à Labé dans la salle de l'AGBEF

**RAPPORT DE L'ÉTUDE DE BASE ET COMMUNITY SCORECARD DE L'IMPLICATION DES MEDIAS
A LA GOUVERNANCE SANTE EN GUINEE**

**« Implication des Citoyens à la Réforme de la Santé en Guinée »
GUI029**

AOÛT-SEPTEMBRE 2018

Responsable de l'évaluation : Mamadou Dian DIALLO, mdiandiallo@sfcg.org

Équipe de Recherche : Database/IT-Officer, équipe du Projet et Facilitateurs externes

Koala Oumarou

Country Director

Search for Common Ground

Rue RO N°128, Quartier Taouyah,

Commune

Ratoma

Béatrice Abouya

West-Africa Regional Program

Manager

Search for Common Ground

Bldv Latrille-Cocody, Abidjan-Côte

d'Ivoire

Table des matières

Table des matières	2
Remerciements	5
Liste des Tableaux et Graphiques	6
Abréviations	7
Résumé exécutif	8
Méthodologie de l'étude	8
Limitations	8
Les Résultats clés de l'étude	9
Analyse de la couverture des émissions sur les réformes en santé par les médias partenaires	9
Analyse du niveau d'objectivité des médias dans la production et diffusion des émissions sur les réformes et la gouvernance de la santé en Guinée	10
Analyse du niveau de performance liée à la capacité de gestion accrue des médias partenaires	10
Comparaison par type de médias (public et privé)	11
Principales conclusions	11
Sur la Couverture	11
Sur l'objectivité	12
Sur la capacité de gestion accrue des médias	12
Recommandations	12
A SFCG	12
Aux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet (médias, populations bénéficiaires)	13
Au bailleur	13
1. Contexte du projet	15
1.1. Description du projet	17
1.2. Méthodologie	18
Objectifs de l'étude	18
Méthodologie de l'étude	18
Les zones cibles de l'étude :	20
Les cibles de cette étude sont :	20
La période de l'Évaluation :	20
Méthode de collecte :	21
L'entretien individuel (KII) avec les parties prenantes :	22

Focus groupe de discussion (FGD) et Objectivity Scorecard :	22
Groupes de travail des médias sur l'outil Capacity Scorecard :	23
Collecte des grilles de diffusions :	24
Outils de Collecte :	24
Traitement et analyse des données :	25
Équipe de l'Étude :	25
Contrôle de qualité :	26
Traitement des données :	26
1.3. Difficultés et limites de l'évaluation	26
Difficultés rencontrées :	26
Actions d'atténuation	27
2. Résultats	28
2.1. Couverture des problèmes de réforme et gouvernance en santé par les médias partenaires :	28
2.1.1. Perception des populations sur les émissions en réforme santé	31
Exemple illustratif	32
2.2. Objectivité des médias dans la publication des émissions sur les réformes en santé	32
Objectivité globale	32
Analyse de l'objectivité selon les types de critères et par préfecture (Likert et binaire)	34
2.3. Mesure et analyse de la capacité de gestion accrue des médias	35
Analyse de la capacité de gestion accrue des médias	35
Comparaison de la performance entre médias formés et non-formés :	37
2.3. Indicateurs du Projet	38
3. Conclusion	40
Sur la Couverture	40
Sur l'objectivité	40
Sur la capacité de gestion accrue des médias	40
4. Recommandations	41
A SFCG	41
Aux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet (médias, populations bénéficiaires)	42
Au bailleur	42
5. Références	43
6. Appendices	44
Annexe 1 : Outils	44

Guide d'animation FGD	44
Annexe : Composition du Focus Groupe	49
Guide d'entretien avec les médias	50
GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES MÉDIAS	56
Guide d'entretien individuel	62
Guide d'entretien individuel	68
Lignes Directrices	74
Outil : Bulletin d'Objectivité	80
Outil Media Outlet capacity Scorecard	85
Termes de Références	90

Remerciements

L'étude de base sur l'implication des médias à la gouvernance de la santé en Guinée est initiée dans le cadre du projet « L'implication des citoyens à la gouvernance de la santé en Guinée », par Search for Common Ground qui vient compléter l'étude de base globale du projet réalisée en octobre et Novembre 2017. Elle vient notamment compléter les indicateurs clés (Indicateurs 7, 11 et 12) sur l'implication des médias à la réforme de la santé en Guinée du projet susmentionné. Elle est financée par l'Agence Américaine pour le Développement (USAID). Le projet a été lancé en 2017 et mis en œuvre dans les 8 Régions administratives de Guinée, pendant une période cumulée de 36 mois (2017-2020). Cette étude a été possible grâce à l'implication sans faille de tous les acteurs et parties prenantes au projet.

Nos remerciements s'adressent tout d'abord à l'Agence Américaine pour le Développement (USAID) pour le soutien financier et à Search for Common Ground (SFCG) pour l'initiative, Family Health International (FHI 360) et Social Impact (SI) pour l'appui technique et la complémentarité. Que le Gouvernement Guinéen, les autorités à tous les niveaux, ainsi que les partenaires au développement en soient sincèrement remerciés.

Notre gratitude à toutes les Autorités Administratives à tous les niveaux qui ont facilité le déplacement de l'équipe sur le terrain et à leur participation active aux activités.

Que soient singulièrement remerciés : Monsieur Quentin Levet (West-African Director), Madame Béatrice Abouya (West-Africa Régional Program Manager), Monsieur Koala Oumarou (Directeur Pays SFCG-Guinée), Madame Emilie Roy (DME Spécialiste West Africa), Monsieur Julien Niankoye Bolamou (ILT) et toute l'équipe de SFCG en Guinée, pour leur implication personnelle dans la réalisation de la présente évaluation.

Enfin, nos félicitations et encouragements s'adressent à l'ensemble des membres de l'équipe d'étude et aux guides et accompagnateurs qui, durant deux semaines, se sont investis dans la collecte des données.

Liste des Tableaux et Graphiques

Tableau 1: Objectifs du Projet	17
Tableau 2: Principaux Indicateurs, thèmes et Méthodologie de l'étude	19
Tableau 3: Etapes de l'étude	21
Tableau 4: Méthodologie des KII	22
Tableau 5: Méthodologie des FGD	23
Tableau 6: Les outils de collecte	25
Tableau 7 : Analyse des critères binaires	35
Tableau 8 : Réalisation des objectifs et résultats du projet	38
Figure 1 Taux de couverture sur les reformes en santé par media	28
Figure 2: Couverture des réformes santé par type de média	29
Figure 3: Couverture par type de sujet	30
Figure 4: Niveau d'information et d'implication des populations aux émissions sur les réformes	31
Figure 5: Analyse d'objectivité par niveau d'appréciation	33
Figure 6: Analyse d'objectivité par préfecture	33
Figure 7: Analyse d'objectivité des critères de type Likert	34
Figure 8 : Analyse de la performance par type de média	36
Figure 9 : Analyse de la performance des medias par niveau de formation	37

Abréviations

CIHG.....	Citizen involvement on health governance
DM&E.....	Design, Monitoring and Evaluation
DMR.....	Directeur des Microréalisations
DH.....	Directeur d'Hôpital
DPJ.....	Directeur Préfectoral de la Jeunesse
DPS.....	Directeur Préfectoral de la santé
DRS.....	Directeur Régional de la Santé
FHI 360.....	Family Health International
IEC.....	Information, éducation et sensibilisation
CCCS.....	Communication pour le changement de comportement social
CCS.....	Chef du centre de santé
CPS.....	Chef de poste de santé
CS.....	Centre de santé
GG.....	Gouvernement guinéen
PEV.....	Programme élargi de vaccination
PS.....	Poste de santé
SFCG.....	Search for Common Ground
SI.....	Social Impact
TV.....	Télévision
USAID.....	Agence Américaine pour le Développement

Résumé exécutif

Méthodologie de l'étude

La méthode de collecte de données adoptée pour cette étude est dite qualitative à travers des focus groupes, des entretiens individuels et des groupes de travail avec les médias et les comités de Scorecard.

L'étude s'est réalisée sur une période allant du 14 au 31 Août 2018 au niveau des 7 Régions Administratives de l'intérieur et du 18 au 20 septembre 2018 dans la Région Spéciale de Conakry et a touché au total 316 personnes dont 101 femmes.

Limitations

Aucune recherche n'étant exhaustive, nous pensons toutefois avoir minimisé les risques qui peuvent affecter la fiabilité des données collectées au compte de cette étude. La méthodologie utilisée et les mesures d'atténuation permettront de minimiser les erreurs et d'extrapoler les données à toutes les populations des communautés soumises à cette étude.

Comme limites on peut citer quelques difficultés suivantes :

- La réalisation de l'étude après le démarrage du projet a rendu difficile par endroit de reconstituer les données dans la période ciblée à cause des difficultés et contraintes dans l'archivage des données par les médias ;
- Étude survenue entre deux fêtes religieuses (Assomption et Tabaski) rendant la mobilisation difficile ce qui explique 47 individus touchés sur 52 prévus ;
- Limitation du budget par rapport à l'étendue de l'étude et de la diversité des outils à utiliser ;
- Une première dans l'utilisation des bulletins de Scorecard par les médias et communautés : une séance de formation théorique devrait être organisée pour les comités avant le déploiement de l'outil pour leur permettre de mieux s'y familiariser ;
- La formation de certains médias avant l'évaluation de leur capacité de gestion car au moment de l'étude 11 sur 35 médias avaient déjà été formés sur les techniques de production des émissions en étant sensible aux conflits a permis d'améliorer leur d'objectivité par rapport aux non formés avec une part de 61 % du score global d'objectivité.

Pour atténuer les effets de ces difficultés, les actions suivantes ont été prises et mises en œuvre :

- La période de collecte a été recentrée sur les trois (3) derniers mois de 2017 (octobre, Novembre et décembre 2017) ;
- Les comités de Scorecard ont été formés pratiquement sur le développement et le déploiement du bulletin pour son expérimentation ;
- Des masques de saisie ont été conçues et mises à disposition des chefs d'équipe pour la remontée des données qualitatives au moment de la collecte pour permettre au DME-Officer de faire des feedbacks sur la qualité pour leur amélioration au besoin ;
- La tenue des séances de débriefing réguliers entre les équipes, le Chef du Projet et le Chargé de M&E de SI ;

- Organisation des missions de collecte complémentaire pour assurer la complétude et la fiabilité des données ;
- L'utilisation des smartphones pour les entrevues individuelles et le déploiement du bulletin de Capacity Scorecard a permis de minimiser le temps de collecte, de sécuriser et veiller à la qualité des données et faciliter l'analyse.

Les Résultats clés de l'étude

Analyse de la couverture des émissions sur les réformes en santé par les médias partenaires

Cette section présente le taux de couverture des émissions sur les réformes de la santé par rapport aux émissions sur la santé pour 35 médias partenaires (31 radios et 4 TV) allant d'octobre à décembre 2017 assorti d'analyse détaillée par média, préfecture et par type de sujets. En second lieu, elle présente le niveau d'information et d'implication d'acteurs impliqués au projet sur les émissions liées à la gouvernance et réforme de la santé en Guinée ainsi que la perception des auditeurs et téléspectateurs sur les prestations des médias avec des recommandations sur les types d'émissions, les formats et les jours et horaires.

La synthèse des résultats d'analyse sur la couverture des problèmes de réforme et gouvernance en santé par les médias partenaires est la suivante :

- Sur un total de 35 médias (31 radios et 4 TV) dont 40 % sont publics et 60% privés, le taux de couverture sur les réformes par rapport aux autres émissions sur la santé en général est de 34% (116/341) ;
- 37% des médias n'avaient pas produit d'émissions sur les réformes dont 3 publics de surcroît les médias officiels d'État ;
- 37% des médias touchés, 37% (13/35) n'avaient produit aucune émission sur les réformes et la gouvernance du secteur de la santé dont 10 du privé et 3 du public qui sont de surcroît les deux TV nationales et la Radio Parlementaire. Ceci montre une insuffisance de communication des autorités sanitaires et des médias sur les réformes engagées dans la santé étant donné que les médias publics constituent des outils de communication dévolues aux actions publiques. ;
- Les médias publics représentant 40% (14/35) des médias partenaires ont produits plus d'émissions sur les réformes (64/116) que les médias privés pour des raisons suivantes :
- Les médias publics soient sous le contrôle et au service de l'État qui communiquent sur les activités des services déconcentrés sans frais alors que
- Les médias privés ont une ligne éditoriale à caractère commercial en quête d'audimat privilégiant les émissions politiques qui génèrent plus d'auditeurs ; ne produisant des émissions santé que sur commande à cause du manque de budget spécifique alloué à la santé.

Ceci constitue un manque à gagner étant donné la place qu'occupent les médias privés dans l'information des populations à nos jours à cause de leur indépendance et autonomie dans la production d'émissions interactives par rapport aux médias publics. Sur 64 sujets abordés lors des émissions sur les réformes en santé, les 95 % portaient sur les maladies, l'information, l'Éducation et la Communication pour le Changement de Comportement Social et sur l'accès et l'utilisation des services de santé alors que 5 % (3/64) seulement portaient sur les sujets de réforme en santé, la responsabilité, la liability et accountability

du système de santé. Ceci montre globalement que les émissions portent essentiellement sur les maladies, les moyens de prévention, l'accès et l'utilisation des services et une insuffisance de communication sur les réformes et gouvernance en santé.

Analyse du niveau d'objectivité des médias dans la production et diffusion des émissions sur les réformes et la gouvernance de la santé en Guinée

Cette section ressort l'évaluation par les auditeurs et téléspectateurs des radios et TV de la prise en compte de l'approche Common Ground c'est à dire du degré de la prise en compte de l'approche du Journalisme sensible au conflit par les médias partenaires lors de la diffusion des émissions sur les réformes et la gouvernance en santé. L'objectif de cette évaluation est de permettre aux auditeurs et téléspectateurs constitués en comités d'évaluation de l'objectivité des médias de donner des scores par préfecture sur un ensemble de critères permettant d'éviter de heurter la sensibilité des personnes participant aux émissions sur les réformes. La section comprend le score global d'objectivité de 35 médias partenaires (31 radios et 4 TV), l'analyse du score par préfecture, par type de média et par type de critère afin d'identifier des soins de renforcement en fonction des forces et insuffisances notées.

La synthèse des résultats sur l'objectivité des médias dans la publication des émissions sur les réformes en santé est la suivante :

- Les médias partenaires évalués ont totalisé un score de publication sur les réformes en santé avec objectivité de 57% (donc modérée). Ce taux montre que les médias partenaires avaient un prérequis dans les techniques de production des émissions suivant l'approche Common Grounds à cause de leur habitude de travailler avec SFCG dans d'autres projets précédents et en-cours.
- Parmi les médias évalués, 44% avaient une objectivité modérée, 25% une objectivité limitée, 12% significative et 19% très significative.
- 9 sur 16 préfectures formées (56%) ont totalisé un score de 124 points sur les 208 soit 62% Partant de là nous voyons un impact de la formation et coaching sur le niveau d'objectivité des médias.

C'est pourquoi, il est pertinent de désagréger le bulletin d'Objectivity Scorecard au niveau de chaque média partenaire pour suivre individuellement le niveau d'évolution de chaque média, comparer les médias par zone et par critère et identifier les besoins spécifiques de renforcement de capacité dans le tas.

Analyse du niveau de performance liée à la capacité de gestion accrue des médias partenaires

Cette partie permet de mesurer et d'analyser la performance des performances des différents médias partenaires suivant des critères tels qu'entre autres la présence du personnel en qualité et en quantité, le niveau d'équipement, la prise en compte des critères de fiabilité d'information, la variété des problèmes, la fréquence de diffusion, l'informativité, l'inclusivité et de l'utilisation de l'approche basée sur les solutions. La synthèse des résultats liés à la capacité de gestion accrue des médias est la suivante :

- Les 33 médias évalués sur 35 prévus (29 radios et 4 TV) dont 55% privés (18/33) totalisent un score de capacité de gestion accrue de 60.4% (918 points / 1518 attendus) soit une performance moyenne. Globalement, ce niveau de performance montre que les médias partenaires ont dans

l'ensemble acquis une base de capacité managériale pour communiquer autour des activités du projet avec une objectivité moyenne.

Comparaison par type de médias (public et privé)

Les médias privés représentant 51% de partenaires totalisant un score d'objectivité de 57% dans la part du score global (520 points sur les 918). Les médias privés ont enregistré plus de performance que ceux du public car par niveau de score les trois premiers sur la liste sont tous du privé (Voix de Fria, Kania Zik Fm et Niandan FM) et les médias de la République (RKS, RTG Boulbinet et RTG Koloma) font partie du bas de la liste.

Les causes évoquées pour cette disparité entre média public et privé sont entre autres :

- Sous équipement ou vétusté des équipements des médias publics par rapport aux privés ;
- Les médias bénéficient des capitaux de la part des fondateurs et actionnaires alors que les médias bénéficient que des subventions de l'État et partenaires
- Le personnel des médias publics est affecté par l'état alors que les privés sont autonomes dans le choix et l'affectation des ressources humaines ;
- Pannes prolongées d'équipements des médias publics (cas de la Radio RKS qui n'a pas émis durant l'année 2017 et 2018 à cause de la défectuosité de la Console) ;
- Le manque de motivation du personnel des radios publiques souvent constitué de stagiaires par manque de moyens.

Comparaison de la performance entre médias formés et non formés : Les médias formés ont été plus performants que les non formés contribuant à 68% du score global.

Une analyse liée aux différents critères de notation nous montre que les médias disposent du personnel fixe et tiennent régulièrement des réunions de production mais doivent fournir beaucoup d'efforts dans l'implication des gestionnaires aux réunions de production et dans la tenue des réunions de feedback impliquant les auditeurs.

Principales conclusions

L'étude de base sur l'implication des médias à la réforme et gouvernance de la santé en Guinée réalisée dans le cadre du projet CIHG nous a permis de comprendre ce qui suit :

Sur la Couverture

- Les médias ont un taux de couverture global des émissions sur les réformes de 34% ;
- Tous les médias partenaires ont des programmes de santé dans leur grille de diffusion mais ne participent pas au même titre sur les réformes de la santé ;
- Les médias publics sont plus impliqués dans la couverture des émissions sur les réformes que les médias privés à cause des raisons liées à la ligne éditoriale, de la vision et de moyens spécifiques ;
- Les sujets sur les réformes sont essentiellement tournés vers les maladies, l'accès aux soins et les moyens de prévention avec une part insuffisante sur les réformes et la gouvernance en santé ;

- Les populations suivent à majorité des émissions sur les réformes de la santé mais participent faiblement aux émissions ;
- Les émissions sont souvent produites sous forme d'interviews, de reportages, tables rondes, microprogrammes entre experts et en Français et moins rediffusées ne favorisant pas la participation des auditeurs et téléspectateurs.

Sur l'objectivité

- Le score d'objectivité des médias partenaires est modéré (57%) ;
- Les préfectures des médias formés sur l'approche Common grounds ont enregistré un niveau d'objectivité plus élevé que les non formés ;
- La méthode de déploiement des bulletins d'Objectivity Scorecard ne permet pas de faire le suivi individuel des médias et de faire une analyse comparative des médias et critères.

Sur la capacité de gestion accrue des médias

- Les médias enregistrent ont un score de capacité de gestion accrue de 60.4 dont modérée ;
- Les médias ont démontré une performance élevée dans la variation des problèmes évoqués, la fiabilité et les perspectives diverses, une performance moyenne dans la fréquence de programmation, et une faiblesse dans l'utilisation de l'approche basée sur la solution, l'informativité et l'inclusivité ;
- Les médias privés démontrent une plus grande capacité de gestion accrue par rapport aux médias publics à cause de la qualité des Ressources humaines et des équipements.

Recommandations

Les recommandations que nous formulons à la suite de cette étude s'adressent en tout premier lieu à SFCG qui est le commanditaire de cette recherche. Elles s'adressent par la suite aux partenaires de mises en œuvre du projet et enfin, au bailleur du projet qui est USAID et aux partenaires de SFCG dans la mise en œuvre du projet.

