

# COMMUNICATION

VOL. 37 N° 1



# Communication

Information médias théories pratiques

vol. 37/1 | 2020  
Recherches

## Enquête auprès de la population du Grand Tunis sur les connaissances et les attitudes en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la réception des messages de prévention

LAMIA BEN HASSINE

### Résumés

Français English Español

En Tunisie, aucune étude sur la réception des messages en santé sexuelle et reproductive n'a encore été menée auprès de la population. Cette étude vise à faire le point sur les niveaux de connaissances, les attitudes et la réception des messages en santé sexuelle et reproductive en vue de concevoir et de planifier les stratégies appropriées en matière d'information, d'éducation et de communication. Quatre thèmes font l'objet de l'enquête : la planification familiale, la lutte contre le VIH Sida, la prévention du cancer du sein et la lutte contre la violence basée sur le genre. Il s'agit d'analyser les campagnes diffusées dans les médias grand public (télévision, radio et presse écrite) et par voie d'affichage urbain.

In Tunisia, there have as yet been no studies of how messages on sexual and reproductive health have been received by the general public. This study seeks to draw up a profile of Tunisians' knowledge about, attitudes towards, and reception of sexual and reproductive health messages for use in designing and planning more effective information, education, and communication strategies. The study addressed four areas: family planning, HIV/AIDS, breast cancer prevention, and the struggle against gender-based violence. An analysis was made of campaigns in the mainstream media (television, radio, and print) and in urban billboard advertising.

En Túnez, hasta ahora, no se ha llevado a cabo ningún estudio en la población sobre la recepción de mensajes con respecto a la salud sexual y reproductiva. Este estudio tiene como objetivo verificar de manera puntual los niveles de conocimientos, actitudes y recepción de mensajes concernientes a la salud sexual y reproductiva con el fin de concebir y planificar estrategias apropiadas en lo que a información, educación y comunicación se refiere. Cuatro temas son objetos de la encuesta, a saber: planificación familiar, lucha contra el VIH Sida, prevención del cáncer de mama y contra la violencia basada en el género. Se trata de analizar las campañas difundidas en los medios de comunicación masivos (televisión, radio y prensa escrita), así como, por intermedio de la colocación de posters urbanos.

### Entrées d'index

**Mots-clés** : santé sexuelle, santé reproductive, campagne publique d'information, campagne publique d'éducation, Tunisie

**Keywords** : sexual health, reproductive health, public information campaign, public education campaign, Tunisia

**Palabras claves** : salud sexual, salud reproductiva, campana publica de información, campana publica de educación, Túnez

### Texte intégral

- 1 En Tunisie, si différentes enquêtes<sup>1</sup> de connaissances, d'attitudes et de pratiques (CAP) ont été menées par l'Office national de la famille et de la population<sup>2</sup> (ONFP) portant essentiellement sur la planification familiale et le degré d'adhésion des femmes aux différentes méthodes contraceptives, aucune étude sur la réception des messages en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) n'a encore été menée auprès de la population tunisienne.

Les médias écrits, radiophoniques et télévisuels représentent une importante source d'informations. Ils peuvent sensibiliser les gens à l'importance de certaines thématiques, placer la santé à l'ordre du jour, transmettre de l'information simple et contribuer à changer les comportements, s'il existe des facteurs facilitants. Les institutions publiques s'estiment souvent les mieux placées pour répondre aux besoins d'information de la population en matière de santé. Pour ce faire, elles disposent de plusieurs moyens d'intervention pour transmettre les informations pertinentes [...] (Renaud, Bouchard, Mongeau *et al.*, 2005 : 270).

- 2 En effet,

La recevabilité d'un message dépend d'une part de son contenu et de sa forme. Un discours, explique Michel Foucault, est perçu comme vrai ou faux par le groupe social où il circule. Le faux, en l'occurrence, n'est pas une aberration ou une incohérence logique, mais un écart par rapport à l'orthodoxie : sens commun ou bon sens. Le faux c'est le paradoxe ou la marginalité, le discours du non-sens ou du fou : il ne suffit pas de dire le vrai, il faut encore être dans le vrai (Abastado, 1980 : 34).