A SFCG

La présente étude nous montre une implication des médias et des citoyens à la réforme et gouvernance de la santé de façon disproportionnée ainsi qu'un impact des formations et appuis sur le niveau d'objectivité et de performance des médias. Eu égard aux principales conclusions de cette étude, il convient de dire que SFCG doit :

- Finaliser la formation des 24 autres médias partenaires et poursuivre le coaching in situ sur l'approche Common Ground ;
- Ficeler le partenariat avec la RTG, la Direction des Radios Rurales, les radios et TV privées plus suivies et choisir les moments de large écoute pour passer les messages sur les réformes ;
- Appuyer les médias partenaires à se fédérer et travailler en synergie pour continuer l'œuvre du projet et assurer une pérennité aux comportements et attitudes nouveaux acquis ;

- Développer et déployer les bulletins d'Objectivity Scorecard par média en respectant la fréquence définie (annuellement) et harmoniser les critères de notation dans les bulletins Scorecard (0-10) ;
- Appuyer les médias en équipements modernes (dictaphones, ordinateurs laptop, application front line) suite à leur sollicitation lors des réunions de travail ;
- Organiser des visites d'échanges entre médias partenaires et des émissions en synergie ;
- Doter les comités de Scorecard en Ordre de Mission ou badges pour faciliter leur lien avec les médias et favoriser leur accès aux grilles de diffusion pour leur permettre de mieux suivre et évaluer la qualité de services rendus par les médias ;
- Produire des émissions sur les réformes en langues locales en diversifiant les invités aux émissions (médias et SFCG) ;
- Appuyer les autorités sanitaires à augmenter la communication sur les réformes en santé à travers les médias et d'autres supports de communication (FHI-SFCG).

Aux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet (médias, populations bénéficiaires)

- Augmenter le nombre d'émissions participatives sur les réformes et gouvernance en santé à hauteur de 50 % des émissions en santé (Médias public et privés) ;
- Renforcer la participation aux émissions sur les réformes et faire des feedbacks sur la qualité des émissions aux médias (Populations) ;
- Suivre les médias et participer aux activités des Community Scorecard (membres des comités de Scorecard) ;
- Poursuivre et renforcer la participation aux activités du projet pour mieux s'approprier des résultats (Populations) ;
- Produire des émissions sur les réformes en langues locales en diversifiant les invités aux émissions (Médias public et privés) ;
- Impliquer le pool d'auditeurs dans les réunions de production et de feedback (Médias) ;
- Produire des émissions sur les réformes en langues locales en diversifiant les invités aux émissions (médias) ;
- Appuyer les autorités sanitaires à augmenter la communication sur les réformes en santé à travers les médias et d'autres supports de communication tels que les BAI, les dépliants, les points de presse (FHI) ;
- Réaliser les études de base avant la mise en œuvre des activités du projet pouvant biaiser sur la situation de référence.

Au bailleur

Le changement de comportement est un travail de tous les instants et d'efforts conjugués de tous les acteurs ciblés dans la mise en œuvre du projet. Le volet communication bien qu'occupant une place de choix dans l'atteinte du but visé par ce projet a été omis lors de l'étude de base globale du projet. C'est pourquoi nous appelons le bailleur à :

- Faire le plaidoyer auprès des autorités au plus haut niveau pour faciliter leur implication aux actions du projet ;

- Faciliter la mise à disposition des fonds à temps pour la réalisation des activités dans le respect des chronogrammes.

1. Contexte du projet

L'épidémie d'Ébola en Afrique de l'Ouest a mis à nu une crise d'une ampleur considérable. Parmi les premiers et les plus durement touchés de tous les pays, la Guinée a perdu 2 543 personnes, au moins 6 500 sont devenues orphelines ou veuves, et les communautés des régions les plus touchées, la Guinée Forestière et la Basse Guinée, se sont livrées à des violences en représailles des efforts du gouvernement guinéen pour freiner la propagation du virus.¹ Dans certaines régions, les mesures prises pour mettre fin aux activités du gouvernement ont entraîné la mort de fonctionnaires et d'agents humanitaires, faisant apparaître le niveau extrêmement faible de confiance du public dans le gouvernement, sous-tendant une relation déjà fragile entre le gouvernement et ses citoyens.

Près de trois ans après le premier cas d'Ébola enregistré en Guinée, le Gouvernement a fait de grands progrès dans la prévention d'une future épidémie. La stratégie de relance socio-économique et de résilience post-Ébola 2015-2017 témoigne d'un engagement politique, de même que les efforts visant à décentraliser les services de santé, à réviser et à modifier la législation en vigueur sur la santé et à renforcer le leadership du ministère de la Santé. Cependant, même si ces réformes sont en cours, la Guinée se trouve dans une phase critique de son histoire : si les citoyens, les réseaux et organisations de la société civile et les médias ne participent pas activement aux réformes de la santé - à la fois comprendre et contribuer aux réformes de la même manière - alors la confiance du public en Guinée, le secteur de la santé resterait faible et pourrait laisser les Guinéens vulnérables aux futures crises sanitaires.

Depuis son introduction, l'Indice de développement humain a régulièrement classé la Guinée parmi les pays les plus pauvres et les moins développés du monde, ce qui lui confère un rang actuel de septième. En 2014-2015, l'épidémie d'Ébola et l'infection concomitante de près de 4 000 Guinéens ont souligné les problèmes de développement de la Guinée, notamment la faiblesse du système d'institutions centrées sur Conakry, mal préparées pour y faire face. Les principaux problèmes de santé qui ont été mis en lumière au cours de cette période sont toujours d'actualité, dont entre autres :

Un cadre législatif et réglementaire qui ne résout pas les problèmes de santé des Guinéens. Bien que le gouvernement de Guinée ait engagé des efforts de réforme du système de santé avant 2014, il n'y a pas de volonté systématique de réviser ou d'introduire une législation relative à la santé déclenchée par la crise Ébola. Des interventions sont nécessaires pour soutenir l'élaboration de nouvelles lois et la mise en œuvre des lois en vigueur, notamment pour obtenir l'apport et le soutien des principales parties prenantes. Par exemple, ont été peu impliqués l'Ordre National des Pharmaciens et la Direction des pharmacies et des laboratoires dans la finalisation, la promulgation et l'application de la loi sur la réglementation des produits pharmaceutiques.² Une insalubrité extrême menace la vie quotidienne, mais il reste peu de lois promouvant

¹ Refer to: <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>.

² Conversation with Dr. Alpha Diallo, Vice President of the National Council of Civil Society Organizations (CNOSC) and President of RAJ-GUI, May 2017.

des plans d'assainissement et de gestion des déchets en milieu urbain pour les marchés ouverts de la viande, du poisson et des légumes.³

Manque de ressources matérielles, humaines et financières consacrées aux services de santé, en particulier en dehors de Conakry. Selon le plan national de développement de la santé de 2015, le gouvernement devrait allouer 15% du budget national aux services de santé, mais le taux d'allocation le plus élevé observé au cours des dix dernières années a été de 3,76%, le maigre de 2015.⁴ Cinquante-trois pour cent des Guinéens habitent actuellement à plus de cinq kilomètres d'un centre de santé, rendant l'accès aux soins de santé extrêmement problématique pour une population pauvre n'ayant pour la plupart pas accès aux moyens de transport. Au cours de la crise Ébola, de nombreux centres de santé ont été fermés faute de personnel et peu d'entre eux ont rouvert depuis. En outre, seuls 56% des centres de santé offrent la gamme complète des services essentiels, 55% du personnel de santé travaillant à Conakry représentant seulement 15% de la population.⁵ Sur les 1 383 structures nationales de santé publique, y compris 925 postes de santé situés dans les villages, 410 centres de santé de sous-préfecture, 5 centres de santé améliorés et 33 centres de soins de santé communaux et préfectoraux, 51% sont dans un état physique et fonctionnel non conforme aux normes définies.⁶

Absence de dialogue, de coordination et de partenariats entre les membres de l'AN, les responsables du MS, les autorités locales élues et nommées, les réseaux de la société civile, les organisations de la société civile, les organisations communautaires, les citoyens, les donateurs et les réseaux de médias pour améliorer les services de santé. À l'heure actuelle, les réseaux de la société civile et les organisations de la société civile entretiennent des relations limitées avec le MS et NA sur les questions de santé, sont incapables de mobiliser les citoyens et d'agrèger leurs préoccupations, et manquent de sensibilisation aux problèmes de gouvernance du secteur de la santé. En conséquence, beaucoup trop nombreux sont insuffisamment équipés pour servir de canal pour acheminer les priorités des citoyens vers les responsables appropriés afin de promouvoir le changement de manière constructive. Les mécanismes de participation du public, tels que les formations et réunions conjointes, les groupes de travail et les auditions publiques, ne sont pas institutionnalisés. Les organisations de la société civile les mieux connectées - les organisations communautaires locales qui opèrent souvent dans des zones plus éloignées et représentent des populations marginalisées - ne sont pas non plus prêtes à dialoguer et à contribuer aux discussions sur la santé publique.

Du point de vue du MS et de l'AN, la société civile et les médias ne s'intéressent que fournir des critiques vides des efforts du gouvernement. Le ministère de la santé et les autorités nationales ne formulent que peu de recommandations politiques fondées sur des preuves et l'apathie des citoyens dépasse souvent les efforts de mobilisation et de partenariat avec le gouvernement en faveur du changement. Les médias guinéens, un partenaire essentiel pour amplifier la voix des citoyens, tendent vers l'inflammatoire et peuvent être trop

³ Conversation with Dr. Mama Sow, Conakry-based clinical and former Vice President of the Ordre National des Médecins, May 2017.

⁴ Guinea National Health Development Plan 2015-2024 (Plan National de Development Sanitaire [PNDS 2015-20014]), Ministry of Health, Republic of Guinea, March 2015.

⁵ Report of the Institutional, Organizational Audit and the Ministry of Health, Ministry of Health, Republic of Guinea, November 2016, p. 22. Co-funded by USAID and the European Union.

⁶ Guinea National Health Development Plan, March 2015.

conflictuels dans leur approche des reportages sur le gouvernement. En conséquence, les fonctionnaires se retirent ou hésitent à participer, contribuant ainsi à créer une atmosphère de tension. Pour que les réformes de la santé en Guinée soient réalisées, tous les acteurs doivent aller au-delà de leurs positions bien établies et travailler ensemble pour engager les citoyens dans la construction d'un avenir plus sain.

Le MS a récemment pris des mesures pour lutter contre les problèmes de santé en Guinée. Deux mille travailleurs médicaux, dont 453 médecins, ont été embauchés et des ressources financières sont allouées à l'amélioration de l'infrastructure, du matériel et des laboratoires du pays.⁷ Ces efforts ne constituent toutefois que les premières étapes de la transformation du système de santé et peuvent être étendus si les citoyens s'intéressent activement au suivi de leur mise en œuvre.

C'est pour contribuer à ce défi et accompagner le MS dans ce programme de réforme que le projet "Participation des Citoyens dans la Gouvernance de la Santé en Guinée"-CIHG, a été initié. Financé par l'USAID, ce projet d'une durée de 3 ans, est mis en œuvre par le consortium FHI360-SFCG-Social Impact.

1.1. Description du projet

- **Titre du projet :** Implication des citoyens à la Gouvernance de la santé en Guinée ;
- **Bailleur de fonds :** Agence Américaine pour le Développement (USAID) ;
- **Durée du projet :** 3 ans (2017-2020) ;
- **Analyse du conflit :** Étude de base réalisée au début du projet ;
- **Objectif général :** Son objectif est de contribuer au renforcement de la compréhension et de la participation des citoyens sur les réformes du secteur de la santé ;
- **Zones cibles du Projet :** 8 Régions administratives de la Guinée

Tableau 1 : Objectifs du projet

Objectifs du projet
<u>Objectif Général:</u> Améliorer la Compréhension et la Participation des Citoyens aux Réformes du Système de Santé
<u>Objectifs spécifiques</u>
OS1 : Collaborer efficacement avec l'ensemble de l'équipe du CIHG afin d'atteindre les objectifs généraux de ce dernier ;
OS2 : Améliorer l'efficacité des initiatives des partenaires des médias cibles du CIHG afin de faciliter un dialogue constructif et une discussion axée sur des problèmes entre les citoyens et le gouvernement
OS3 : Améliorer l'efficacité de la couverture médiatique des OSC du CIHG cible ; et
OS4 : Soutenir efficacement le suivi, l'évaluation et l'apprentissage du CIHG en mettant l'accent sur les composants du CIHG dirigés par SFCG.

⁷ Conversation with Mourné Kourouma, Director of African Centre for Training in Development (CENAFOD) and USAID/Guinea Faisons Ensemble Plus senior staff, May 2017.

1.2. Méthodologie

Objectifs de l'étude

L'objectif de SFCG à travers cette étude était de collecter les données de base sur les trois (3) indicateurs de base du projet CIHG permettant de mesurer et analyser l'implication des médias aux réformes de la santé en Guinée pour adresser des recommandations à l'équipe média de SFCG afin de lui permettre d'améliorer son approche d'appui aux médias. Les trois indicateurs du projet concernés par l'étude sont les suivants :

- #7 : Taux de couverture des médias sur les problèmes liés aux réformes de la santé (Émissions produites) ;
- #11 : Pourcentage du score des publications/Émissions sur les problèmes de la santé en utilisant l'outil Objectivity Scorecard ;
- #12 : Pourcentage des médias partenaires qui démontrent une capacité de gestion accrue en utilisant l'outil Capacity Scorecard

La recherche servait aussi à collecter des données qualitatives pour informer l'équipe du projet et permettre d'améliorer leur appui aux médias. Pour ce faire, l'objectif était de mettre en place des comités d'évaluation constitués des auditeurs et téléspectateurs de médias et de les former sur le développement et le déploiement des bulletins d'objectivité des médias avant de les préparer à poursuivre cette évaluation annuellement. Le même exercice est réalisé auprès des médias partenaires pour évaluer leur performance en terme de capacité de gestion accrue.

Le rapport de cette étude est principalement destiné aux membres du consortium pour leur permettre de mieux accompagner les médias dans leur implication effective dans la promotion de la gouvernance du secteur de la santé.

Les utilisateurs secondaires du rapport sont : les médias guinéens qui pourraient, à travers cette étude, améliorer leur fonctionnement et capacités techniques, de même que les partenaires locaux (société civile entre autres) afin d'appréhender la collaboration avec les médias. Comme toutes les études commanditées ou réalisées par SFCG, le rapport sera publié sur le site <https://www.sfcg.org/ilt/evaluations>.

Méthodologie de l'étude

La méthode de collecte de données adoptée pour cette étude est dite qualitative permettant de collecter les perceptions dans la communauté, des focus groupes, des entretiens individuels des Groupes de travail dans les sites des médias et des comités de Scorecard permettant la collecte de données plus approfondies et spécifiques.

L'étude s'est réalisée sur une période allant du 14 au 31 Août 2018 au niveau des 7 Régions Administratives de l'intérieur et du 18 au 20 septembre dans la Région Spéciale de Conakry.

Pour la collecte de données, les interviews individuelles, les groupes de discussions (focus groupes), les comités de Scorecard et les groupes de travail ont été utilisés à travers l'organisation de 16 focus groupes

de discussion sur 13 initialement prévus regroupant 137 personnes dont 43 femmes), des séries d'interviews individuelles avec les informateurs clés touchant 47 personnes dont 12 Femmes, des réunions de travail avec 36 médias sur 35 prévues. Au total 316 personnes dont 101 femmes ont été touchées.

A travers la présente étude, SFCG a souhaité obtenir les éléments ci-après :

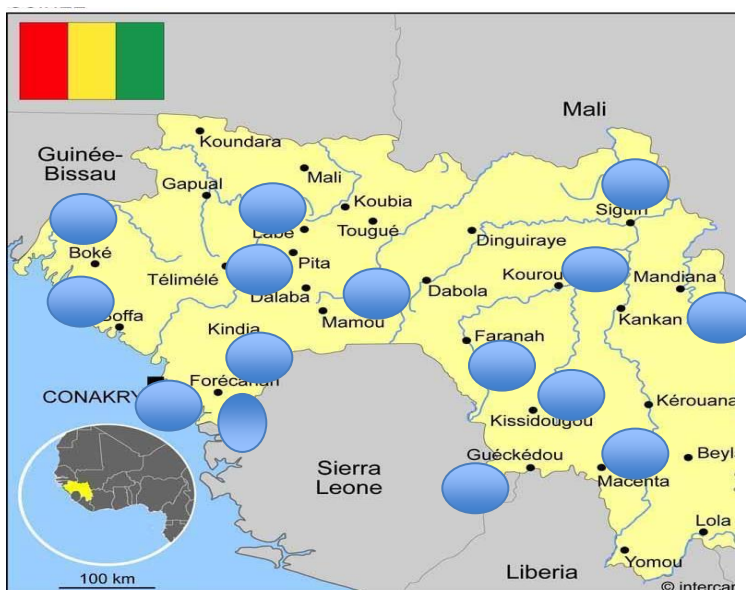
Tableau 2 : Principaux Indicateurs, thèmes et Méthodologie de l'étude

Indicateurs	Principaux thèmes de l'étude	Méthodologie et Durées
Médias		
#7 : Taux de couverture des médias sur les problèmes liés aux réformes de la santé (Journaux, Émissions)	Le nombre d'émissions radios sur les réformes et la gouvernance de la santé en Guinée par rapport au nombre total d'émissions radios et TV produites et diffusées par le média sur la santé.	La méthodologie consistait à consulter les grilles de programme des radios partenaires pour faire ressortir le taux des émissions sur les réformes et la gouvernance de la santé en Guinée par rapport au nombre total d'émissions sur la santé.
Membres de la communauté et autorités locales		
#11 : Pourcentage du score des publications/Émissions radio sur les problèmes de la santé en utilisant l'outil Objectivity Scorecard	Augmentation du nombre des productions sur la gouvernance de la santé Qualité de production (professionnalisme et neutralité dans les productions)	Des groupes mis en place par SFCG seront utilisés pour scorer l'outil Objectivity Scorecard. La méthodologie utilisée a été celle développée dans l'outil Objectivity Scorecard
Les médias		
#12 : Pourcentage des médias partenaires qui démontrent une capacité de gestion accrue.	L'existence du personnel de qualité et en nombre suffisant Réunion régulière du conseil Utilisation de l'approche du journalisme sensible aux conflits La mise à jour de la grille annuelle des programmes	Les réunions de travail réunissaient tout le staff clé des médias et se basaient sur la méthodologie développée dans l'outil Media Outlet Capacity Scorecard.

Au total 16 Groupes d'évaluation des médias ont été mis en place et formés sur le développement et le déploiement du bulletin de l'Objectivity Scorecard

Les zones cibles de l'étude :

Les zones de cette étude sont au total 23 préfectures choisies sur la base de la forte concentration des médias partenaires et réparties dans les 8 Régions administratives de la Guinée comme indiqué dans la carte ci-après :



Les préfectures et communes touchées par cette étude sont : Matam, Ratoma, Matoto, Dixinn, Kaloum, Boké, Boffa, Fria, Kankan, Kouroussa, Siguiri, Kindia, Coyau, Forécariah, Labé, Mamou, Dalaba, Faranah, Kissidougou, N'zérékoré, Beyla, Macenta, Gueckédou.

Les cibles de cette étude sont :

1. Les populations bénéficiaires : Hommes et les femmes qui suivent les médias
2. Les associations de jeunes et de femmes
3. Les autorités locales et sanitaires : DMR, Préfets ou maires, DPJ, cadres de la santé
4. Les personnes vivant avec handicap
5. Les staffs de médias partenaires

La période de l'Évaluation :

La présente étude a eu lieu du 14 au 31 Août 2018 au niveau des 7 Régions Administratives et du 18 au 20 septembre dans la Région Spéciale de Conakry.

Les différentes étapes de l'étude se résument dans le tableau ci-après :

Tableau3 : Etapes de l'étude

Etapes	Période
Phase préparatoire	15 juin-13 Août 2018
Formation des Responsables de collecte	14-15 Août 2018
Collecte de données de l'intérieur	16-31 Août 2018
Collecte de données à Conakry	16 au 18 septembre 2018
Saisie, compilation et Analyse	19 au 24 septembre 2018
Rédaction du Rapport	25 septembre au 2 octobre 2018
Soumission du draft 0	3 octobre 2018
Commentaires internes	4 au 8 octobre 2018
Intégration des commentaires	8 au 17 octobre 2018
Soumission de la seconde version et partage aux partenaires	18 octobre 2018
Commentaires	19 au 21 octobre 2018
Soumission version révisée	22 octobre 2018
Commentaires	23 au 30 octobre 2018
Soumission Version finale à ILT pour validation	7 novembre 2018
Commentaires	8 au 9 novembre 2018
Soumission version finale	14/11/2018
Restitution	7 décembre 2018

Méthode de collecte :

L'étude visait à mesurer des indicateurs de l'axe 2 du projet « Implication des citoyens à la réforme de la santé en Guinée » à travers des données chiffrées et analytiques liées l'implication des médias à la réforme de la santé en Guinée. Pour ce faire une méthode qualitative a été utilisée à travers des KII, des Focus Groupes, des réunions de travail dans les sites des médias et l'analyse des grilles de diffusion.

Elle a permis de recueillir, entre autres, les points de vue et les recommandations des acteurs, des autorités et des bénéficiaires sur les différents thèmes au cours de l'étude. Nous avons utilisé les méthodes classiques de collecte de données qualitatives à savoir : la revue documentaire, les interviews individuelles (KII) et, les focus groupes de discussion (FGD).

Revue documentaire : Pour mesurer le taux de couverture et évaluer la capacité des médias, une revue documentaire a été réalisée. Parmi les documents revus il y avait les PV de réunion, les grilles de diffusion et tout autre document permettant d’offrir ou de vérifier les informations souhaitées.

L’entretien individuel (KII) avec les parties prenantes :

Dans chacune des préfectures et communes choisies, des entretiens ont été organisés via le smartphone avec un représentant des médias, des jeunes, des femmes, des personnes vivant avec handicap et des autorités locales.

Tableau 4 : Méthodologie des KII

Nombres d’entretiens	Principaux thèmes	Durées
Membres de la communauté et autorités locales		
4 entretiens par préfecture et 4 entretiens pour les 4 communes de Conakry	Préférence sur les médias Préférence sur les émissions (format, durée, heure de diffusion) Recommandations	Chaque entretien durera 1 heure
Au total, 47 entretiens individuels furent organisés (43 au niveau des préfectures et 4 à Conakry)		

Ce guide a été exporté dans des smartphones et les données transmises directement dans la plate-forme Kobo Collect

Focus groupe de discussion (FGD) et Objectivity Scorecard :

Dans chaque région administrative du pays (7, plus la zone spéciale de Conakry), certaines préfectures abritant un grand nombre de médias ont été choisies.

Dans les préfectures et communes à forte densité de médias partenaires, 16 groupes de discussion mixte d’une taille de 8 personnes, ont été organisés (2 OSC de femmes, 2 OSC de jeunes, 2 Représentants des autorités locales et sanitaires, 1 représentant des médias et un représentant des structures sanitaires) de 1h30. Un effort était fait pour sélectionner des participants aux groupes de discussions provenant de démographies différentes : jeunes, adultes, personnes vivant avec un handicap, etc.

Lors des focus groupes, le groupe est formé à l’utilisation de l’outil Objectivity Scorecard pour permettre son utilisation ultérieure par les participants. Chaque groupe mis en place sur les critères de savoir lire et écrire a eu à remplir l’outil Objectivity Scorecard sur la base de l’expérience de ses différents membres en tant qu’auditeurs d’émissions radio/télé sur la réforme de la santé et encore faire cette évaluation aussi moins 2 fois dans l’année sur la réforme de la santé. Les participants continueront donc à évaluer

l'objectivité des médias en groupe en utilisant cet outil qui sera collecté annuellement par l'agent de terrain du projet. Par cette méthode nous avons tenté de connaître pour un premier temps :

- Les canaux d'informations qui émettent dans leurs localités ;
- Les canaux d'information utilisés par les populations, les programmes préférés des populations (notamment les femmes et les jeunes) ;
- Les formats de programme que les populations préfèrent et les thèmes qu'elles souhaitent voir développer dans les programmes des médias qui couvrent leurs localités.

Pour un deuxième temps, nous avons tenté de mesurer le taux d'écoute des programmes de santé. Plus spécifiquement nous avons mesuré :

- Le niveau d'implication des médias dans la couverture du programme de la gouvernance du secteur de la santé ;
- Le taux d'audimat des programmes de santé diffusés/publicés par les médias partenaires ;
- L'incidence de la diffusion/publication des programmes sur la gouvernance du secteur de la santé auprès des populations locales.

Tableau 5 : Méthodologie des FGD

Nombres de Focus groupes	Nombres de personnes	Principaux thèmes	Durées
Membres de la communauté et autorités locales			
1 FGD par préfecture (dans 15 préfectures et 1 communes de Conakry qui ont été choisis selon qu'elles abritent les médias)	8 à 10 personnes	Sujets abordés dans les émissions sur la santé ; Format des émissions sur la santé ; Incidence des émissions sur l'habitude des populations	Chaque Groupe de discussion avait duré 2 heures
Au total, 16 groupes de discussion ont été organisés, touchant 137 personnes dont 43 femmes/filles			

Groupes de travail des médias sur l'outil Capacity Scorecard :

Dans chaque région administrative du pays (7, plus la zone spéciale de Conakry), certaines préfectures abritant un grand nombre de médias ont été choisies dont :

- La Région de Boké : Boké, Boffa, Fria ;
- La Région de Conakry : Matam, Matoto, Ratoma, Dixinn, Kaloum ;
- La Région de Kankan : Kankan, Kouroussa, Siguiri ;
- La Région de Kindia : Kindia, Coyah, Forécariah ;

- La Région de Labé : Labé ;
- La Région de Mamou : Mamou ;
- La Région de N'zérékoré : N'zérékoré, Beyla, Macenta, Gueckédou.

Dans chacune de ces préfectures et dans les trois communes de Conakry, un groupe de travail de 1.5 heures, avec les personnes ressources (staff de Direction, Journalistes, Techniciens, etc.) des radios et télévisions partenaires a été organisé regroupant le personnel clé du média (Directeur/Chef de station, Chargé de programmes, Techniciens, Assistants, Journalistes et Comptables).

Lors de la réunion des groupes de travail, les agents de collecte de Search expliquent l'utilisation de l'outil Capacity Scorecard à travers le smartphone et le remplissent en collaboration avec le groupe à travers l'application KoboCollect. Une réunion de travail était organisée de façon semestrielle par les agents de Search.

Cet outil permettait de mesurer :

- La présence de personnel qualifié ;
- La tenue de régulière du conseil ;
- Utilisation de l'approche Common Ground sensible aux conflits ;
- Mise à jour de la grille annuelle de programme.

Au cours de cette réunion, un questionnaire sur les médias est renseigné par les facilitateurs de discussion pour collecter les informations sur l'indicateur 7.

Un questionnaire version papier pour les entretiens individuels a été conçu et se trouve en annexe.

Les données recueillies lors des entretiens individuels sont collectées par les énumérateurs à travers l'outil KoboCollect, permettant ainsi aux données de remonter en temps réel vers le DME Officer pouvant s'assurer de leur qualité. Cela permettait aussi de sécuriser les données et d'en faire une analyse qualitative et quantitative rapide.

Collecte des grilles de diffusions :

L'équipe de formateur des Capacity Scorecard collectaient si possible, à la fin des réunions de groupe de travail, une copie des grilles de diffusion des émissions (santé et de la réforme en santé par rapport au total des émissions).

Outils de Collecte :

Pour la collecte des données sur le terrain, plusieurs outils ont été utilisées en fonction des besoins spécifiques liés à chaque indicateur et en fonction des cibles selon le tableau ci-après :

Tableau 6 : Les outils de collecte

Méthodes de collecte	Types d'outils
FGD	Guide d'animation FGD

KII	Questionnaire d'entretien individuel
Groupe de travail avec les médias	Questionnaire aux médias
Comité d'Objectivity Scorecard	Lignes directrices et Bulletin d'Objectivity Scorecard
Groupe de Capacity Scorecard	Bulletin de Médias Management Capacity Scorecard

Traitement et analyse des données :

L'analyse des données s'est faite à deux niveaux : L'analyse des données saisies sur Excel et l'analyse des données transmises sur la plateforme Kobo Collect. Pour les données ayant été collectées sur des smartphones à travers l'application Kobo Collect, nous avons procédé au nettoyage des données et à l'apurement. Cette étape a permis de corriger les anomalies mineures dues au remplissage et aux doublons des fiches sur les smartphones.

L'analyse des données collectées sur les questionnaires version papier et saisies sur des masques de saisie notamment les données de fiches individuelles d'interviews, les fiches d'Objectivity Scorecard et des guides des groupes de discussion nous avons procédé à l'élaboration des tableaux spécifiques et des graphiques pour analyser les résultats pour chaque information permettant de renseigner les besoins spécifiques de l'étude.

Pour ce faire, un masque de saisie en Excel et été conçu et partagé aux équipes de collecte qui opéraient la saisie au fur et à mesure que la collecte se déroulait et transmise au DME-Officer pour vérifier la complétude et la promptitude des données et faire des feedbacks aux équipes pour leur amélioration. L'ensemble des données collectées a été organisé par thématique. Ensuite, il a été question de rédiger deux types de synthèses : une synthèse verticale et une synthèse horizontale. L'analyse horizontale avait pour but de comprendre les réponses de chaque individu ou groupe pour un thème donné. L'analyse verticale a permis de savoir ce qui a été répondu par un individu ou groupe pour l'ensemble des thèmes donnés. Enfin, la synthèse de l'analyse de contenu a repris les principaux résultats de l'étude. Les propos des interviewés et les citations sont rigoureusement analysés et synthétisés dans ce rapport.

Équipe de l'Étude :

L'équipe de cette étude était composée de :

- L'équipe DME de SFCG ;
- L'équipe du projet : Project manager et les agents de terrain ;
- Des Traducteurs et Facilitateurs des FGD et KII dans les communautés.

Équipe de coordination : Elle était composée de l'équipe DME sous la supervision du DME- Officer. Elle avait pour mission de recruter et briefier les traducteurs sur les contours de l'étude, composer et de former les équipes d'enquête et organiser le travail de terrain.

Équipe du projet : Elle a appuyé l'équipe DME dans la facilitation des prises de rendez-vous avec les partenaires, les autorités et toutes les cibles de l'étude. Le Manager du Projet communiquait avec les différentes équipes pour s'assurer du bon déroulement de la mission et du respect de la démarche tout en apportant ses appuis et conseils au besoin.

Contrôle de qualité :

Pour s'assurer de la qualité de l'utilisation des outils de recherche, l'équipe veillait à ce que le questionnaire et les guides soient bien compris par les collecteurs et que ces derniers les administrent correctement. Les outils de collecte de données ont également été testés avant leur utilisation dans le cadre de la recherche. Les notes journalières des collecteurs étaient revues par le superviseur et un feedback sur l'amélioration était donné au cas par cas pour limiter au maximum le biais.

Traitement des données :

Tous les travaux relatifs au traitement des données, à l'analyse et à la rédaction du rapport ont été réalisés au bureau de SFCG à Conakry par l'équipe DME sous la supervision du DME -Officer.

La saisie des données : La saisie consiste à entrer les données collectées à l'aide du masque de saisie qui a été conçu à cet effet. Les responsables de chaque région ont été formés et avaient à charge de saisir les données sur un masque conçu à cet effet. Le gestionnaire de base de données de l'équipe DME avait en charge de vérifier la qualité des données saisies. Les insuffisances et difficultés étaient remontées au DME-Officer qui consultait au besoin le manager du projet ou le M&E de Social Impact pour trouver les solutions au cas par cas.

Analyse et rédaction du rapport : La méthodologie des Scorecard inclus sa propre forme d'analyse (voir les outils fournis en annexe), Les données qualitatives et quantitatives recueillies lors des entretiens individuels sont présentées sous forme de tableau synthétique faisant ressortir les données relatives aux indicateurs du projets ainsi que les thématiques communes aux recommandations faites dans chaque région. Cette analyse est faite par le DME- Officer avec la collaboration de l'équipe régionale ILT.

1.3. Difficultés et limites de l'évaluation

Difficultés rencontrées :

- La mise en place des FGD mixtes qui affecte la participation de certaines catégories de personnes face à d'autres ;
- La difficulté de reconstituer les données de production pour faute d'archivage du au retard accusé entre le démarrage du projet et la réalisation de l'étude : Idéalement cette étude devrait être menée au même moment que l'étude de base globale initiale ce qui permettrait de mesurer les indicateurs de base indépendamment de toute intervention ;

- La survenue de 2 jours de fête (Assomption et Tabaski) pendant l'étude qui a rendu difficile la mobilisation des acteurs ;
- Une première dans l'utilisation des bulletins de Scorecard par les médias et communautés qui amène parfois les membres des comités à surestimer certains critères ;
- La formation de certaines médias (11/35) avant l'évaluation de leur capacité de gestion sur les techniques de production des émissions participatives en étant sensible aux conflits a permis d'améliorer leur objectivité car les médias formés ont une part de 61% du score global par rapport aux non formés.

Au-delà de ces difficultés, aucune autre n'est intervenue pendant la phase de collecte qui puisse affecter l'interprétation des données collectées. Des dispositions nécessaires à une bonne collecte de données ont été prise pour minimiser le risque de biais tout au long de la réalisation de cette évaluation. Les personnes qui ont été associées à cette évaluation, ont suffisamment été préparées pour faire un travail de qualité. L'agenda de cette évaluation a été conçu de façon à avoir un temps conséquent pour chacune des étapes de cette évaluation. A la fin de collecte, des missions de collecte complémentaires ont été organisées sur le terrain pour compléter les données manquantes.

Actions d'atténuation

Lors des facilitations, des méthodes actives permettaient de recueillir les idées de tous les participants en notant les idées des membres par composante, de faire ensuite la synthèse ou calculer la moyenne par composante et la moyenne générale pour prendre en compte les préoccupations de chaque catégorie de participant aux discussions ;

L'adaptation du chronogramme en fonction des réalités du terrain par la prise en compte des 2 jours de 2 fêtes ;

Le recadrage de la période de collecte aux 3 derniers mois (octobre à décembre 2017) précédant le démarrage du projet pour éviter de biaiser la situation de base ;

La formation préalable des Agents du projet sur la démarche et les outils avant leur déploiement comme collecteurs et superviseurs ;

La saisie des données qualitatives sur des tableaux Excel et leur transmission au cours de la collecte pour analyser leur qualité et faire le recadrage au fur et à mesure ;

L'utilisation du smartphone pour la collecte des données des entrevues individuelles et des médias et leur transmission instantanée a permis de mieux recadrer et d'interpeller les équipes de collecte sur les insuffisances et d'apporter des appuis à distance ;

Les échanges permanents avec le Chef du projet, le partenaire SI et les équipes de collecte pour harmoniser les démarches ;

Les missions de collecte complémentaires pour approfondir certaines informations au besoin.

2. Résultats

2.1. Couverture des problèmes de réforme et gouvernance en santé par les médias partenaires :

Même si 100% des médias partenaires touchés (35/35) disposent de programmes de santé dans leur grille de diffusion, le niveau de couverture sur les réformes en santé, les sujets et thématiques abordés et les fréquences de diffusion ne suffisent pas à informer et impliquer les populations sur les réformes engagées dans le système de santé.

Sur un total de 35 médias (31 radios et 4 TV) dont 40 % sont publics et 60% privés, le taux de couverture sur les réformes par rapport aux autres émissions sur la santé en général est de 34% (116/341)

Analyse de la couverture par media

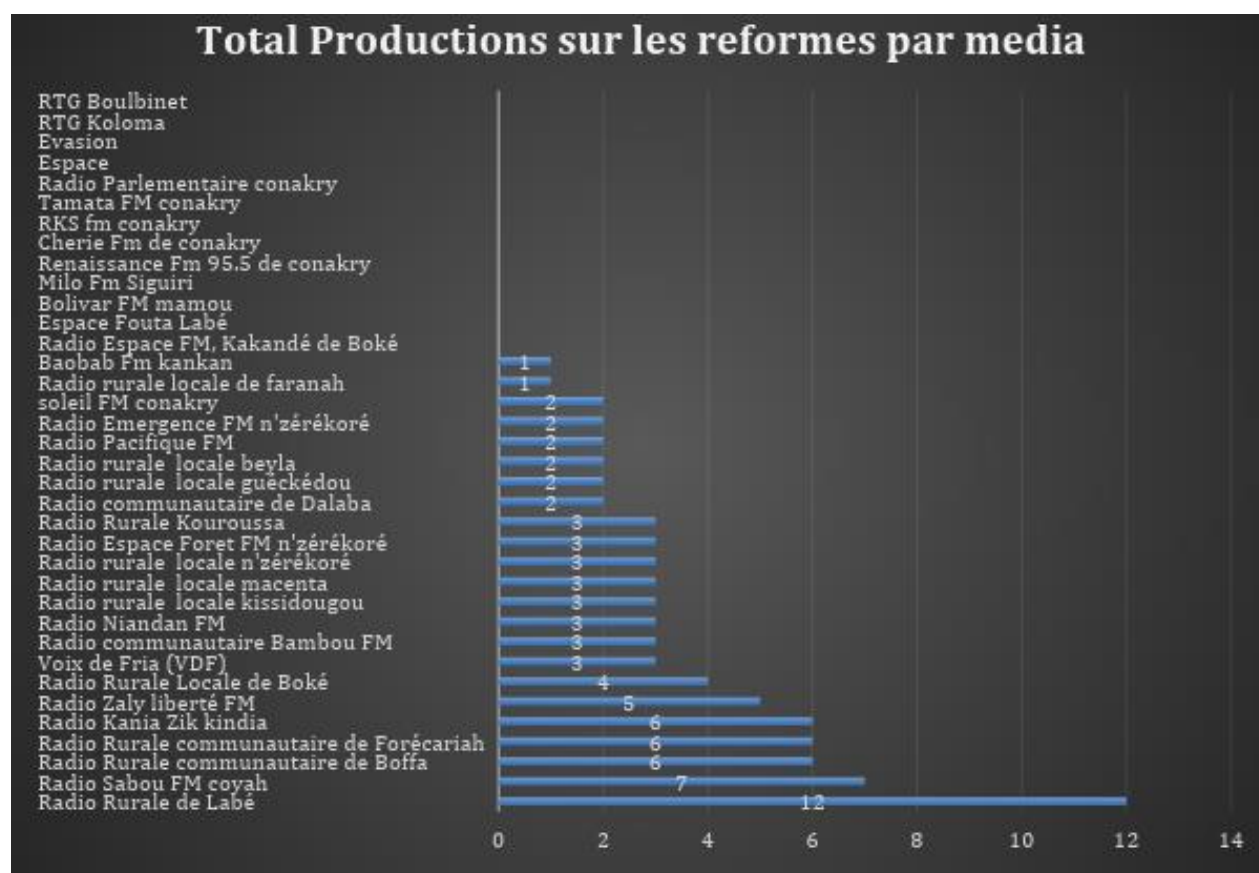


Figure 1 : Taux de couverture sur les reformes en santé par media

63% (22/35) des médias partenaires touchés avaient diffusés des émissions sur les réformes de la santé alors que 37% (13/35) n'avaient produit aucune émission sur les réformes et gouvernance de la santé parmi lesquels 10 étaient de type privé et 3 publics qui sont de surcroît les deux TV nationales et la Radio Parlementaire. Ceci montre une insuffisance de communication des autorités sanitaires et des médias sur

les réformes engagées dans la santé étant donné que les médias publics constituent des outils de communication dévolues aux actions publiques.

Analyse de la couverture par types de média (public et privé)

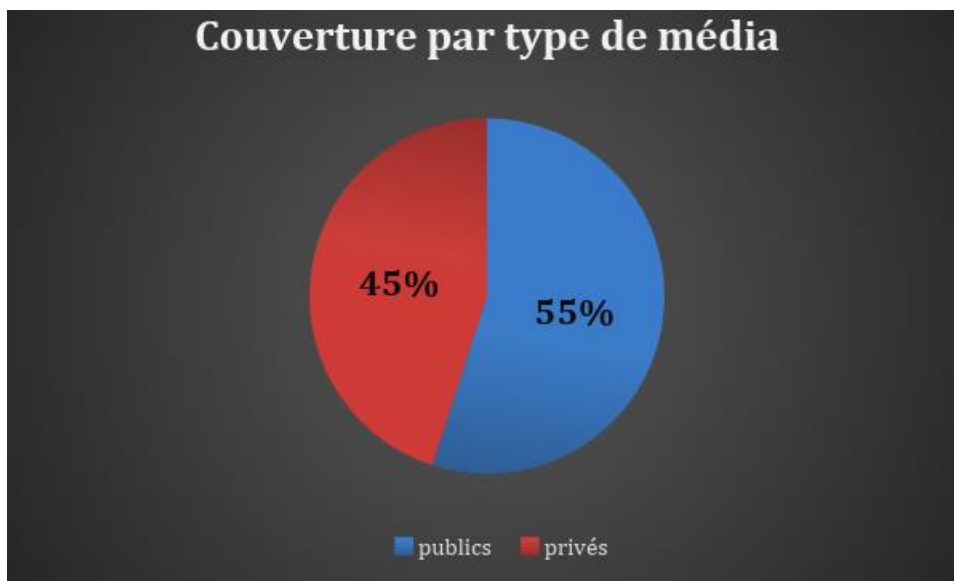


Figure 2 : Couverture des réformes santé par type de média

L'analyse détaillée de ce taux montre une disproportion entre les médias privés et publics dans l'information et l'implication des citoyens aux réformes et gouvernance de la santé en Guinée.