- 3 D'une part, cette étude<sup>3</sup> vise à faire le point sur les niveaux de connaissance, les attitudes et la réception des messages en matière de SSR en vue de concevoir et de planifier les stratégies appropriées en matière d'information, d'éducation et de communication (IEC) et d'obtenir des données de base fiables pour la Tunisie. D'autre part, elle cherche à comprendre le cadre de travail des acteurs nationaux dans la gestion des campagnes de communication en matière de SSR à travers les quatre objets de notre recherche. Nous concevons cette étude comme « une première étape pour identifier les freins éventuels à l'efficacité des politiques d'information » (Collectif, 2012 : 63).

- 4 Plus précisément, nous voulons étudier l'effet des actions de communication entreprises en matière de SSR pour mesurer si le message éducatif a été suffisamment bien compris pour susciter les changements d'attitudes et de comportements souhaités en matière de planification familiale et de SSR par différentes catégories ciblées de la population (hommes, femmes, jeunes).

- 5 Quatre thèmes ont fait objet de notre enquête : la planification familiale, la lutte contre le VIH-Sida, la prévention du cancer du sein et la lutte contre la violence basée sur le genre. Il s'agit de campagnes diffusées dans les médias grand public comme les

chaînes de télévision et de radios nationales et régionales ainsi que par voie d'affichage urbain à grande échelle (pour les visuels « papier ») et les titres de presse destinés à un large public.

Les messages véhiculés sont une forme d'intervention de l'exécutif dans l'espace public et sont pour certains intervenants accompagnés d'un ensemble de discours justifiant la démarche et les choix opérés (discours de ministres en exercice, communiqués et dossiers de presse) (De Oliveira, 2012 : 17).

## Méthodologie

- 6 Nous avons eu recours à une méthodologie mixte faisant appel à la fois au qualitatif (la recherche documentaire, les entretiens semi-directifs et l'observation participante) et au quantitatif.

### Le terrain

- 7 L'ONFP est doté d'un réseau de structures sanitaires spécialisées, complémentaires et actives de par leur caractère décentralisé, et répondant aux besoins de la population, ce qui lui permet d'assurer une grande partie des activités médicales, d'IEC de formation et de recherche. Ce réseau est représenté par les Centres régionaux d'éducation et de planning familial (CREPF) ou les Centres de SR qui sont implantés dans les sièges des chefs-lieux des gouvernorats (Ministère de la santé, 2013 : 5).
- 8 Sur le plan administratif, les 24 gouvernorats de la Tunisie sont répartis en 7 grandes régions économiques : le Grand Tunis, le Nord-Est, le Nord-Ouest, le Centre-Est, le Centre-Ouest, le Sud-Est et le Sud-Ouest.
- 9 Une étude descriptive a été réalisée auprès d'un échantillon de la population venue consultée pour un service de SSR dans les Centres de SR du Grand Tunis durant l'année 2016<sup>4</sup>. Six Centres de SR ont été impliqués dans notre étude :
- Le Centre de SR du gouvernorat de Tunis ;
  - Le Centre de SR du gouvernorat de la Manouba ;
  - Le Centre de SR et de recherche du gouvernorat de l'Ariana ;
  - Les Centres de SR de Hammam Lif, d'Elmourouj et de Ben Arous du gouvernorat de Ben Arous.
- 10 Quatre Espaces amis des jeunes (EAJ) ont été également impliqués. Ces espaces sont des structures (services) intégrées au sein des Centres de SR.

### La population

- 11 Trois cibles étaient visées :
- Les femmes en âge de reproduction ayant bénéficié d'un service de SSR au sein des Centres de SR et des Espaces amis des jeunes du Grand Tunis et ayant volontairement accepté de participer à l'enquête ;
  - Les hommes à partir de l'âge de 18 ans, célibataires ou mariés ayant bénéficié d'un service de SSR (consultation de stérilité, de sexualité et de dépistage anonyme et gratuit du VIH-Sida) au sein des Centres de SR du Grand Tunis et disposés à participer à l'enquête ;
  - Les jeunes et adolescents des deux sexes à partir de l'âge de 15 ans<sup>5</sup> ayant bénéficié d'un service de SSR au sein des Espaces amis des jeunes du Grand Tunis et ayant volontairement accepté de participer à l'enquête.
- 12 Ont été exclues
- Les personnes accompagnant la population visitant le Centre de SR pour bénéficier d'un service de SR (mari ou femme ; parents) ;
  - Les personnes dont l'âge est inférieur à 15 ans ;
  - Les personnes ayant révélé leurs prénoms ou ayant signé les questionnaires ont été exclues de l'étude, tout comme celles qui ont remis un questionnaire incomplet.