Les médias publics représentant 40% (14/35) des médias partenaires ont produits 55% des émissions sur les réformes (64/116). Ceci montre un effort qui pourrait se justifier par le fait que les médias publics soient sous le contrôle et au service de l'État qui communiquent sur les activités des services déconcentrés sans frais alors que les médias privés ont une ligne éditoriale à caractère commercial produisant des émissions sur commande et facturées. Ceci constitue un manque à gagner étant donné la place qu'occupent les médias privés dans l'information des populations à nos jours à cause de leur indépendance et autonomie dans la production d'émissions interactives par rapport aux médias publics.

Analyse de la couverture par types de sujets développés

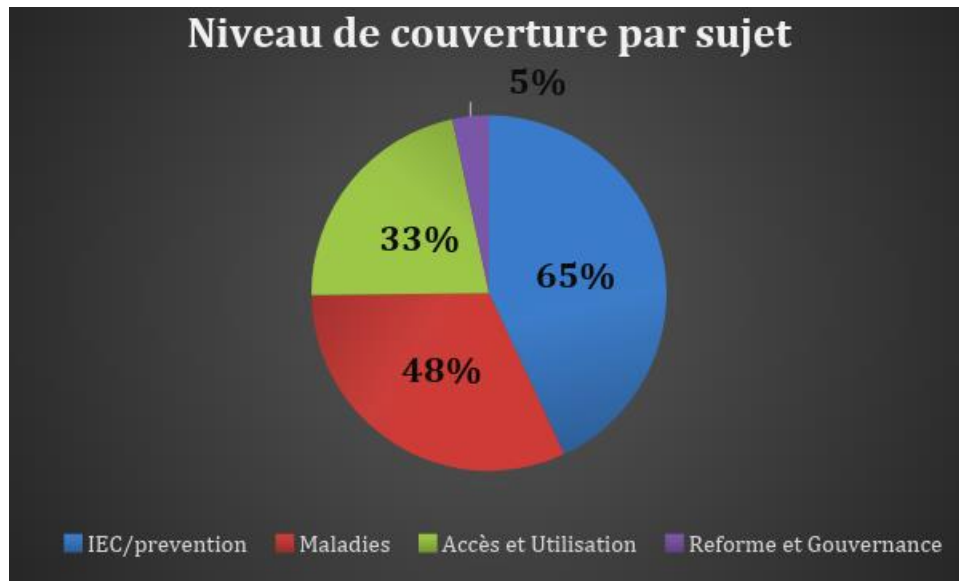


Figure 3 : Couverture par type de sujet

Sur 64 sujets abordés lors des émissions sur les réformes en santé, les 95 % portaient sur les maladies, l'information, l'Éducation et la Communication pour le Changement de Comportement Social et sur l'accès et l'utilisation des services de santé alors que 5 % (3/64) seulement portaient sur les sujets de réforme en santé, la liability et accountability du système de santé.

Ceci montre globalement que les émissions portent essentiellement sur les maladies, les moyens de prévention, l'accès et l'utilisation des services et une insuffisance de communication sur les réformes et gouvernance en santé.

2.1.1. Perception des populations sur les émissions en réforme santé

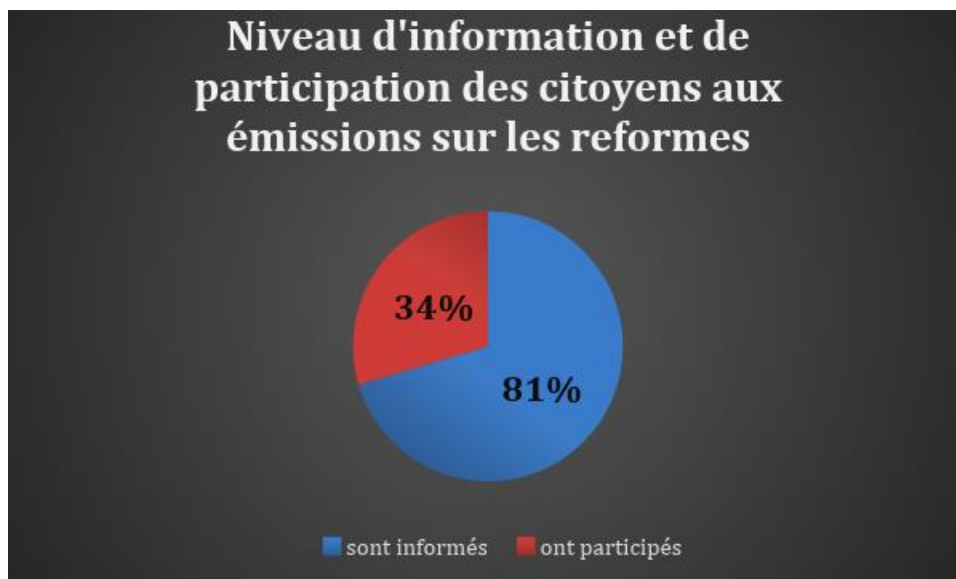


Figure 4 : Niveau d'information et d'implication des populations aux émissions sur les réformes

81% (38/47) des personnes interviewées individuellement affirment avoir suivi des émissions sur les réformes et se disent avoir eu des connaissances sur les maladies, les moyens de prévention et les actions familiales essentielles. Par contre 34% des personnes affirment avoir participé aux émissions à cause de leur statut (cadres de la santé en général) et les autres ont évoqué des raisons liées au format (spots, microprogrammes, tables rondes) ne permettant pas leur participation et la langue qui est souvent en Français.

Comme suggestions permettant d'améliorer leur participation, les propositions suivantes sont faites par les interviewées :

- Faire des émissions interactives en langues locales et ouvrir l'antenne aux auditeurs ;
- Doter les médias de moyens pour des sorties et tâter du doigt les réalités ;
- Amener les agents de santé à respecter le principe de gratuité des soins et produits pharmaceutiques ;
- Les médias doivent harmoniser les messages à passer sur les réformes de la santé ;
- Que les radios et TV multiplient les rediffusions et invitent les spécialistes pour donner plus d'informations ;
- Impliquer les structures des femmes dans la production et diffusion des messages sur leur domaine d'intervention ;
- Que les médias vérifient les informations qu'ils diffusent car ils sont une source, voire une référence dans le cadre de la sensibilisation des populations ;
- Multiplier le nombre de diffusion des émissions de santé, notamment pendant cette période hivernale ;
- Aux médias d'augmenter les émissions sur la gouvernance santé ;

- Il faudrait aussi construire plus de centres de santé ;
- Élargir les informations à un plus large public, expliquer davantage le rôle des COSAH, revoir la fréquence de l'Objectivity Scorecard.

Exemple illustratif

Lors de l'entretien individuel avec une des Directrices des Radios partenaires à son siège, voilà sa réponse sur la question concernant si elle a suivi une émission sur la réforme en santé : « Je suis informée et membre active du programme de réforme de la sécurité et de l'appareil judiciaire en Guinée, mais c'est ma première fois d'entendre parler de l'existence d'une réforme en santé. Jusque-là jamais je n'en avais pas entendu parler des autorités ou par la presse en Guinée et n'ai pas eu vent d'un document y afférent »

Une telle affirmation venant de la Directrice d'une Radio communautaire reconnue pour sa participation aux sujets d'actualité notamment les thématiques socio-éducatifs et sanitaires et totalisant plusieurs années d'expérience prouve à suffisance que le niveau de communication sur la réforme en santé reste insuffisant.

2.2. Objectivité des médias dans la publication des émissions sur les réformes en santé

Objectivité globale

Les médias partenaires évalués ont totalisé un score de publication sur les réformes en santé avec objectivité de 208 points sur 368 attendus soit un taux de 57% (donc modérée). Ce taux globalement pris montre que les médias partenaires avaient un prérequis dans les techniques de production des émissions suivant l'approche Common Grounds à cause de leur habitude de travailler avec SFCG ou d'autres partenaires dans d'autres projets précédents et en-cours.

Mais pour bien comprendre les spécificités et les dimensions à prendre en compte vis-à-vis de cet indicateur globalement pris, une analyse détaillée a été faite sous plusieurs angles notamment :

Analyse de l'objectivité par niveau d'appréciation :

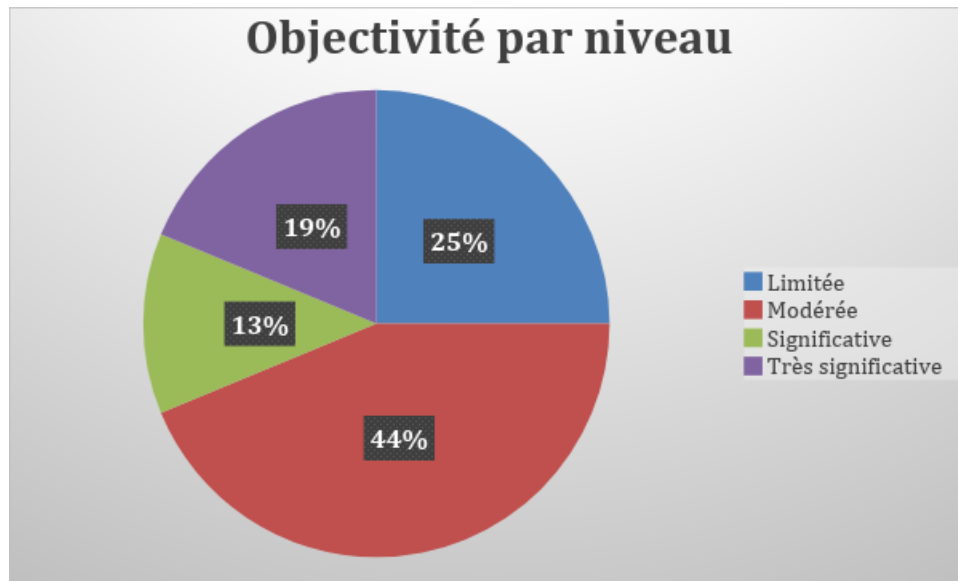


Figure 5 : Analyse d'objectivité par niveau d'appréciation

Parmi les médias évalués, 25% ont un score d'objectivité limitée (<50%), 44 % de modéré ($\geq 50\%$ et <60%), 19% de significatif ($\geq 60\%$ et <90%) et 12% de très significatif ($\geq 90\%$)

Analyse de l'objectivité par préfecture



Figure 6 : Analyse d'objectivité par préfecture

Selon le graphique ci-dessus, on constate une disproportion entre les préfectures car certaines ont atteint un niveau très significatif tel que Boké et Forécariah, certaines ont un niveau significatif (Beyla, Dixinn et Guéckédou), la majorité modérée et un autre groupe de niveau limité dont Mamou et Coyah.

Pour mieux cerner les causes de cette inégalité, nous avons jugé utile de procéder à une comparaison entre les préfectures ayant bénéficié des formations et celles qui ne sont pas touchées dont les résultats de l'étude ressortent ce qui suit : Parmi les différentes préfectures, 9 sur 16 étaient formés soit 56% qui ont totalisé un score de 124 points sur les 208 soit 62% parmi lesquels se trouvent les premiers sur la liste (Boké et Forécariah) tandis que les non formés au nombre de 44 % totalisent 84 points soit 38 % qui regroupe la plupart des préfectures non formées dont les derniers sur la liste (Coyah et Labé). Partant de là nous voyons un impact de la formation et coaching sur le niveau d'objectivité des médias.

C'est pourquoi, il est pertinent de désagréger le bulletin d'Objectivity Scorecard au niveau de chaque média partenaire pour suivre individuellement le niveau d'évolution de chaque média, comparer les médias par zone et par critère et identifier les besoins spécifiques de renforcement de capacité dans le tas.

Analyse de l'objectivité selon les types de critères et par préfecture (Likert et binaire)

Pour les critères Likert : 55/80 utilisent la variété des problèmes de gouvernance, 45/80 sur les perspectives diverses, l'utilisation de l'approche basée sur les solutions est le plus faiblement utilisé (30/80) suivi de la fréquence de programmation des émissions liées à la gouvernance de la santé (40/80). Ceci montre que l'Approche basée sur les solutions est le critère faiblement pris en compte par les médias.

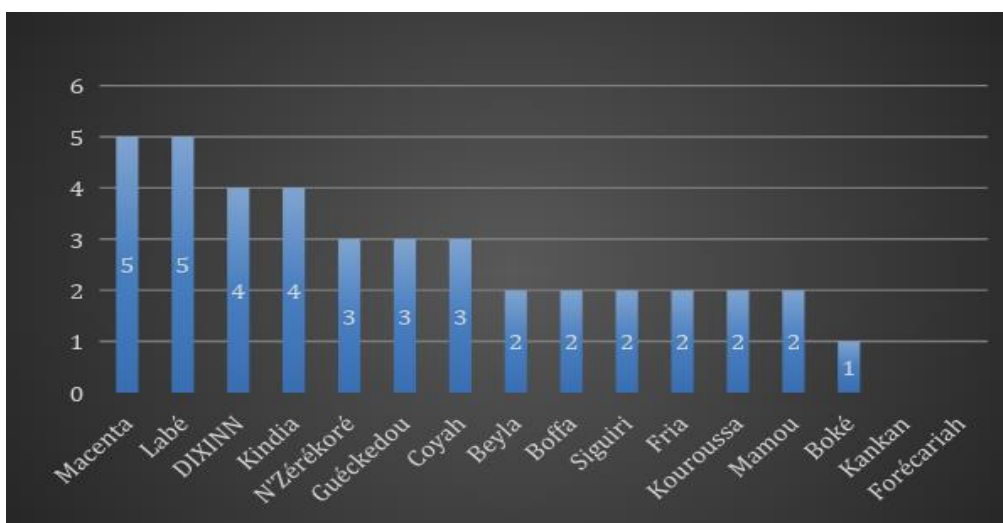


Figure 7 : Analyse d'objectivité des critères de type Likert

Pour les critères de type binaire (0-1) : Les résultats contenus dans le tableau ci-dessous indiquent que pour cette catégorie, l'informativité et l'inclusivité sont les plus faiblement internalisés par les médias.

Tableau 7 : Analyse des critères binaires

Critères	Scores obtenus	% d'appropriation
Fiabilité	16	100%
Inclusivité	12	75%
Informativité	10	63%

Vu les scores obtenus par préfecture et par type de critères, nous voyons que les préfectures ont chacune des forces et des faiblesses en fonction des réalités. Si Boké a le plus grand score global, il reste parmi les plus faibles sur la fréquence de la programmation liée à la gouvernance. C'est pourquoi, il est nécessaire de procéder à une évaluation individuelle des médias pour identifier les besoins spécifiques de renforcement de capacité et de coaching et faciliter le suivi des progrès individuels accomplis.

2.3. Mesure et analyse de la capacité de gestion accrue des médias

Analyse de la capacité de gestion accrue des médias

- Les médias évalués (29 radios et 4 TV) dont 55% privés (18/33) totalisent un score de capacité de gestion accrue de 60.4 % (918 /1518) soit une performance modérée.
- Globalement, ce niveau de performance montre que les médias partenaires ont dans l'ensemble acquis une base de capacité managériale grâce à des expériences acquises sur le terrain dans le cadre de partenariat avec SFCG et d'autres partenaires. Ceci montre qu'ils ont un ancrage terrain et sont utilisés par plusieurs partenaires. Mais en analysant ce taux en profondeur, on voit une inégalité entre les médias par type, par zone et par niveau d'appui. Pour identifier ces disparités et cerner les besoins spécifiques, une analyse comparative a permis de ressortir les résultats ci-après :
- **Comparaison par type de médias (public et privé) :** 18 médias privés sur 33 évalués totalisent un score de 520 points sur les 918 soit 57%.

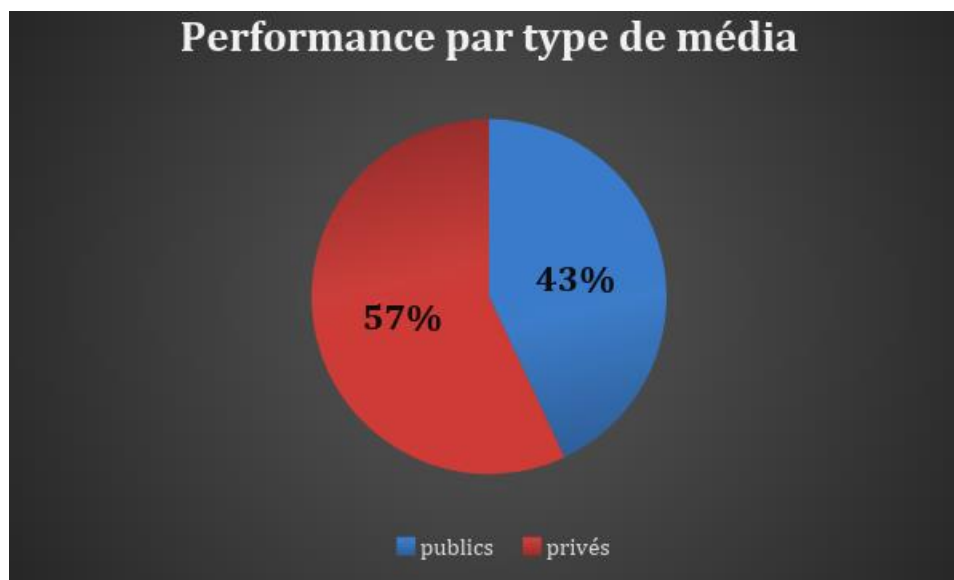


Figure 8 : Analyse de la performance par type de média

Les médias privés ont enregistré plus de performance que ceux du public illustré par le fait que les trois premiers sur la liste sont tous du privé (Voix de Fria, Kania Zik Fm et Niandan FM) alors que les trois (3) derniers sur la liste sont les médias officiels de la République (RKS, RTG Boulbinet et RTG Koloma).

Aussi, par comparaison de deux médias de types différents de la préfecture de Labé comme exemple : La Radio Espace Fouta a totalisé un score de performance de 30 points contre 27 points pour la Radio Rurale de Labé.

Les causes évoquées pour cette disparité sont entre autres :

- Fonctionnement des médias publics sur base de subventions insuffisantes de l'état alors que les privés sont à caractère commercial qui évoluent sur la base de statut d'entreprise ;
- Le personnel des médias publics est affecté par l'état alors que les privés sont autonomes dans le choix et l'affectation des ressources humaines ;
- Les médias privés sont plus équipés à cause de leur autonomie de gestion alors que les médias publics sont équipés par l'Etat manquent d'équipements modernes et ceux qui existent sont souvent en mauvais état (cas de la Radio RKS qui n'a pas émis durant l'année 2017 et 2018 à cause de la panne répétée de la console) ;
- Le manque de motivation du personnel des radios publiques souvent constitué de stagiaires par manque de moyens.

Comparaison de la performance entre médias formés et non-formés :

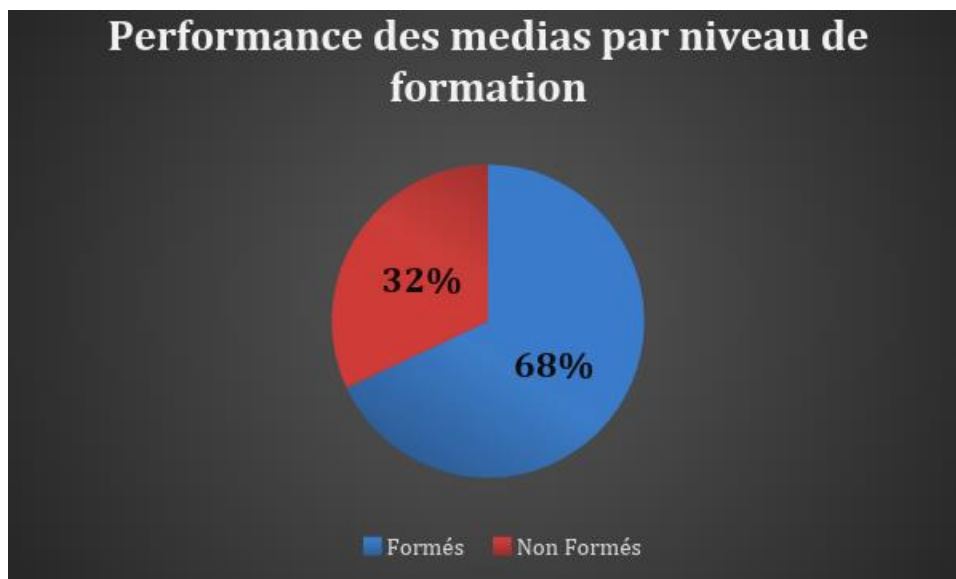


Figure 9 : Analyse de la performance des medias par niveau de formation

Les 11/35 des médias formés contribuent à 68 % (625/918) du score de performance alors que les médias non formés enregistrent un taux de 32%.

Ceci montre que les formations théoriques et les coaching in situ auprès des médias a eu un effet sur la capacité de gestion accrue des médias touchés.

Liés aux différents critères de notation, les résultats montrent ce qui suit :

- 100 % des médias (35/35) disposent de techniciens, tiennent régulièrement des réunions de production, disposent de grille de diffusion à jour mais accessible seulement auprès de 31 radios ;
- De 28 à 31 médias disposent de Ressources humaines de Management (Directeurs, comptables, chefs de production et de rédaction) ;
- De 21 à 26 disposent d'assistants de Direction et tiennent compte du critère de communication dans le recrutement ;
- 10 tiennent des réunions de feedback auprès des auditeurs ;
- 9 ont sanctionné les journalistes qui heurtent la sensibilité des auditeurs ;
- 7 motivent leur personnel pour le respect du journalisme sensible au conflit ;
- 5 tiennent compte de l'indépendance dans le recrutement de journaliste ;
- 3 impliquent les techniciens et les comptables aux réunions de production ;
- 2 impliquent les gestionnaires ;
- Aucun n'implique le pool d'auditeurs aux réunions de production.

2.3. Indicateurs du Projet

Le tableau suivant souligne les indicateurs mesurés avant la mise en œuvre du projet et les cibles prévues après l'implémentation des activités.

Tableau 8 : Réalisation des objectifs et résultats du projet

	Baseline du projet	Cible du projet	Commentaires
Objectifs Global : Améliorer la Compréhension et la Participation des Citoyens aux Réformes du Système de Santé			
Objectifs Spécifiques : Collaborer efficacement avec l'ensemble de l'équipe du CIHG afin d'atteindre les objectifs généraux de ce dernier ; Améliorer l'efficacité des initiatives des partenaires des médias cibles du CIHG afin de faciliter un dialogue constructif et une discussion axée sur des problèmes entre les citoyens et le gouvernement ; Améliorer l'efficacité de la couverture médiatique des OSC du CIHG cible ; et Soutenir efficacement le suivi, l'évaluation et l'apprentissage du CIHG en mettant l'accent sur les composants du CIHG dirigés par SFCG.			
Résultat Attendu : Quantité de dialogue : possibilités élargies pour les représentants élus et nommés et les citoyens de s'engager dans un dialogue constructif			
Indicateur 7 : Taux de couverture médiatique sur les questions de réforme de la santé (journaux, émissions de radio, blogs)	34 %	51%	Avec un accroissement prévu de 50% de la cible initiale à la fin du projet, la cible projet sera alors : $34\% + 34 \times 50\% = 34\% + 17\% = 51\%$
Indicateur 11 : Pourcentage du score des publications/Emissions sur les problèmes de la santé en utilisant l'outil Objectivity Scorecard	57 %	71.25%	Au vu du temps écoulé pour atteindre ce niveau d'indicateur et la période qui reste, il serait difficile d'atteindre un accroissement de 50% de la cible initiale à la fin du projet. C'est pourquoi au vu du temps restant, nous proposons de réduire la cible finale à moitié soit un accroissement de 25%. Alors la cible du projet sera : $57\% + 25\% \times 57\% = 57\% + 14.25\% = 71.25\%$
Indicateur 12 : Pourcentage des médias partenaires qui démontrent une capacité de gestion accrue :	60.4 %	75,5 %	Au vu du temps écoulé pour atteindre ce niveau d'indicateur et la période qui reste, il serait difficile d'atteindre un accroissement de 50% de la cible initiale à la fin du projet. C'est pourquoi au vu du temps restant, nous proposons de réduire la cible finale à moitié soit un accroissement de 25%. Alors la cible du

			projet sera : $60.4\% + 25\% * 60.4\% = 60.4\% + 15.1\% = 75.5\%$
--	--	--	----------------------------------------------------------------------

3. Conclusion

L'étude de base sur l'implication des médias à la réforme et gouvernance de la santé en Guinée est une initiative de SFCG dans le cadre du projet CIHG soutenue par ses partenaires FHI et SI sur financement de USAID pour compléter l'étude de base globale réalisée en octobre et novembre 2017. Elle est conduite par le département DME de SFCG avec l'implication du staff du projet et en complémentarité avec le partenaire Social Impact du 14 Août au 10 octobre 2018 touchant au total 316 personnes dont 101 femmes.

A l'issue de l'étude, nous pouvons tirer les principales conclusions suivantes :

Sur la Couverture

- Les médias ont un taux de couverture global des émissions sur les réformes de 34% ;
- Tous les médias partenaires ont des programmes de santé dans leur grille de diffusion mais ne participent pas au même titre sur les réformes de la santé ;
- Les médias publics sont plus impliqués dans la couverture des émissions sur les réformes que les médias privés à cause des raisons liées à la ligne éditoriale, de la vision et de moyens spécifiques ;
- Les sujets sur les réformes sont essentiellement tournés vers les maladies, l'accès aux soins et les moyens de prévention avec une part insuffisante sur les réformes et la gouvernance en santé ;
- Les populations suivent à majorité des émissions sur les réformes de la santé mais participent faiblement aux émissions ;
- Les émissions sont souvent produites sous forme d'interviews, de reportages, tables rondes, microprogrammes entre experts et en Français et moins rediffusées ne favorisant pas la participation des auditeurs et téléspectateurs.

Sur l'objectivité

- Le score d'objectivité des médias partenaires est modéré (57%) ;
- Les préfectures des médias formés sur l'approche Common grounds ont enregistré un niveau d'objectivité plus élevé que les non formés ;
- La méthode de déploiement des bulletins d'Objectivity Scorecard ne permet pas de faire le suivi individuel des médias et de faire une analyse comparative des médias et critères.

Sur la capacité de gestion accrue des médias

- Les médias enregistrés ont un score de capacité de gestion accrue de 60.4 dont modérée ;
- Les médias ont démontré une performance élevée dans la variation des problèmes évoqués, la fiabilité et les perspectives diverses, une performance moyenne dans la fréquence de programmation, et une faiblesse dans l'utilisation de l'approche basée sur la solution, l'informativité et l'inclusivité ;
- Les médias privés démontrent une plus grande capacité de gestion accrue par rapport aux médias publics à cause de la qualité des Ressources humaines et des équipements.

4. Recommandations

Les recommandations que nous formulons à la suite de cette étude s'adressent en tout premier lieu à SFCG qui est le commanditaire de cette recherche. Elles s'adressent par la suite aux partenaires de mises en œuvre du projet et enfin, au bailleur du projet qui est USAID et aux partenaires de SFCG dans la mise en œuvre du projet.

A SFCG

La présente étude nous montre une implication des médias et des citoyens à la réforme et gouvernance de la santé de façon disproportionnée ainsi qu'un impact des formations et appuis sur le niveau d'objectivité et de performance des médias. Eu égard aux principales conclusions de cette étude, il convient de dire que SFCG doit :

- Finaliser la formation des 24 autres médias partenaires et poursuivre le coaching in situ sur l'approche Common Ground pour réduire l'écart entre les médias partenaires et s'assurer qu'ils s'impliquent tous de façon efficace et positive à l'information des citoyens sur la réforme dans l'informativité et l'inclusivité des citoyens ;
- Ficeler le partenariat avec la RTG, la Direction des Radios Rurales, les radios et TV privées plus suivies (Groupe HADAFO Média et ses démembrements, Tamata, Soleil, Renaissance, Chérie FM, RTG, Evasion, Baobab, Milo, Bolivar, Niandan, Zaly, Kania Zik, Voix de Fria) pour toucher plus de cibles en un temps record étant donné que les médias ont des niveaux différents d'audimat non seulement entre public et privé mais aussi entre les privés eux même. Ceci dépendrait des types de sujets développés mais aussi de l'inclusivité, informativité et de la neutralité avec lesquels ils sont produits. C'est pourquoi, il faut aussi profiter des espaces des émissions les plus suivies (GG, Grogne matinale, Mousseendi--) pour faire passer des messages sous différents formats et informations sur les réformes ;
- Appuyer les médias partenaires à se fédérer et travailler en synergie pour continuer l'œuvre du projet et assurer une pérennité aux comportements et attitudes nouveaux acquis avec l'appui du projet pour faire face au mouvement répété du personnel formé suite à l'utilisation abusive des stagiaires ;
- Développer et déployer les bulletins d'Objectivity Scorecard par média en respectant la fréquence définie (annuellement) et harmoniser les critères de notation dans les bulletins Scorecard (0-10) pour faciliter l'analyse comparative par critère et par média étant donné que la méthodologie utilisée lors de cette étude nous permet d'évaluer le score d'objectivité global des médias par préfecture. L'analyse approfondie nous a montré que ce score ne nous permet pas de cerner les inégalités entre les médias individuellement pris de même zone ou de différentes zones ;
- Appuyer les médias en équipements modernes (dictaphones, ordinateurs laptop, application front line) suite à leur sollicitation lors des réunions de travail ;
- Organiser des visites d'échanges entre médias partenaires et des émissions en synergie ;
- Faciliter le lien entre comités de Scorecard et les médias pour leur permettre d'accéder aux grilles de diffusion et suivre les émissions sur les réformes pour mieux évaluer la qualité des services offerts par les médias ;

- Doter les comités de Scorecard en Ordre de Mission ou badges pour faciliter leur lien avec les médias et favoriser leur accès aux grilles de diffusion pour leur permettre de mieux suivre et évaluer la qualité de services rendus par les médias ;
- Produire des émissions sur les réformes en langues locales en diversifiant les invités aux émissions (médias et SFCG) ;
- Appuyer les autorités sanitaires à augmenter la communication sur les réformes en santé à travers les médias et d'autres supports de communication tels que les BAI, les dépliants, les points de presse (FHI-SFCG).

Aux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet (médias, populations bénéficiaires)

- Augmenter le nombre d'émissions participatives sur les réformes et gouvernance en santé à hauteur de 50 % des émissions en santé (Médias public et privés) ;
- Renforcer la participation aux émissions sur les réformes et faire des feedbacks sur la qualité des émissions aux médias (Populations) ;
- Suivre les médias et participer aux activités des Community Scorecard (membres des comités de Scorecard) ;
- Poursuivre et renforcer la participation aux activités du projet pour mieux s'approprier des résultats (Populations) ;
- Produire des émissions sur les réformes en langues locales en diversifiant les invités aux émissions (Médias public et privés) ;
- Impliquer le pool d'auditeurs dans les réunions de production et de feedback (Médias) ;
- Produire des émissions sur les réformes en langues locales en diversifiant les invités aux émissions (médias) ;
- Appuyer les autorités sanitaires à augmenter la communication sur les réformes en santé à travers les médias et d'autres supports de communication tels que les BAI, les dépliants, les points de presse (FHI) ;
- Réaliser les études de base avant la mise en œuvre des activités du projet pouvant biaiser sur la situation de référence.

Au bailleur

Le changement de comportement est un travail de tous les instants et d'efforts conjugués de tous les acteurs ciblés dans la mise en œuvre du projet. Le volet communication bien qu'occupant une place de choix dans l'atteinte du but visé par ce projet a été omis lors de l'étude de base globale du projet. C'est pourquoi nous appelons le bailleur à :

- Faire le plaidoyer auprès des autorités au plus haut niveau pour faciliter leur implication aux actions du projet ;
- Faciliter la mise à disposition des fonds à temps pour la réalisation des activités dans le respect des chronogrammes.

5. Références

1. Refer to: <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>;
2. Conversation with Dr. Alpha Diallo, Vice President of the National Council of Civil Society Organizations (CNOSC) and President of RAJ-GUI, May 2017. Rapport sur la situation d’Ebola;
3. Conversation with Dr. Mama Sow, Conakry-based clinical and former Vice President of the Ordre National des Médecins, May 2017;
4. Guinea National Health Development Plan 2015-2024 (Plan National de Développement Sanitaire [PNDS 2015-20014]), Ministry of Health, Republic of Guinea, March 2015;
5. Report of the Institutional, Organizational Audit and the Ministry of Health, Ministry of Health, Republic of Guinea, November 2016, p. 22. Co-funded by USAID and the European Union;
6. Guinea National Health Development Plan, March 2015;
7. Concept note du projet ;
8. CIHG-AMELP.

6. Appendices

Annexe 1 : Outils

Guide d'animation FGD

ETUDE D'AUDIENCE SUR L'IMPLICATION DES MÉDIAS DANS LA PROMOTION DE LA GOUVERNANCE DE LA SANTÉ EN GUINÉE

GUIDE D'ENTRETIEN FOCUS GROUPES DE DISCUSSION

Groupes de discussion mixte de 4 personnes (Autorités, populations et médias) dans 12 préfectures abritant les médias et 4+ dans la Région spéciale de Conakry

Date de la discussion :

Lieu de tenue du Focus Groupe :

Heure de début :

Heure de fin :

Région de :

Préfecture de :

Nom et contact de l'enquêteur :

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTEUR ET CONSENTEMENT DES RÉPONDANTS

Bonjour.

Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui et de nous consacrer une partie de votre précieux temps.

Je m'appelle _____. En quelques mots, cette discussion à laquelle nous vous invitons aujourd'hui s'inscrit dans le cadre d'une étude initiée par Search For Common Ground et financée par USAID. Nous cherchons à obtenir votre avis et connaissances sur les programmes des médias en Guinée et ceux de Search for Common Ground.

Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement et ses partenaires (SFCG, les médias et toutes les ONG humanitaires) à mesurer et initier des actions en faveur de l'implication de tous les médias dans la promotion de la gouvernance de la santé en Guinée. Elles aideront les initiateurs, les médias et tous les partenaires à améliorer la qualité des programmes qu'ils produisent et permettra à la population guinéenne d'avoir facilement accès à des informations fiables et de qualité. Elles concernent la période qui précède le mois d'octobre 2017.

Vous avez été sélectionnés pour participer à cette séance de discussion afin de recueillir votre perception personnelle et votre analyse sur ce sujet ainsi que vos propositions de solution. Bien entendu, toutes les

informations qui y découlent resteront strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe de l'étude. En outre, votre nom et image ne seront pas mentionnés dans le rapport de l'étude sauf sur votre accord préalable.

La durée de la discussion est d'environ 1h30 minutes.

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion, mais nous espérons que, compte tenu de votre position privilégiée, vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le-moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre la discussion à n'importe quel moment. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'étude, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette fiche.

DONNEZ LA FICHE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES.

Avez-vous des questions à me poser ?

Puis-je commencer la discussion avec vous maintenant ?

QUESTIONS A POSER

Question 1. Dans votre localité, quels sont les radios et télé utilisées pour obtenir des informations/nouvelles ?

Lister tous les médias (radios et télé) cités par les participants

Question 2. Parmi ces médias (radios et télé) lesquelles sont les plus utilisées par les populations de votre localité ?

Lister les radios et TV les plus écoutées et suivies

Question 3. Ces radios et télé vous ont-t-ils informé sur les programmes et les questions liées à la réforme/gouvernance de la santé ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cocher une seule réponse

Si oui, quelles sont les thématiques/sujets développés sur les réformes/Gouvernance de la santé ?

Lister les différents thèmes

Question 4. Ces thèmes répondent-ils à vos besoins d'information ?

a. Si oui, expliquez-nous-en quoi ils répondent à vos besoins d'information

b. Si non, dites-nous pourquoi ils ne répondent pas à vos besoins d'information et quels thèmes souhaiteriez-vous que les radios et télé abordent ?

Question 5. Pouvez-vous citer des exemples d'informations/nouvelles sur les programmes de réformes/gouvernance de la santé que vous ayez entendu parler à travers ces radios et télé?

Notez les exemples d'informations/ nouvelles

Question 6. Est-ce que ces informations vous ont été utiles ? Quel est le changement qu'elles ont pu vous apporter ?

Exemples d'utilité/apport de ces informations sur votre santé/environnement

Exemples d'utilité/apport de ces informations sur votre comportement/savoir-faire/savoir vivre

Exemples d'utilité/apport de ces informations sur vos pratiques/aptitudes

Question 7. Parmi ces programmes/émissions sur les réformes/gouvernance de la santé, lesquels vous intéressent le plus ?

Lister les différents programmes

Question 8. Pourquoi ce/ces programmes/émissions vous intéressent-ils de façon particulière ?

Raisons

Question 9. Les heures de diffusion/publication de ces programmes vous conviennent-elles ? Si non, à quel moment de la journée ou de la nuit êtes-vous le plus disposé à écouter/suivre ces programmes ?

Veillez à ce que tout le monde parle et écrivez tous les moments qui sont cités

Journée :

Nuit :

Question 10. Quels sont les formats dans lesquels ces programmes/émissions sur les réformes /Gouvernance de la santé sont-ils produits ?

Cocher les toutes les réponses possibles

Types de formats	Cocher devant ceux qui ont été utilisés
Spots	
Emissions interactives	
Jeux concours question/réponses	
Tables rondes	
Films/Sketch	

Question 11. Est-ce que ces formats vous ont-ils convenu ? Si oui, expliquez-nous pourquoi ces formats vous conviennent. Si non, pourquoi ces formats ne vous ont-ils pas convenu.

<p>Si oui, expliquer les raisons qui font que ces formats utilisés vous conviennent</p> <p>Si non, expliquer pourquoi ces formats utilisés ne vous ont-ils pas convenu</p>

Question 12. Avez-vous des propositions de formats pour améliorer les programmes de ces médias ?

<p>Inviter les participants à citer les formats de leur choix et les noter ici</p>

Question 13. Avez-vous des commentaires ou suggestions ?

Laissez le temps pour des remarques additionnelles des répondants. Sinon, remercier les répondants et finir la discussion

<p>Noter les remarques et suggestions additionnelles émises par l'interviewé</p>

Annexe : Composition du Focus Groupe

N O	Prénoms et Nom	Se xe	Âge	Niveau de formati on	Groupe linguisti que	Fonction	Structure	Contact
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Guide d'entretien avec les médias

ETUDE D'AUDIENCE SUR L'IMPLICATION DES MÉDIAS DANS LA PROMOTION DE LA GOUVERNANCE DE LA SANTÉ EN GUINÉE

GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL : Médias

Médias : Directeurs (trices), Chefs des programmes pour les radios et TV, Directeurs de publication pour la presse écrite et en ligne, animateurs (trices) des programmes/émissions sur la santé

Date de l'enquête :

Heure de début :

Heure de fin :

Région de :

Préfecture de :

Nom et contact de l'enquêteur :

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTEUR ET CONSENTEMENT DES RÉPONDANTS

Bonjour.

Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui et de nous consacrer une partie de votre précieux temps.

Je m'appelle _____. En quelques mots, l'entretien auquel nous vous invitons aujourd'hui s'inscrit dans le cadre d'une étude initiée par Search For Common Ground et financée par USAID. Nous cherchons à obtenir votre avis et connaissances sur les programmes des médias dans la promotion de la gouvernance de la Santé en Guinée.