### L'échantillonnage

- 13 L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé auto-administré selon la méthode de quota. Cette méthode consiste à reporter soigneusement les caractéristiques sociodémographiques de la population bénéficiant des services de SSR en 2015 (femmes en âge de reproduction, les hommes adultes et les jeunes) sur l'échantillon. L'avantage de cette méthode réside dans les faits suivants (De Singly, 2012 : 39) :
- Elle ne requiert pas l'existence d'un fichier de référence, une connaissance de la population suffit ;
  - Elle est économique puisqu'avec l'échantillon aléatoire, il faut revenir plusieurs fois pour rencontrer la personne désignée ;
  - Elle autorise la publication de données sur l'ensemble de l'échantillon et donc l'écriture d'énoncés généraux.
- 14 L'échantillon a été constitué de 317 sujets conformément à nos critères d'inclusion et réparti dans les délégations régionales du Grand Tunis. À l'image de la population, les femmes et les jeunes constituent le groupe le plus large de l'échantillon en raison, principalement, du rôle déterminant qu'ils jouent dans le succès des campagnes de sensibilisation portant sur la SSR. Les moyens limités et le peu de temps disponible consacré à cette enquête nous ont empêchés d'obtenir un échantillon plus large. Pour les mêmes raisons, nous n'avons pas retenu les campagnes d'affichage urbain (VIH-Sida, violence à l'égard des femmes et cancer du sein particulièrement) dans l'ensemble des 24 gouvernorats.

### Le questionnaire

- 15 Le questionnaire a été élaboré à partir d'une revue de la littérature scientifique relative à nos objectifs. Certaines questions furent directement tirées de la littérature scientifique et incorporées dans notre protocole de recherche — avec l'autorisation des auteurs — et adaptées à notre contexte.
- 16 Il s'agissait de recueillir :
- Les caractéristiques sociodémographiques : effectif, âge, genre, profession, niveau d'éducation, statut matrimonial et nombre d'enfants ;
  - les sources d'information en matière de SSR : moyens de réception des informations en matière de SSR, préférence de réception des informations en matière de SSR, canaux de transmission et de diffusion des messages en matière de SSR ;
  - Les connaissances et les attitudes en matière de SSR : connaissances sur la planification familiale, le VIH-Sida, la violence basée sur le genre, le cancer du sein, le taux de prévalence contraceptive, les jeunes et la contraception, la connaissance des modes de transmission et de prévention du VIH-Sida et du dépistage anonyme et gratuit, la connaissance des modes de prévention du cancer du sein, la violence basée sur le genre : causes, formes et facteurs contributifs, etc. ;

- d. L'exposition aux messages en matière de SSR et leur acceptation : degré d'exposition aux messages de prévention (violence basée sur le genre, cancer du sein et VIH-Sida), clarté et compréhension des messages en matière de SSR, etc. ;
- e. Les suggestions : Modalités d'amélioration de la réception des messages en matière de SSR, organisations publiques et SSR ; communication sociale et SSR.

## Le déroulement de l'enquête

- 17 Le questionnaire a été administré dans les langues arabe et française.
- 18 Une pré-enquête s'est déroulée le 19 mars 2016 dans la délégation régionale de l'ONFP de Tunis. Un débriefing a permis d'aplanir les difficultés liées à la compréhension de certaines questions ainsi qu'à la terminologie en langue arabe et de standardiser l'administration du questionnaire.
- 19 L'enquête proprement dite s'est déroulée entre le 22 mars et le 7 mai 2016. Le questionnaire a été distribué dans les salles d'attente des Centres de SR et dans les EAJ.
- 20 Des autorisations d'enquête ont été obtenues avant le début des activités de terrain. Le consentement de l'enquêté à participer à l'enquête était demandé à l'avance après un exposé des objectifs de l'étude. La participation était volontaire et sans contrainte. L'identité des personnes soumises au questionnaire a été protégée.
- 21 Chaque personne a répondu de manière individuelle, à l'exception de certains bénéficiaires qui ont exprimé le besoin que l'enquêteur les assiste.
- 22 Dès la réception des questionnaires, une vérification a été effectuée. Dix-sept questionnaires ont été éliminés à la suite du non-respect de l'anonymat et pour réponses incomplètes.
- 23 L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 20.0. Elle a consisté à calculer les fréquences simples et les fréquences relatives (pourcentages) pour les variables qualitatives ; et à calculer les moyennes et écarts-types (Standard Deviation) pour les variables quantitatives. Les comparaisons de pourcentage ont été effectuées par le test de Chi-Deux de Pearson, et en cas de non-validité de ce test, par le test exact bilatéral de Fisher. Dans tous les tests statistiques, le seuil de signification a été fixé à 0,05.
- 24 Des séances de débriefing avec les délégués régionaux ont porté sur les objectifs attendus de l'enquête ainsi que sur les modalités pratiques de l'exécution de l'enquête sur le terrain.