Les informations que nous collectons concernent la période qui précède octobre 2017 et elles aideront notre gouvernement et ses partenaires (SFCG, les médias et toutes les ONG humanitaires) à mesurer et initier des actions en faveur de l'implication de tous les médias dans la promotion de la gouvernance de la santé en Guinée. Elles aideront les initiateurs, les médias et tous les partenaires à améliorer la qualité des programmes qu'ils produisent et permettra à la population guinéenne d'avoir facilement accès à des informations fiables et de qualité.

Vous avez été sélectionnés pour cette étude afin de recueillir votre perception personnelle et votre analyse sur ce sujet ainsi que vos propositions de solution. Bien entendu, toutes les informations que vous nous donnerez resteront strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe de l'étude. En outre, votre nom et image ne seront pas mentionnés dans le rapport de l'étude sauf sur votre accord préalable.

La durée de l'entretien est d'environ 30 minutes.

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion, mais nous espérons que, compte tenu de votre position privilégiée, vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le-moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre la discussion à n'importe quel moment. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'étude, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette fiche.

DONNEZ LA FICHE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES.

Avez-vous des questions à me poser ?

Puis-je commencer la discussion avec vous maintenant ?

QUESTIONNAIRE POUR LES DIRECTEURS (TRICES), CHARGES DES PROGRAMMES, ANIMATEURS (TRICES) DES ÉMISSIONS SUR LA SANTÉ AU NIVEAU DES RADIOS ET TV

Question 1. Veuillez nous fournir les informations sur vous et votre média

Nom et type de la radio et TV enquêtée :
Nom et contact de la personne Responsable :
Localisation de la Radio ou TV :
Fonction de la personne interviewée :
Genre de la personne interviewée : Tranche d'âge :

Question 2. Quels sont les programmes/émissions sur la santé dont dispose votre Radio ou TV ?

Renseigner le tableau ci-après

N o	Titre de l'émission	Sujets thématiques développés	ou	Nomb re de product ions	Nomb re de diffusi ons	Nomb re de rediffus ions	Cibles	Objectifs

			L	M	M e	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	1 1	1 2
										1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	0
			L	M	M e	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	1 1	1 2
										1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	0

Question 4. Quels sont les programmes/émissions sur les réformes/gouvernance en santé dont dispose votre Radio ou TV ?

Renseigner le tableau ci-après

N o	Titre de l'émission	Sujets ou thématiques développés sur les réformes/gouvernance en santé	Nombre de productions	Nombre de diffusions	Nombre de rediffusions	Cibles	Objectifs

Question 5. Quels sont les horaires de diffusion des programmes/émissions sur les réformes/gouvernance en santé dont dispose votre Radio ou TV ?

N o	Titre de l'émission	Durée de l'émission	Jours de diffusions/rediffusions	Heures de diffusions

			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
										1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
										1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
										1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
										1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
										1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
										1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
										1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0

ETUDE D'AUDIENCE SUR L'IMPLICATION DES MÉDIAS DANS LA PROMOTION DE LA GOUVERNANCE DE LA SANTÉ EN GUINÉE

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES MÉDIAS

Médias : Directeurs (trices), Chefs des programmes pour les radios et TV, Directeurs de publication pour la presse écrite et en ligne, animateurs (trices) des programmes/émissions sur la santé

Date de l'enquête :

Heure de début :

Heure de fin :

Région de :

Préfecture de :

Nom et contact de l'enquêteur :

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTEUR ET CONSENTEMENT DES RÉPONDANTS

Bonjour.

Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui et de nous consacrer une partie de votre précieux temps.

Je m'appelle _____. En quelques mots, l'entretien auquel nous vous invitons aujourd'hui s'inscrit dans le cadre d'une étude initiée par Search For Common Ground et financée par USAID. Nous cherchons à obtenir votre avis et connaissances sur les programmes des médias dans la promotion de la gouvernance de la Santé en Guinée.

Les informations que nous collectons concernent la période qui précède octobre 2017 et elles aideront notre gouvernement et ses partenaires (SFCG, les médias et toutes les ONG humanitaires) à mesurer et initier des actions en faveur de l'implication de tous les médias dans la promotion de la gouvernance de la santé en Guinée. Elles aideront les initiateurs, les médias et tous les partenaires à améliorer la qualité des programmes qu'ils produisent et permettra à la population guinéenne d'avoir facilement accès à des informations fiables et de qualité.

Vous avez été sélectionnés pour cette étude afin de recueillir votre perception personnelle et votre analyse sur ce sujet ainsi que vos propositions de solution. Bien entendu, toutes les informations que vous nous donnerez resteront strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe de l'étude. En outre, votre nom et image ne seront pas mentionnés dans le rapport de l'étude sauf sur votre accord préalable.

La durée de l'entretien est d'environ 30 minutes.

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion, mais nous espérons que, compte tenu de votre position privilégiée, vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le-moi et je passerai à la question suivante

			L	M	M e	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0
			L	M	M e	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0

Question 4. Quels sont les programmes/émissions sur les réformes/gouvernance en santé dont dispose votre Radio ou TV ?

Renseigner le tableau ci-après

No	Période	Titre de l'émission	Sujets ou thématiques développés sur les réformes/gouvernance en santé	Nombre de productions	Nombre de diffusions	Nombre de rediffusions	Cibles	Objectifs

Question 5. Quels sont les horaires de diffusion des programmes/émissions sur les réformes/gouvernance en santé dont dispose votre Radio ou TV ?

No	Titre de l'émission	Durée de l'émission	Jours de diffusions/rediffusions	Heures de diffusions

			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
					e					3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
					e					3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
					e					3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
					e					3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
					e					3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
					e					3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	0
			L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1
					e					3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	0

Guide d'entretien individuel

ETUDE D'AUDIENCE SUR L'IMPLICATION DES MÉDIAS DANS LA PROMOTION DE LA GOUVERNANCE DE LA SANTÉ EN GUINÉE

GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL

Acteurs impliqués au Projet

Autorités locales et Sanitaires, Médias, Jeunes, Femmes, Personnes vivant avec Handicap

Date de l'enquête :

Heure de début :

Heure de fin :

Région de :

Préfecture de :

Nom et contact de l'enquêteur :

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTEUR ET CONSENTEMENT DES RÉPONDANTS

Bonjour.

Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui et de nous consacrer une partie de votre précieux temps.

Je m'appelle _____. En quelques mots, l'entretien auquel nous vous invitons aujourd'hui s'inscrit dans le cadre d'une étude initiée par Search For Common Ground et financée par USAID. Nous cherchons à obtenir votre avis et connaissances sur les programmes des médias dans la promotion de la gouvernance de la Santé en Guinée.

Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement et ses partenaires (SFCG, les médias et toutes les ONG humanitaires) à mesurer et initier des actions en faveur de l'implication de tous les médias dans la promotion de la gouvernance de la santé en Guinée. Elles aideront les initiateurs, les médias et tous les partenaires à améliorer la qualité des programmes qu'ils produisent et permettra à la population guinéenne d'avoir facilement accès à des informations fiables et de qualité.

Vous avez été sélectionnés pour cette étude afin de recueillir votre perception personnelle et votre analyse sur ce sujet ainsi que vos propositions de solution. Bien entendu, toutes les informations que vous nous donnerez resteront strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe de l'étude. En outre, votre nom et image ne seront pas mentionnés dans le rapport de l'étude sauf sur votre accord préalable.

La durée de l'entretien est d'environ 30 minutes.

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion, mais nous espérons que, compte tenu de votre position privilégiée, vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le-moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre la discussion à n'importe quel moment. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'étude, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette fiche.

DONNEZ LA FICHE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES.

Avez-vous des questions à me poser ?

Puis-je commencer la discussion avec vous maintenant ?

Questionnaire pour les Autorités sanitaires et préfectorales

Question 1. Veuillez-vous présenter SVP ?

Nom :	
Sexe :	Tranche d'âge :
Fonction :	
Contact :	

Question 2. Dans votre localité, quels sont les radios et TV qui émettent ?

Lister toutes les radios et TV citées par les participants

Question 3. Parmi ces radios et TV citées, lesquelles sont les plus utilisées par les populations de votre localité ?

Lister les radios et TV les plus écoutées

Question 4. Est-ce que par ces radios et ou TV, vous suivez les programmes sur les réformes/gouvernance de la santé ?

Une seule réponse possible.

OUI	
NON	

Question 5. Si oui quelles sont les thématiques/sujets développés dans les programmes/émissions sur les réformes/gouvernance de la santé de ces radios et ou TV ?

Lister les différents thèmes/sujets

Question 6. Avez-vous appris quelque chose sur les réformes/gouvernance de la santé ?

Une seule réponse possible.

OUI	
NON	

Si oui, citer quelques éléments de ce que vous avez appris

Question 7. Quel est l'effet de ces programmes/émissions radios et Télé sur votre vie ?

Lister les changements/utilité

Question 8. Parmi ces programmes/émissions sur les réformes/gouvernance de la santé diffusés par les radios et TV, lesquels vous intéressent le plus ?

Lister les différents programmes/émissions

Question 9. Pourquoi ce/ces programmes/émissions sur les réformes/gouvernance de la santé vous intéressent-ils de façon particulière ?

Raisons

Question 10. Ces thèmes répondent-ils à vos besoins d'information ?

Cocher devant une seule réponse possible

OUI	
NON	

a. Si oui, expliquez-nous-en quoi ils répondent à vos besoins d'information

b. Si non, dites-nous pourquoi ils ne répondent pas à vos besoins d'information et quels thèmes les médias devraient aborder ?

Question 11. Avez-vous participé, une fois au moins, aux programmes/émissions sur la réforme/gouvernance de la santé d'une des radios ou TV de votre localité ?

Une seule réponse possible

OUI	
-----	--

NON	
-----	--

Si oui Sur quelle radio ou TV avez- vous participé sur les émissions liées aux reformes/gouvernance de la santé ?

Lister la ou les radios/TV énumérées par l'interviewé

Question 12. Quels étaient les thématiques/sujets abordés dans ces émissions radios/TV auxquelles avez-vous pris part ?

Lister les sujets abordés dans ces émissions

Question 13. Les heures de diffusion/publication des programmes/émissions radios et télé sur les réformes/gouvernance de la santé vous conviennent-elles ?

Une seule réponse possible

OUI	
NON	

Si non, à quel moment de la journée vous êtes le plus disposé à écouter/suivre ces programmes ?

Veillez écrire tous les moments qui sont cités.

Question 14. Quels sont les formats dans lesquels ces programmes sur les réformes/gouvernance en santé ont été produits

Cocher les toutes les réponses possibles

Types de formats	Cocher devant ceux qui ont été utilisés
------------------	-----------------------------------------

Spots	
Emissions interactives	
Jeux concours question/réponses	
Tables rondes	
Films/Sketch	

Question 15. Est-ce que ces formats vous ont-ils convenu ? Si oui, expliquez-nous pourquoi ces formats vous conviennent. Si non, pourquoi ces formats ne vous ont-ils pas convenu.

<p>Si oui, expliquer les raisons qui font que ces formats utilisés vous conviennent</p> <p>Si non, expliquer pourquoi ces formats utilisés ne vous ont-ils pas convenu :</p>

Question 16. Avez-vous des propositions de formats pour améliorer les programmes de ces radios ou TV ?

<p>Inviter la personne interviewée à citer les formats de leur choix et les noter ici</p>

Question 17. Avez-vous des commentaires ou suggestions ?

Laissez le temps pour des remarques additionnelles des répondants. Sinon, remercier les répondants et finir la discussion

<p>Noter les remarques et suggestions additionnelles émises par l'interviewé</p>

Guide d'entretien individuel

Acteurs impliqués au Projet

Autorités locales et Sanitaires, Médias, Jeunes, Femmes, Personnes vivant avec Handicap

Date de l'enquête :

Heure de début :

Heure de fin :

Région de :

Préfecture de :

Nom et contact de l'enquêteur :

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTEUR ET CONSENTEMENT DES RÉPONDANTS

Bonjour.

Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui et de nous consacrer une partie de votre précieux temps.

Je m'appelle _____. En quelques mots, l'entretien auquel nous vous invitons aujourd'hui s'inscrit dans le cadre d'une étude initiée par Search For Common Ground et financée par USAID. Nous cherchons à obtenir votre avis et connaissances sur les programmes des médias dans la promotion de la gouvernance de la Santé en Guinée.

Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement et ses partenaires (SFCG, les médias et toutes les ONG humanitaires) à mesurer et initier des actions en faveur de l'implication de tous les médias dans la promotion de la gouvernance de la santé en Guinée. Elles aideront les initiateurs, les médias et tous les partenaires à améliorer la qualité des programmes qu'ils produisent et permettra à la population guinéenne d'avoir facilement accès à des informations fiables et de qualité.

Vous avez été sélectionnés pour cette étude afin de recueillir votre perception personnelle et votre analyse sur ce sujet ainsi que vos propositions de solution. Bien entendu, toutes les informations que vous nous donnerez resteront strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe de l'étude. En outre, votre nom et image ne seront pas mentionnés dans le rapport de l'étude sauf sur votre accord préalable.

La durée de l'entretien est d'environ 30 minutes.

Vous n'êtes pas obligé de participer à cette discussion, mais nous espérons que, compte tenu de votre position privilégiée, vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le-moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre la discussion à n'importe quel moment. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'étude, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette fiche.

DONNEZ LA FICHE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES.

Avez-vous des questions à me poser ?

Puis-je commencer la discussion avec vous maintenant ?

Questionnaire pour les Autorités sanitaires et préfectorales

Question 1. Veuillez-vous présenter SVP ?

Nom :	
Sexe :	Tranche d'âge :
Fonction :	
Contact :	

Question 2. Dans votre localité, quels sont les radios et TV qui émettent ?

Lister toutes les radios et TV citées par les participants

Question 3. Parmi ces radios et TV citées, lesquelles sont les plus utilisées par les populations de votre localité ?

Lister les radios et TV les plus écoutées

Question 4. Est-ce que par ces radios et ou TV, vous suivez les programmes sur les réformes/gouvernance de la santé ?

Une seule réponse possible.

OUI	
NON	

Question 5. Si oui quelles sont les thématiques/sujets développés dans les programmes/émissions sur les réformes/gouvernance de la santé de ces radios et ou TV ?

Lister les différents thèmes/sujets

Question 6. Avez-vous appris quelque chose sur les réformes/gouvernance de la santé ?

Une seule réponse possible.

OUI	
NON	

Si oui, citer quelques éléments de ce que vous avez appris

Question 7. Quel est l'effet de ces programmes/émissions radios et Télé sur votre vie ?

Lister les changements/utilité

Question 8. Parmi ces programmes/émissions sur les réformes/gouvernance de la santé diffusés par les radios et TV, lesquels vous intéressent le plus ?

Lister les différents programmes/émissions

Question 9. Pourquoi ce/ces programmes/émissions sur les réformes/gouvernance de la santé vous intéressent-ils de façon particulière ?

Raisons

Question 10. Ces thèmes répondent-ils à vos besoins d'information ?

Cocher devant une seule réponse possible

OUI	
NON	

a. Si oui, expliquez-nous-en quoi ils répondent à vos besoins d'information

b. Si non, dites-nous pourquoi ils ne répondent pas à vos besoins d'information et quels thèmes les médias devraient aborder ?

Question 11. Avez-vous participé, une fois au moins, aux programmes/émissions sur la réforme/gouvernance de la santé d'une des radios ou TV de votre localité ?

Une seule réponse possible

OUI	
NON	

Si oui Sur quelle radio ou TV avez- vous participé sur les émissions liées aux reformes/gouvernance de la santé ?

Lister la ou les radios/TV énumérées par l'interviewé

Question 12. Quels étaient les thématiques/sujets abordés dans ces émissions radios/TV aux quelles avez-vous pris part ?

Lister les sujets abordés dans ces émissions

Question 13. Les heures de diffusion/publication des programmes/émissions radios et télé sur les réformes/gouvernance de la santé vous conviennent-elles ?

Une seule réponse possible

OUI	
NON	

Si non, à quel moment de la journée vous êtes le plus disposé à écouter/suivre ces programmes ?

Veillez écrire tous les moments qui sont cités.

Question 14. Quels sont les formats dans lesquels ces programmes sur les réformes/gouvernance en santé ont été produits

Cocher les toutes les réponses possibles

Types de formats	Cocher devant ceux qui ont été utilisés
Spots	
Emissions interactives	
Jeux concours question/réponses	
Tables rondes	
Films/Sketch	

Question 15. Est-ce que ces formats vous ont-ils convenu ? Si oui, expliquez-nous pourquoi ces formats vous conviennent. Si non, pourquoi ces formats ne vous ont-ils pas convenu.

Si oui, expliquer les raisons qui font que ces formats utilisés vous conviennent

Si non, expliquer pourquoi ces formats utilisés ne vous ont-ils pas convenu :

Question 16. Avez-vous des propositions de formats pour améliorer les programmes de ces radios ou TV ?

Inviter la personne interviewée à citer les formats de leur choix et les noter ici

Question 17. Avez-vous des commentaires ou suggestions ?

Laissez le temps pour des remarques additionnelles des répondants. Sinon, remercier les répondants et finir la discussion

Noter les remarques et suggestions additionnelles émises par l'interviewé

Lignes Directrices

Lignes directrices du bulletin sur l'objectivité

Le bulletin d'évaluation de l'objectivité des médias est conçu pour aider les citoyens à exprimer leurs points de vue sur la qualité des programmes et émissions radios et télé sur les réformes/gouvernance de la santé en Guinée. Il permet de recueillir les feedbacks des auditeurs sur les prestations des médias (radios et TV) et d'adresser des recommandations à ces derniers pour améliorer la qualité de leur prestation mais aussi prendre en compte les attentes et préoccupations des cibles des émissions pendant les productions.

Ici le bulletin d'objectivité permet aux auditeurs de faire un jugement à travers une notation de différents éléments qui permettent à la fin d'évaluer l'objectivité du média dans la production et diffusion des émissions sur la gouvernance en santé. Il s'agit de : la variété des problèmes évoqués sur la gouvernance en santé, la fréquence de la programmation, la diversité des points de vue dans les émissions, la fiabilité ou qualité de l'information sur la santé, l'inclusivité, l'informativité et l'utilisation de l'approche basée sur des solutions.

Chaque section est notée selon des critères contenus dans un tableau qui ressort l'échelle standard à utiliser pour chaque question. La somme des notes obtenues est rapportée en moyenne qui va déterminer le niveau d'objectivité des médias de la zone d'étude. Les différentes appréciations sont les suivantes :

Moyenne inférieure à 50% : Objectivité limitée

Moyenne supérieure ou égale à 50 % et inférieure à 65% : Objectivité modérée

Moyenne supérieure ou égale à 65 % et inférieure à 90% : Objectivité significative

Moyenne supérieure ou égale à 90% : Objectivité très significative

A la fin des recommandations/actions/solutions sont prises pour influencer de manière positive la qualité, l'efficacité et la responsabilité avec lesquelles les émissions sont produites et diffusées sur la gouvernance de la santé.

Utiliser le bulletin

Le bulletin sur l'objectivité est un outil essentiel pour :

- a) Identifier les tendances en matière de production et de diffusion des programmes/émissions sur la gouvernance en santé du point de vue des auditeurs
- b) Partager ces perspectives avec les médias

Dans la section ci-dessous intitulée « Équipe et formation », des conseils sont fournis sur la meilleure manière de faciliter le processus de formation pour les collecteurs de données.

Équipe et formation

L'équipe de collecte de données sera sélectionnée dans les communautés ciblées et formée sur la méthodologie pour assurer la durabilité au-delà de la vie de l'activité « Participation des citoyens à la gouvernance de la santé (CIHG) ». Les deux premiers cycles de collecte de données seront organisés par l'équipe DME de Search for Common Ground (SFCG). Au cours de ces tournées, l'équipe fournira une formation et un soutien pour que les collecteurs de données apprennent à diriger eux-mêmes ces groupes lors du troisième cycle de collecte de données. Le CIHG prévoit que d'ici le troisième tour, seuls quelques groupes auront besoin du soutien de l'équipe DME.

Chaque groupe sera formé dans la langue locale pour aider les collecteurs de données à mieux comprendre l'échelle de notation et de s'approprier du processus.

Le tableau ci-dessous contient une échelle standard à utiliser pour chaque question.

Sujet /Question	Echelle d'évaluation
<p>1. Variété de problèmes de gouvernance de la santé Combien de problèmes de gouvernance de la santé sont mentionnés lors de la diffusion radio ou TV ? *</p> <p>* Le DME-Officer de SFCG collectera ces données régulièrement et utilisera le numéro indiqué pour déterminer s'il y a une augmentation de la variété en fonction du nombre de problèmes mentionnés par diffusion.</p>	<p>0 = Pas de problèmes de gouvernance de la santé mentionnés 1 = Un (1) problème de gouvernance de la santé mentionné 2 = deux (2) problèmes de gouvernance de la santé mentionnés 3 = trois (3) problèmes de gouvernance de la santé mentionnés 4 = quatre (4) problèmes de gouvernance de la santé mentionnés 5 = Cinq ou plus (5+) problèmes de gouvernance de la santé mentionnés</p>
<p>2. Fréquence de la programmation liée à la gouvernance de la santé L'émission radio ou TV démontre-t-elle une augmentation de la fréquence de la programmation liée à la gouvernance de la santé ?</p>	<p>0 = zéro émission par mois 1 = deux émissions par mois 2 = trois à cinq émissions par mois 3 = six à huit émissions par mois 4 = plus de dix émissions par mois 5 = plus de quinze émissions par mois</p>

<p>3. Perspectives diverses Les programmes liés à la santé présentent-ils différents points de vue / opinions / perspectives</p>	<p>0 = un modérateur 1 = un modérateur et un invité 2 = un modérateur et deux invités qui représentent le même point de vue 3 = un modérateur et deux invités qui représentent des points de vue différents 4 = un modérateur et deux (ou plus) invités, avec des auditeurs capables de réagir (par exemple en appelant) 5 = Un modérateur avec des invités experts en santé, avec des auditeurs capables de réagir (par exemple en appelant)</p>
<p>4. Fiabilité / qualité de l'information sur la santé Les médias ont-ils utilisés au moins un spécialiste de la santé comme source lors de la présentation sur le sujet de la santé pendant la diffusion ?</p>	<p>0 = Non 1 = Oui</p>
<p>5. Inclusivité Le programme démontre-t-il un effort pour que les auditeurs sous-représentés ou marginalisés se sentent inclus ? (Les éléments suivants seront pris en compte pour l'évaluation : les personnes marginalisées se font entendre dans le programme ; le programme répond aux besoins spécifiques des personnes marginalisées)</p>	<p>0 = Non 1 = Oui</p>

<p>6. Informativité</p> <p>Le programme fournit-il les informations nécessaires pour comprendre la gouvernance de la santé / la participation des citoyens ou toutes autres notions liées aux réformes de la santé ?</p> <p>(Les éléments suivants seront pris en compte lors de la notation : rôle et responsabilités des citoyens et des autorités sanitaires dans le système de santé, informations sur le budget de la santé, prix dans les établissements de santé, droits des citoyens sur les nouvelles réformes de la santé)</p>	<p>0 = Non 1 = Oui</p>
<p>7. Utilisation de l'approche basée sur des solutions.</p> <p>Est-ce que les émissions radio traitant des questions liées à la santé proposent-elles des solutions sur les problèmes discutés ?</p> <p>Les éléments suivants seront pris en compte lors de la notation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quoi : les programmes présentent des solutions ou des recommandations potentielles sur les questions de réforme/gouvernance de la santé ; • Qui : responsabilité et influence des programmes pour la mise en œuvre de solutions discutées ? Les citoyens, le gouvernement, les partenaires multilatéraux et bilatéraux et les ONG. • Comment : les programmes fournissent des informations sur la manière dont les recommandations peuvent être mises en œuvre ; • Quand : les programmes fournissent des informations sur le moment idéal où les recommandations peuvent être mises en œuvre ; • Pourquoi : les programmes expliquent pourquoi les recommandations sont pertinentes et devraient être prises en compte, ainsi que leurs coûts et avantages 	<p>Chaque élément donnera un point.</p>

Se préparer à la première séance de travail des groupes d'évaluation/écoute

Sélection des groupes

Un groupe d'évaluation de l'objectivité des médias est un type d'interview de groupe composé de personnes de diverses composantes impliquées dans la politique de réforme/gouvernance en santé. Il est destiné à obtenir des informations sur leurs opinions, attitudes et expériences ou à expliquer leurs attentes vis-à-vis de la qualité de production et de diffusion des messages et informations sur cette politique ou cette intervention par les médias. Ceci est une méthode d'enquête qualitative rapide faite de façon groupée.

Les membres de ces groupes seront identifiés selon les critères ci-après :

- Être habitant de la zone d'étude
- Appartenir à une des composantes des acteurs/ bénéficiaires de la politique de réforme en santé (Autorités administratives ou élus, cadres de la santé, associations de jeunes et femmes, personnes vivant avec handicap, représentant des médias)
- Être engagé et disponible à suivre les émissions sur la gouvernance et participer à une séance du groupe d'évaluation par an
- Savoir lire et écrire (de préférence mais pas applicable à tous les membres telles que les personnes vivant avec handicap)

Chaque groupe devrait compter entre 8 à 10 personnes.

Cet outil nécessite un haut niveau de facilitation. Chaque groupe d'évaluation est facilité par les Agents de terrain de SFCG assistées des personnes ressources identifiées dans chaque zone pour faciliter la traduction et permettre une meilleure compréhension des concepts. Elle est coordonnée par le DME-Officer. Chaque groupe d'évaluation durera une heure à une heure et demi au maximum.

Formation pour l'utilisation de l'outil

Lors d'une rencontre avec les groupes d'évaluation de l'objectivité des médias sur la gouvernance en santé pour la formation, il est important de s'assurer que tous les participants utilisent les mêmes vocabulaires et comprennent tous les critères de notation contenus dans le tableau sur l'échelle de notation. Pour ce faire, il est nécessaire avant tout de les former sur la ligne directrice, les objectifs de l'évaluation et les critères de notation avant de procéder à l'évaluation proprement dite.

Après l'évaluation, le facilitateur en séance tenante doit procéder à la totalisation des notes, calculer la moyenne obtenue et ressortir le niveau d'objectivité.

Enfin, le facilitateur demandera aux participants de faire des propositions concrètes d'amélioration. Ces suggestions seront faites sur la base des critères de performance établis.

Outil : Bulletin d'Objectivité

Objectif de l'outil

Cet outil a pour but de guider la collecte de données pour l'indicateur 11 « Score de pourcentage de la programmation des émissions radios ou télévisions sur les problèmes de santé sur le tableau d'objectivité ». Les données seront collectées par les membres de la communauté (auditeurs radio et télé) pour évaluer l'objectivité des émissions radiophoniques ou télévisions (produites par les partenaires CIHG et non-partenaires) sur des sujets liés aux réformes de la santé ou aux problèmes de santé.

Dans le cadre de l'activité du CIHG, le bulletin d'objectivité servira à collecter des informations sur la couverture médiatique des problèmes de gouvernance de la santé en fonction des critères suivants :

- Nombre d'émissions de radio sur les questions de gouvernance de la santé
- Qualité des productions (professionnalisme et neutralité dans la production)

Méthodologie et mode de calcul des résultats

Le DME-Officer de Search for Common Ground (SFCG) assumera la responsabilité générale de la collecte des données et de l'assurance qualité, avec le soutien du spécialiste MEL du CIHG lors de la collecte, de l'agrégation et du rapportage. Le DME-Officer de SFCG travaillera en étroite collaboration avec le personnel de SFCG et fournira des termes de référence et un calendrier aux membres de la communauté présélectionnée et au personnel des ONG partenaires (FHI360 et Social Impact) ainsi que les médias ciblés avant de collecter les données.

Les données seront collectées par un groupe de personnes sélectionnées au préalable parmi les bénéficiaires (membres de la communauté) et les partenaires des OSC. Le DME-Officer de SFCG formera les collecteurs de données volontaires sur la manière de noter les productions radio et télé sur la base de l'échelle de notation standard (voir le document des Lignes Directrices). Bien que les volontaires ne soient pas des spécialistes des médias, ils pourront noter le professionnalisme et la neutralité et le nombre d'émissions radiophoniques sur les questions de santé en utilisant une échelle basée sur les critères du document Lignes Directrices. Une copie des Lignes Directrices sera jointe au rapport trimestriel pour permettre de comprendre comment chaque question a été évaluée.

Pour cet outil, nous utiliserons une échelle de Likert (0-5) pour certaines questions et une échelle binaire pour d'autres, ce qui signifie que les réponses à ces questions seront "Oui" (note d'un) ou "Non" (évaluation de zéro). La sélection des volontaires dans les communautés sera basée sur le niveau d'éducation (par exemple, l'alphabétisation) et leur capacité à comprendre l'outil et à effectuer la collecte de données afin de limiter les problèmes de fiabilité et de qualité.

Après avoir évalué les sections principales, le CIHG calculera le score total moyen de chaque source de média en ajoutant tous les scores obtenus par question. Une fois que le score moyen par source de média est produit, une moyenne totale pour toutes les sources de média sera calculée puis convertie en un pourcentage pour démontrer plus facilement le changement des résultats. À la fin du trimestre, le CIHG produira un rapport détaillant les résultats, que nous utiliserons comme source d'information pour l'indicateur. L'augmentation ou la diminution de l'objectivité des programmes radio sera donc comparée

entre deux périodes consécutives de collecte de données et des plans d'action correctifs peuvent être proposés si nécessaire.

Les données de chaque communauté seront stockées dans une base de données Excel et, chaque année, le DME Officer de SFCG calculera une moyenne de toutes les évaluations afin de suivre les modifications globales. L'outil comporte une colonne "écart" pour montrer la différence entre deux calculs successifs, ce qui permettra à l'équipe du CIHG de résoudre les problèmes d'objectivité pour chaque partenaire média.

Chronologie

Les données seront collectées annuellement.

N°	Critère d'évaluation	Évaluation		Différence	Résultats et justification
		Evaluation I Date :	Evaluation II Date :		
I. Nombre de produits médiatiques sur les questions de gouvernance de la santé					
1.	<u>Variété</u> de problèmes de gouvernance de la santé Combien de problèmes de gouvernance de la santé sont mentionnés lors de la diffusion radio ou TV ?				
2.	<u>Fréquence</u> de la programmation liée à la gouvernance de la santé L'émission radio ou TV démontre-t-elle une augmentation de la fréquence de la programmation liée à la gouvernance de la santé ?				
II. Qualité de production (professionnalisme et neutralité de la production)					
3.	Perspectives diverses Les programmes liés à la santé présentent-ils différents points de vue / opinions / perspectives ?				

<p>4. Fiabilité / qualité de l'information sur la santé</p> <p>Les médias ont-ils utilisés au moins un spécialiste de la santé comme source lors de la présentation sur le sujet de la santé pendant la diffusion ?</p>				
<p>5. Inclusivité</p> <p>Le programme démontre-t-il un effort pour que les auditeurs sous-représentés ou marginalisés se sentent inclus ? (Les éléments suivants seront pris en compte pour l'évaluation : les personnes marginalisées se font entendre dans le programme ; le programme répond aux besoins spécifiques des personnes marginalisées)</p>				
<p>6. Informativité</p> <p>Le programme fournit-il les informations nécessaires pour comprendre la gouvernance de la santé / la participation des citoyens ou toutes autres notions liées aux réformes de la santé ? (Les éléments suivants seront pris en compte lors de la notation : rôle et responsabilités des citoyens et des autorités sanitaires dans le système de santé, informations sur le budget de la santé, prix dans les établissements de santé, droits des citoyens sur les nouvelles réformes de la santé)</p>				

<p>7. Utilisation d'une approche basée sur les solutions</p> <p>Les programmes radiophoniques liés à la santé apportent-ils des solutions aux problèmes abordés ?</p> <p>Les éléments suivants seront pris en compte lors de la notation :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Quoi : les programmes présentent des solutions ou des recommandations potentielles sur les questions de réforme de la gouvernance de la santé ; · Qui : responsabilité et influence des programmes pour la mise en œuvre de solutions ? Les citoyens, le gouvernement, les partenaires multilatéraux et bilatéraux et les ONG ont été discutés. · Comment : les programmes fournissent des informations sur la manière dont les recommandations peuvent être mises en œuvre ; · Quand : les programmes fournissent des informations sur le moment idéal où les recommandations peuvent être mises en œuvre ; · Pourquoi : les programmes expliquent pourquoi les recommandations sont pertinentes et devraient être prises en compte, ainsi que leurs coûts et avantages 				
Total				
Pourcentage (Total des résultats/Total possible des résultats x 100)				

Tenant compte de tout ce qui précède, évaluer l'effet du programme en termes de contribution au renforcement de la participation des citoyens à la gouvernance de la santé			
Très significatif	Significatif	Modéré	Limité
Pourquoi avez-vous fait cette évaluation ? S'il vous plaît fournir une explication de 2-3 phrases			

Nom du média	
Date de la prochaine collecte de données	
Nom et signature de la personne ayant collecté les données	

Outil Media Outlet capacity Scorecard

Objectif de l'outil

Le but de cet outil est de servir de guide pour la collecte de données sur les indicateurs : Pourcentage de partenaires médiatiques démontrant une bonne capacité de gestion. Cet indicateur sera alimenté par les données collectées auprès du CIHG et de certains partenaires médias pour évaluer le niveau actuel de capacité des médias partenaires dans la gestion de leur structure.

Dans le cadre du projet CIHG, l'outil Scorecard objectif sera utilisé pour recueillir des informations auprès des médias sur les critères suivants :

- L'existence du personnel de qualité et en nombre suffisant
- Réunion régulière du conseil
- Utilisation de l'approche du journalisme sensible aux conflits
- La mise à jour de la grille annuelle des programmes.

Méthodologie et calcul

Cet outil sera appliqué annuellement à chaque partenaire du projet média à travers une rencontre participative qui réunira tout le staff clé et qui sera basée sur des évidences et des triangulations. Une série de questions sera abordée sur chacun des sujets énumérés ci-dessus. Puisqu'il y a deux types de séries de questions, le scoring sera fait de façon à ce que les questions fermées (répondues seulement par Oui ou Non) soient notées sur une échelle de 0 à 1 : 0 étant la limite inférieure et 1 la limite supérieure. Cela concerne les questions de la série I et de la série V. Les questions ouvertes seront notées sur une échelle de 1 à 5 : 1 étant la limite inférieure et 5 la limite supérieure. Cela concerne les numéros des séries II, III et IV. Le spécialiste MEL de Search For Common Ground sera responsable de la collecte de données et recevra un soutien direct du spécialiste MEL du CIHG lors de la collecte des données et des rapports. Le spécialiste MEL de SFCG travaillera en étroite collaboration avec son équipe et les termes de référence seront soumis avant la collecte des données avec l'équipe de collecte de données et le calendrier.

Après l'évaluation des 5 sections principales des questions, le score moyen total obtenu par les médias sera calculé en additionnant tous les scores obtenus par question. Ce score sera ensuite converti en pourcentage pour donner une facilité d'appréciation dans le changement des résultats. À la fin de l'évaluation, un rapport détaillant les résultats sera produit et utilisé comme source d'information pour l'indicateur. L'augmentation ou la diminution de la capacité de gestion des médias sera donc évaluée entre deux évaluations consécutives et un plan d'actions correctives peut être proposé si nécessaire.

Le travail se fera sur la base de certaines indications qui permettront de différencier les notes de 1 à 5 pour chacune des questions de cette nature.

Ces indications comprennent :

- Les réponses pour les questions ouvertes
- Les évidences des réponses à certaines questions.

Les données de chaque partenaire seront conservées dans une base de données Excel et chaque année, une moyenne des données servira à voir le changement global. Les outils disposent d'une colonne de décalage pour montrer la différence entre deux évaluations successives qui permettront à l'équipe de projet d'établir un plan spécifique pour chaque partenaire média.

Program

Les données seront collectées annuellement au niveau de chaque média partenaire.

N°	Critères d'évaluation	Note /dépendant de la série de questions		Gaps	Justifications
		Evaluation I	Evaluation II		
I	LE PERSONNEL D'UNE RADIO/TV				
1.	Existe-t-il un(e) ? Directeur/ trice ou un (e) PDG à la radio/TV				Evidence : Contrat, bulletin de salaire, Rapports signés par la personne, -- Oui=1 ; non=0
2.	Existe-t-il un(e) comptable ?				Evidence : Contrat, bulletin de salaire, Rapports signés par la personne, -- Oui=1 ; non=0
3.	Existe-t-il un(e) Assistant (e) ?				Evidence : Contrat, bulletin de salaire, Rapports signés par la personne, -- Oui=1 ; non=0
4.	Existe-t-il un (e) responsable des Ressources Humaines ?				Evidence : Contrat, bulletin de salaire, Rapports signés par la personne, -- Oui=1 ; non=0
5.	Existe-t-il un(e) Chef (fe) de production				Evidence : Contrat, bulletin de salaire, Rapports signés par la personne, -- Oui=1 ; non=0
6.	Existe-t-il un(e) Chef (fe) de rédaction				Evidence : Contrat, bulletin de salaire, Rapports signés par la personne, -- Oui=1 ; non=0
7.	Existe-t-il des techniciens ?				Evidence : Contrat, bulletin de salaire, Rapports signés par la personne, -- Oui=1 ; non=0
II	QUALITE DU PERSONNEL				
1.	Quels sont les critères de recrutement des journalistes dans votre média ?				Qualité rédactionnelle Qualité de communication Impartialité Indépendance Utilisation de sources fiables Evidence : Offres d'emploi

III		TENUE REGULIRE DE REUNION			
1.	Est-ce que vous tenez régulièrement des réunions ?				Note de convocation des réunions Chronogramme de réunions Existence des PV bien archivés et à jour Existence des listes de participants signées Respect des échéances définies pour les réunions
2.	Quels types de réunion vous tenez dans votre média ?				Réunion de production Réunion de management Réunion de feedback /évaluation Réunions avec les partenaires Réunions avec les auditeurs
3.	Qui sont ceux qui participent à ces réunions de production ?				A chaque catégorie correspond à 1 point Techniciens Comptables, Gestionnaires Journalistes Pool d'auditeurs ou leur représentant Evidence : Liste des participants, PV
IV		UTILISATION DE L'APPROCHE COMMON GROUND			
1.	Comment faites-vous pour éviter d'heurter la sensibilité des personnes dans vos programmes/articles ?				Chaque critère énuméré ou pris en compte équivaut à 1 point Neutralité, Recherche de terrain d'entente, Considération de plusieurs opinions, L'inclusivité Les signes de politesse et de courtoisie
2.	Quelles sont les actions que vous mettez en œuvre pour l'effectivité du journalisme sensible aux conflits				Réunions de feedback Evaluation de performance Formations Récompenses/Motivation/Pro motion Sanctions
3.	S'il vous arrivait de heurter la sensibilité de vos cibles dans un programme/articles, que feriez-vous pour corriger cela ?				Réunions, Renforcement de capacité Sanctions Sensibilisation

				Actions de rectification
V	ANNUAL UPDATE PROGRAM DISTRIBUTION			
1.	Avez-vous une grille de diffusion dans votre média ?			Oui=1 Non=0
2.	La grille de diffusion est-elle mise à jour régulièrement ?			Oui=1 Non=0
3.	La grille de diffusion est-elle accessible à vos partenaires			Oui=1 Non=0
4.	Prenez- vous en compte la différence entre : Journalistes reporters, Journalistes producteurs et journalistes animateurs d'antenne ?			Oui=1 Non=0
Total				
Percentage		/46		

Analyse globale :

Sur la base du résultat obtenu par media, évaluer l'impact positif du programme en termes de contribution à l'amélioration de la capacité de gestion de chaque média partenaire comme suit : Total note obtenu par le media/62 exprimé en %		
Performance Faible	Performance moyenne	Performance élevée
<50%	>=50% et <=75%	> à 75%

Nom du Média	
Date de collecte	
Date de la prochaine collection de données	
Noms et signature de l'agent de collecte	

Plan d'action de consolidation des acquis et d'amélioration du niveau de performance du media

			Période
--	--	--	---------

Actions	Responsables	Indicateurs objectivement vérifiables	Semestre1	Semestre2

Termes de Références

Termes de Références

Etude de Base et Community Scorecard sur l'implication des médias dans la promotion de la gouvernance de la Santé en Guinée

Projet : *“Implication des Citoyens dans la Gouvernance de la Santé en Guinée”* -CIHG-GUI029

1. Contexte

A propos de Search for Common Ground

Fondée en 1982, Search for Common Ground (SFCG) est une ONG internationale qui œuvre depuis près de 30 ans à la transformation des conflits dans 34 pays à travers le monde, privilégiant la recherche de solutions coopératives au détriment d'approches plus conflictuelles. Pour promouvoir le dialogue et la cohésion sociale au sein de communautés souvent divisées, SFCG a recours à une série d'outils, aussi bien des techniques traditionnelles de résolution des conflits comme les formations, que des outils plus novateurs comme les médias, l'art ou le sport. SFCG a ainsi développé une expertise spécifique de l'outil média et de l'intégration de cet outil à l'action communautaire. De plus, SFCG travaille avec de nombreux partenaires locaux, notamment les radios, avec pour objectif de trouver des moyens culturels appropriés et adaptés au contexte pour renforcer les capacités de la société à résoudre les conflits de façon constructive. L'approche de SFCG vise à comprendre les différences et à agir sur les points communs.