## Présentation des résultats de l'enquête

### La représentativité de l'échantillon

- 25 Les résultats présentés ont été obtenus à partir des croisements multiples entre l'âge, le genre, le statut matrimonial, le niveau d'éducation et les gouvernorats.
- 26 Selon la base de données statistiques fournie par l'ONFP pour l'année 2015, nous avons remarqué que 140 237 sujets ont bénéficié des services de SSR<sup>6</sup>. Il s'agit principalement des femmes en âge de reproduction et de jeunes des deux sexes (15-29 ans).

Tableau 1. Nombre de bénéficiaires des services de santé de la reproduction durant l'année 2015

Délégation régionale de l'ONFP	Bénéficiaires de consultation SR	Jeunes	Total	(%)
Gouvernorat de Tunis	34 823	5 815	40 638	29 %
Gouvernorat de Ben Arous	32 161	3 639	35 800	26 %
Gouvernorat de l'Ariana	27 517	916	28 433	20 %
Gouvernorat de la Manouba	33 463	1 903	35 366	25 %
<b>Total</b>	<b>127 964</b>	<b>12 273</b>	<b>140 237</b>	<b>100 %</b>

Source : Office national de la famille et de la population (2016), Statistiques ONFP 2015 (Base de données statistiques ONFP — Tableau Excel), Tunisie, Direction de la programmation et de l'évaluation, ONFP.

- 27 La base de données relative aux bénéficiaires des services de SSR discrimine les hommes. Sont masquées en effet les données selon le genre (par exemple, les hommes venus consulter au sujet de la stérilité, des infections sexuellement transmises [IST] ou du VIH-Sida)<sup>7</sup>. La base de données se réfère principalement aux services et consultations SSR prodigués et ne tient pas compte de la distinction entre hommes et femmes par type de consultation.
- 28 De fait, nous n'avons pu déterminer avec exactitude la représentativité de notre échantillon sur les plans du genre et de la catégorie d'âge. Par contre, tout sujet de sexe masculin ou féminin âgé de plus de 15 ans venant pour une consultation en matière de SSR durant la période de notre enquête a été inclus, sans que nous puissions pour autant établir le degré de représentativité de notre population.

### Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

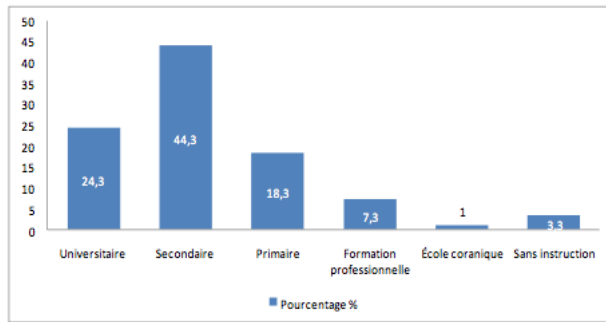
- 29 La très grande majorité des enquêtés (81 %) est âgée de moins de 40 ans. L'âge moyen de la population est de 31,26 ans. Les questionnaires ont été distribués dans les gouvernorats du Grand Tunis en fonction du pourcentage des bénéficiaires des services de santé de la reproduction durant l'année 2015 (voir tableau 1). Les femmes représentent la vaste majorité de nos répondants, oscillant entre 86 % (Ben Arous) et 92 % (Manouba). Les hommes sont très minoritaires dans tous les groupes d'âge, sauf chez les 30-39 ans du gouvernorat de Ben Arous (19 %). Près des deux tiers (65 %) de l'échantillon sont âgés de 20 à 39 ans. Les plus jeunes (10-19 ans) représentent 16 % et les plus âgés, 3 %.