SFCG travaille en Guinée depuis 2001, se concentrant essentiellement sur la diversification du paysage médiatique, l'appui aux processus démocratiques existants, et le renforcement de la capacité des Guinéens à contribuer à un dialogue informé qui promeut la cohésion et la sensibilisation sociales. Sa mission en Guinée est de « Sensibiliser et éduquer les communautés à la culture de la non-violence, à la cohabitation pacifique pour une cohésion sociale durable et à la consolidation de la démocratie et de la paix dans la sous-région ». SFCG Guinée a également pour mission « d'Éduquer les communautés pour un changement de comportement à intégrer la bonne gouvernance dans tous les secteurs de la vie socio-économique et culturelles. » Plus d'informations sur SFCG sont disponibles sur <http://www.sfcg.org>

Search for Common Ground (SFCG) est une ONG internationale dont le siège est basé à Washington DC. Elle est très présente et active en Afrique de l'Ouest. SFCG a débuté ses opérations en Côte d'Ivoire en 2005, année où elle a ouvert ses bureaux et studios à Abidjan et à Daloa. Le but primordial de SFCG pour la Côte d'Ivoire est «de réduire les tensions au sein des communautés et groupes, faciliter la réconciliation renforcer la cohésion sociale ». SFCG œuvre pour atteindre deux objectifs essentiels en soutien à ce but : i) Renforcer les capacités locales en vue de transformer les conflits de manière non-violente ; et ii) Renforcer le dialogue social sur des questions clés et la coopération constructive au niveau communautaire.

Les médias étant un moyen efficace pour sensibiliser la population, Search for Common Ground (SFCG) a donc produit des émissions de sensibilisation et de transformation de conflits dans le but de réinstaurer cette cohésion sociale.

L'approche unique à double sens de SFCG par rapport au renforcement de la paix combine le travail des médias avec la vulgarisation communautaire, y compris le renforcement des capacités locales, l'établissement de réseaux et le dialogue. A travers ses programmes de renforcement des capacités du secteur des médias et de son studio « *Talking Drum Studio* », SFCG fournit une couverture à l'ensemble du territoire Guinée. Le programme de vulgarisation de SFCG vise en outre à promouvoir le dialogue au niveau communautaire et à renforcer les capacités des acteurs locaux de la paix dans l'analyse, la gestion et la médiation des conflits.

A propos du projet CIHG

La Guinée est l'un des pays les plus touchés par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, entre 2014 et 2016. Le bilan de cette épidémie fait 2 543 décès, et au moins 6 500 orphelins ou veuves, sans compter les victimes indirectes. Cette épidémie a mis en lumière le déficit du système sanitaire guinéen dans son ensemble. Un déficit marqué par la vétusté des équipements sanitaires, la sous formation des agents de santé et l'analphabétisme accru des populations.

L'apparition de la fièvre hémorragique à virus Ebola a aussi mis en évidence, le manque de confiance entre les populations et les gouvernants. La propagation de la maladie est surtout liée à une mauvaise communication au départ et à son corolaire de rumeurs et d'interprétation qui en a suivi. Conséquence, les populations n'avaient plus confiance dans les services de santé et les agents humanitaires. Cela s'est observé par des affrontements entre les populations et les agents de santé dans les zones les plus affectées par l'épidémie, où des scènes de désolation ont conduit à des morts d'hommes et des dégâts très importants.

Les populations des zones les plus affectées (Guinée Forestière et Basse Guinée), exerçaient des représailles contre les efforts du Gouvernement guinéen (GG) pour freiner la propagation du virus. Dans certains domaines, les actions visant à stopper les activités du Gouvernement Guinéen ont entraîné la mort de fonctionnaires et d'agents humanitaires, mettant en lumière des niveaux extrêmement faibles de confiance du public dans le gouvernement, sous-tendant une relation déjà fragile entre le gouvernement et ses citoyens.

La stratégie de relance socio-économique et de résilience post-Ebola 2015-2017, mis en place par le Gouvernement Guinéen, montre un engagement politique, tout comme les efforts de décentralisation des services de santé, l'examen et la modification de la législation sanitaire actuelle et le renforcement du leadership du ministère de la Santé. Mais ces efforts seront vains et le secteur de la santé restera faible si les citoyens, les réseaux et organisations de la société civile et les médias ne participent pas activement aux réformes de la santé.

C'est pour contribuer à ce défi que le projet "*Implication des Citoyens dans la Gouvernance de la Santé en Guinée*"-CIHG, a été initié. Financé par l'USAID, ce projet d'une durée de 3 ans, est mis en œuvre par le consortium FHI360-SFCG-Social Impact. Son objectif est de contribuer au renforcement de la compréhension et de la participation des citoyens sur les réformes du secteur de la santé.

2. A propos de l'étude de base et Community Scorecard

Contexte de l'étude sur l'implication des médias dans la promotion de la gouvernance de la santé

L'une des causes de la propagation de la maladie à virus Ebola est la mauvaise communication et les rumeurs qui ont accompagnées cette maladie. En effet, même les spécialistes de la communication ont éprouvé des difficultés à communiquer efficacement des informations justes et pertinentes pendant la crise. Les stratégies de communications élaborées, tant au niveau du gouvernement, des professionnels de la santé, que des acteurs des médias, n'ont pu contrer la propagation de la maladie à ses débuts.

Pour les acteurs des médias, la non-maitrise des sujets liés à la santé a véritablement contribué à soutenir les rumeurs pendant cette période de début de la maladie. Bien qu'ayant des émissions sur la santé, les médias ne sont pas très informés sur les politiques de ce secteur. Les émissions sont souvent focalisées sur des maladies qui sont connues.

Les médias occupant une place prépondérante dans les moyens d'informations dans des populations de nos jours, SFCG travaille avec une trentaine de médias (radios et TV) publics et privés partenaires dans sa stratégie de communication. C'est en cela que SFCG veut organiser une étude, pour se renseigner sur le niveau d'implication de ces médias dans la promotion de la gouvernance du secteur de la santé.

Objet de l'étude

L'objectif principal de l'étude est de collecter les données de base pour les 3 indicateurs du projet CIHG et pour adresser des recommandations à l'équipe SFCG média afin de lui permettre d'améliorer son approche d'appui aux médias. Les trois indicateurs du projet concernés par l'étude sont les suivants :

- #7 : Taux de couverture des médias sur les problèmes liés aux réformes de la santé (Journaux, Emissions)
- #11 : Pourcentage du score des publications/Emissions sur les problèmes de la santé en utilisant l'outil objectivity scorecard
- #12 : Pourcentage des médias partenaires qui démontrent une capacité de gestion accrue.

La recherche servira aussi à collecter des données qualitatives pour informer l'équipe de média et permettre d'améliorer leur appui.

Le rapport de cette étude sera principalement destiné à SFCG et aux membres du consortium pour leur permettre de mieux accompagner les médias dans leur implication effective dans la promotion de la gouvernance du secteur de la santé.

Les utilisateurs secondaires du rapport seront : les médias guinéens qui pourraient, à travers cette étude, améliorer leur fonctionnement et capacités techniques, de même que les partenaires locaux (société civile entre autres) afin d'appréhender la collaboration avec les médias. Comme toutes les études commanditées ou réalisées par SFCG, le rapport sera publié sur le site <https://www.sfcg.org/ilt/evaluations>.

Méthodologie

La méthodologie sera essentiellement basée sur celles développées dans les outils Objectivity et média Scorecard. Cela consistera à mettre en place des groupes de travail dans différentes régions de la Guinée pour l'utilisation de l'outil Objectivity Scorecard, les former sur l'utilisation et les accompagner dans la première collecte de données auprès du public et des autorités locales.

Une deuxième partie consistera donc organiser des réunions de travail avec les équipes et responsables des médias en utilisant l'outil média Capacity Scorecard. Les données collectées sous forme de score seront ensuite converties en pourcentage pour permettre de suivre facilement l'évolution des indicateurs au niveau des médias.

Troisièmement, des entretiens individuels seront organisés avec des membres clés des communautés en vue de mieux comprendre leur habitude d'écoute des médias et de recueillir leurs recommandations.

Indicateur	Principaux thèmes de l'étude	Méthodologie et Durées
Médias		
#7 : Taux de couverture des médias sur les problèmes liés aux réformes de la santé (Journaux, Emissions)	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre d'émissions radios sur les réformes et la gouvernance de la santé en Guinée par rapport au nombre total d'émissions radios et TV produites et diffusées par le média sur la santé. 	La méthodologie consistera à consulter les grilles de programme des radios partenaires pour faire ressortir le taux des émissions sur les réformes et la gouvernance de la santé en Guinée par rapport au nombre total d'émissions sur la santé.
Membres de la communauté et autorités locales		
#11 : Pourcentage du score des publications/Emissions radio sur les problèmes de la santé en utilisant l'outil Objectivity Scorecard	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre des productions sur la gouvernance de la santé Qualité de production (professionnalisme et neutralité dans les productions) 	Des groupes mis en place par SFCG seront utilisés pour scorer l'outil Objectivity Scorecard. La méthodologie utilisée sera celle développée dans l'outil Objectivity Scorecard
Les médias		

<p>#12 : Pourcentage des médias partenaires qui démontrent une capacité de gestion accrue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence du personnel de qualité et en nombre suffisant • Réunion régulière du conseil • Utilisation de l'approche du journalisme sensible aux conflits • La mise à jour de la grille annuelle des programmes 	<p>Les réunions de travail réuniront tous le staff clé des médias et se baseront sur la méthodologie développée dans l'outil Media Outlet Capacity Scorecard.</p>
<p>Ici il nous faut déterminer le nombre de groupe que nous mettrons en place pour l'objectivity scorecard ainsi que le nombre d'échanges qu'on aura avec les médias partenaires.</p>		

Focus groupe de discussion (FGD) Objectivity Scorecard :

Dans chaque région administrative du pays (7, plus la zone spéciale de Conakry), certaines préfectures abritant un grand nombre de médias ont été choisies dû à la forte concentration des médias :

- Région de Boké : Boké
- Région de Conakry : Matam, Matoto, Ratoma
- Région de Kankan : Kankan, Kouroussa, Siguiri
- Région de Kindia : Kindia, Coyah
- Région de Labé : Labé
- Région de Mamou : Mamou
- Région de N'zérékoré : N'zérékoré, Beyla, Macenta, Gueckédou

Dans chacune de ces préfectures et les trois communes de Conakry, un groupe de discussion mixte d'une taille de 8 personnes, sera organisé (2 OSC de femmes, 2 OSC de jeunes, 2 Représentants des autorités locales et sanitaires, 1 représentant des médias et un représentant des structures sanitaires) de 2 heures. Un effort sera fait pour recruter des participants aux groupes de discussions provenant de démographies différentes : jeunes, adultes, personnes vivant avec un handicap, etc.

Lors des focus groupes, le groupe sera formé à l'utilisation de l'outil Objectivity Scorecard pour permettre son utilisation ultérieure par les participants. Chaque groupe mis en place sur les critères de savoir lire et écrire aura à remplir l'outil Objectivity Scorecard sur la base de l'expérience de ses différents membres en tant qu'auditeur d'émissions radio/télé sur la réforme de la santé et encore faire cette évaluation aussi moins 2 fois dans l'année sur la réforme de la santé. Les participants continueront donc à évaluer l'objectivité des médias en groupe en utilisant cet outil qui sera collecté annuellement par l'agent de terrain du projet. Par cette méthode nous tenterons de connaître pour premier temps :

- Les canaux d'informations qui émettent dans leurs localités ;

- Les canaux d'information utilisés par les populations, les programmes préférés des populations (notamment les femmes et les jeunes) ;
- Les formats de programme que les populations préfèrent et les thèmes qu'elles souhaitent voir développer dans les programmes des médias qui couvrent leurs localités.

Dans un deuxième temps, nous tenterons de mesurer le taux d'écoute des programmes de santé. Plus spécifiquement nous mesurerons :

- Le niveau d'implication des médias dans la couverture du programme de la gouvernance du secteur de la santé ;
- Le taux d'audimat des programmes de santé diffusés/publicés par les médias partenaires ;
- L'incidence de la diffusion/publication des programmes sur la gouvernance du secteur de la santé auprès des populations locales.

Nombres de Focus groupes	Nombres de personnes	Principaux thèmes	Durées
Membres de la communauté et autorités locales			
1 FGD par préfecture (dans 12 préfectures et 3 communes de Conakry qui seront choisis selon qu'elles abritent les médias)	8 personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Sujets abordés dans les émissions sur la santé ; • Format des émissions sur la santé ; • Incidence des émissions sur l'habitude des populations 	Chaque Groupe de discussion durera 2 heures
Au total, 15 groupes de discussion seront organisés, touchant 120 dont au moins 40 femmes/filles (peut-être plus dû aux FGD mixtes)			

Groupes de travail des médias sur l'outils Capacity Scorecard :

Dans chaque région administrative du pays (7, plus la zone spéciale de Conakry), certaines préfectures abritant un grand nombre de médias ont été choisies dû à la forte concentration des médias :

- Région de Boké : Boké
- Région de Conakry : Matam, Matoto, Ratoma
- Région de Kankan : Kankan, Kouroussa, Siguiri
- Région de Kindia : Kindia, Coyah
- Région de Labé : Labé
- Région de Mamou : Mamou
- Région de N'zérékoré : N'zérékoré, Beyla, Macenta, Gueckédou

Dans chacune de ces préfectures et dans les trois communes de Conakry, un groupe de travail de 1.5 heures, avec les personnes ressources (staff de direction, journalistes, techniciens, etc.) des radios et télévisions partenaires sera organisé.

Lors de la réunion des groupes de travail, les agents de collecte de Search expliqueront l'utilisation de l'outil Capacity Scorecard et le rempliront en collaboration avec le groupe. Une réunion de travail sera organisée de façon semestrielle par les agents de Search.

Cet outil permettra de mesurer :

- La présence de personnel qualifié
- La tenue de régulière du conseil
- Utilisation de l'approche Common Ground sensible aux conflits
- Mise à jour de la grille annuelle de programme

Au cours de cette réunion, un questionnaire sur les médias sera renseigné par les facilitateurs de discussion pour collecter les informations sur l'indicateur 6.

Entretiens individuels avec les parties prenantes :

Dans chacune des préfectures et communes choisies, des entretiens seront organisés avec un représentant des médias, des jeunes, des femmes et des autorités locales.

Nombres d'entretiens	Principaux thèmes	Durées
Membres de la communauté et autorités locales		
4 entretiens par préfecture et 4 entretiens pour les 4 communes de Conakry	<ul style="list-style-type: none"> • Préférence sur les médias • Préférence sur les émissions (format, durée, heure de diffusion) • Recommandations 	Chaque entretien durera 1 heure
Au total, 52 entretiens individuels seront organisés (48 au niveau des préfectures et 4 à Conakry)		

Des outils spécifiques pour les entretiens individuels sont conçus et adaptés à la catégorie de répondants. Les outils se trouvent en annexe.

Les données recueillies lors des entretiens individuels seront collectées par les énumérateurs à travers l'outil KoboCollect, permettant ainsi aux données de remonter en temps réel vers le DME officer pouvant s'assurer de leur qualité. Cela permet aussi de sécuriser les données et d'en faire une analyse qualitative et quantitative rapide.

Collecte des grilles de diffusions

L'équipe de formateur des Capacity Scorecards collecteront, à la fin des réunions de groupe de travail, une copie des grilles de diffusion des émissions (santé et de la réforme en santé par rapport au total des émissions).

Période de l'étude

Étapes	Dates
Préparations administratives	3-6 août
Préparations logistiques	7-8 août
Formation des équipes et test des outils	9-14 août
Collecte de données	14-18 août
Saisie et analyse des données	15 -22 août
Rédaction	22-31 août
Révision	3-13 septembre
Soumission finale	14 septembre

Voir le chronogramme détaillé en annexe

Budget et Logistique

Un budget explicite de cette étude est proposé dans un fichier Excel en annexe. Ce budget couvrira l'entièreté des frais liés à cette étude (coûts de terrain, logement, honoraires, voyages, etc.)

3. A propos de l'équipe d'étude

Composition et responsabilité :

L'équipe de cette étude sera composée de :

- L'équipe DME de SFCG ;
- L'équipe du projet : Projet manager et les agents de terrain ;
- Des traducteurs dans les communautés.

Les responsabilités pour la réalisation de cette étude sont les suivantes :

Equipe de coordination : Elle sera composée de l'équipe DME sous la supervision du DME officer. Elle aura pour mission de recruter et briefier les traducteurs sur les contours de l'étude, composer et de former les équipes d'enquête et organiser le travail de terrain.

Equipe du projet : Elle appuiera l'équipe DME dans la facilitation des prises de rendez-vous avec les partenaires, les autorités et toutes les cibles de l'étude. Le Manager du Projet sera sur le terrain pour assurer le contrôle de la collecte de données dans une des zones ciblées.

Contrôle de qualité : Pour s'assurer de la qualité de l'utilisation des outils de recherche, l'équipe veillera à ce que le questionnaire et les guides soient bien compris par les chercheurs et que ces derniers les administrent correctement. Les outils de collecte de données seront aussi testés avant leur utilisation dans le cadre de la recherche. Les notes journalières des chercheurs seront revues par le superviseur et un feedback sur l'amélioration sera donné au cas par cas pour limiter au maximum le biais.

Traitement des données : Tous les travaux relatifs au traitement des données, à l’analyse et à la rédaction du rapport seront réalisés au bureau de SFCG à Conakry par l’équipe DME sous la supervision du DME officer.

La saisie des données : La saisie consiste à entrer les données collectées à l’aide du masque de saisie qui sera conçu à cet effet. Les responsables de chaque région seront formés et auront à charge de saisir les données sur un masque conçu à cet effet. Le gestionnaire de base de données de l’équipe DME sera en charge de vérifier la qualité des données saisies.

Analyse et rédaction du rapport : La méthodologie des Scorecard inclus sa propre forme d’analyse (voir les outils fournis en annexe), Les données qualitatives et quantitatives recueillies lors des entretiens individuels seront présentées sous forme de tableau synthétique faisant ressortir les données relatives aux indicateurs du projets ainsi que les thématiques communes aux recommandations faites dans chaque région. Cette analyse sera faite par le DME officer avec la collaboration de l’équipe régionale ILT.

4. Livrables attendus :

A la fin de cette étude, l’équipe fournira les produits suivants :

- Un rapport final de l’évaluation en version PDF électronique qui résume et analyse de l’implication des médias dans la promotion de la gouvernance du secteur de la santé en Guinée ainsi qu’un tableau donnant le résumé des données des base pour les 3 indicateurs afin de permettre la mise à jour de l’AMELP :
 - Le niveau de connaissance des auditeurs sur la gouvernance du secteur de la santé,
 - Le niveau de connaissance des auditeurs l’existence des programmes sur la santé,
 - Le choix des thèmes des programmes de santé dans les médias,
 - La couverture géographique du programme médias sur la santé,
 - Le public cible des programmes médiatiques,
 - La réaction des auditeurs/télespectateurs et ou lecteurs aux programmes médiatiques relatifs à la gouvernance du secteur de la santé,
 - Et l’incidence de ces programmes sur l’habitude des populations.
- Une présentation PowerPoint du rapport afin de restituer et de discuter avec l’équipe de mise en œuvre les résultats et recommandations de l’étude ;
- Une base des données de l’évaluation.

Préparé par : Mamadou Dian Diallo, DME Officer	Vérifié par : Émilie Roy, ILT Régional spécialiste	Autorisé par : KOALA Oumarou, Directeur Pays