Tableau 2. Répartition de la population par gouvernorats, genre et âge

Gouvernorat	Tunis		Ariana		Ben Arous		La Manouba		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Questionnaire	87 (29 %)		60 (20 %)		78 (26 %)		75 (25 %)		
Groupe d'âge/Genre	M	F	M	F	M	F	M	F	
10-19 ans	1	13	0	5	1	11	3	13	15,7 %
20-29 ans	2	15	1	14	3	13	2	32	27,3 %
30-39 ans	3	33	3	23	7	29	0	15	37,7 %
40-49 ans	1	15	3	9	0	11	0	9	16,0 %
50-59 ans	1	3	0	2	0	3	1	0	3,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>79</b>	<b>7</b>	<b>53</b>	<b>11</b>	<b>67</b>	<b>6</b>	<b>69</b>	<b>100,0 %</b>

- 30 Près du quart (24 %) de l'échantillon a atteint le niveau postsecondaire et 44 % le niveau secondaire. Seulement 3 % des répondants déclarent n'avoir aucune « instruction ».

Graphique 1. Description de la population selon le niveau d'éducation



- 31 La moitié des enquêtés (54 %) ayant fait des études secondaires ont 1 ou 2 enfants et 10 % ont 3 ou 4 enfants, alors que 48 % de ceux et celles ayant fait des études supérieures ont 1 ou 2 enfants. Les deux cinquièmes de l'échantillon (42 %) n'ont pas d'enfants. Les enquêtés ayant 5 enfants ou plus ne représentent que 1 % de l'échantillon.
- 32 Près de 60 % de l'échantillon appartient à la population active : fonctionnaires, commerçants, médecins, enseignants (38 %) et ouvriers (19 %) ; 28 % sont des femmes au foyer et 21 % sont sans emploi.
- 33 Comme suggéré par l'enquête MICS 4 et nos données, le croisement entre l'âge, le niveau d'éducation et le niveau socioprofessionnel explique peut-être les différences de fécondité :

[...] la répartition par âge de la fécondité indique qu'en Tunisie les femmes donnent le maximum de naissances (12,5 pour cent) entre 30 et 34 ans et à un degré moindre entre 25 et 29 ans (12,3 pour cent). Les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans ne donnent naissance qu'à un faible pourcentage d'enfants (0,3 pour cent). La fécondité est faible au sein de ce groupe d'âge et elle atteint un pic (12,5 pour cent) chez les femmes âgées entre 30 et 34 ans et décroît par la suite (MDCI, 2013 : 75).

## Les connaissances et les comportements relatifs à la santé sexuelle et reproductive

### Les sources d'information

- 34 Plus de 70 % des participants ont déclaré avoir entendu parler de l'une des composantes de la SSR (planification familiale, lutte contre le VIH-Sida, prévention du cancer du sein et lutte contre la violence basée sur le genre).
- 35 La planification familiale occupe le premier rang (87 %). En effet, ce programme existe depuis cinquante ans en Tunisie et a permis de promouvoir la santé de la mère et de l'enfant (espacement de naissances, prévention des grossesses précoces ou tardives, accès aux couples à l'information et aux services, utilisation des moyens de contraception, etc.).
- 36 Au deuxième rang se trouve la composante VIH-Sida. Nos résultats confirment ceux de l'enquête MICS 4, qui a montré que « 87,7 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans ont entendu parler du Sida, soit une proportion très peu différente de celle observée chez les femmes âgées de 15-49 ans (83,6 pour cent) » (MDCI, 2013 : 115), et ceux recueillis par l'enquête nationale auprès des jeunes (15-24 ans) sur les comportements à risque en Tunisie, qui montrent que 63,3 % des enquêtés ont déclaré connaître le VIH (ATL MST Sida, 2014 : 68).
- 37 Par contre, la grande majorité des enquêtés (80 %) n'a pas bénéficié de séances de sensibilisation. Parmi ceux et celles qui en ont bénéficié, 21 % nomment la planification familiale (63 parmi 300 participants), 15,7 %, le VIH-Sida (47 parmi 300 participants), 14,3 %, le cancer du sein (43 parmi 300 participants) et 16 %, la violence basée sur le genre (48 parmi 300 participants). Cela nous laisse croire que les professionnels de l'ONFP ne peuvent pas assurer dans le cadre de leur pratique quotidienne les séances préconisées, voire planifiées, soit par manque de compétences en matière d'information, d'éducation et de communication sur des thématiques ayant trait au corps et à la sexualité (Sida, cancer du sein et violence basée sur le genre), soit par manque de formation, de motivation ou de disponibilité, nonobstant le nombre élevé de consultations en planification familiale offertes, soit 95 974 services pour le Grand Tunis en 2015 (ONFP, 2015).
- 38 Plus des deux tiers des enquêtés (68 %) ont nommé les chaînes de radio et de télévision nationales, suivies des réseaux sociaux (Facebook, Twitter, YouTube) (44 %), puis les amis et le milieu du travail (37 %), l'agent de santé (35 %) et l'affiche urbaine (35 %) – grandes avenues, rues principales, stations de métro léger et d'autobus – comme source d'information<sup>8</sup>. Les associations spécialisées, les établissements d'enseignement et les autres médias étrangers sont peu identifiés.
- 39 Par contre, près des trois quarts (73 %) disent préférer les agents de la santé comme sources privilégiées d'information, alors que plus du tiers (37,3 %) choisissent la radio et la télévision nationales, plus du quart (27 %), les réseaux sociaux, près du quart (24,7 %), les associations spécialisées, les membres de la famille, les amis, le travail et un cinquième (20 %), les médias étrangers.
- 40 Nous avons remarqué que 69 % des femmes par rapport à 56 % des hommes privilégient la radio et la télévision nationales, ce que confirment les données de l'enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie (ENVEFT, 2010) : « [...] le pourcentage des femmes regardant la TV dans cinq régions sur sept dépasse les 90 % [...] la radio est moins écoutée, seulement 48,3 % déclarent l'écouter [...] et 47,9 % des femmes déclarent lire les journaux » (ONFP, 2011 : 32-33).
- 41 Les principales sources d'information des 10-29 ans sont la radio et la télévision nationales, les réseaux sociaux, l'entourage (amis, famille, travail...) et les établissements de santé. Notre enquête révèle que l'école et l'entourage ne sont pas considérés comme les meilleures sources d'information. Certes, l'école rend un énorme service en fournissant aux jeunes des informations sur la SSR, mais son rôle reste « limité ». Puisqu'elle s'intègre dans un programme englobant plusieurs disciplines, elle ne peut fournir l'information au moment opportun. Cela contredit les données recueillies dans l'enquête nationale auprès des jeunes (15-24 ans) sur « la principale source d'information sur la santé sexuelle (Puberté) [qui] attestaient que 43,3 % des jeunes choisissent la famille comme origine des renseignements, mais 47,4 % des filles et 74,6 % des garçons préfèrent en parler avec des amis, voisins ou parents » (ATL MST Sida, 2014 : 45). L'apparente contradiction peut s'expliquer par les différentes catégories d'âge.
- 42 La famille apparaît pour certains comme « l'espace social privilégié pour favoriser la transmission, l'intégration de règles modelant comportements et représentations » (AMADES, CERSOI et ARERP, 2001 : 40). Pour d'autres, elle pourrait avoir du mal à traiter des informations touchant des sujets « délicats » (sexualité, puberté, violence...), « ce qui peut se traduire par un manque de confiance de la part des jeunes qui sont contraints de recourir à un certain nombre de ruses pour déjouer le contrôle familial en matière de sexualité » (ATL MST Sida, 2014 : 46).
- 43 Les médias et les réseaux sociaux sont considérés dans notre enquête comme principales sources d'information relatives à la SSR. En effet, « nous comptons aujourd'hui (2019) 7 300 000 comptes Facebook en Tunisie et 4 100 000 utilisateurs de Messenger » (Djaziri, 2019). Puisque la majorité (80 %) de notre échantillon avait moins de 40 ans, la nette préférence des médias sociaux ne doit pas surprendre : « Les réseaux sociaux et les médias sociaux sont des technologies virtuelles qui ont une place dans notre vie quotidienne. Ils nous donnent la capacité de récupérer des informations, d'accéder à des documents dans quelques secondes, etc., ce qui permet un gain de temps, d'argent et de confort » (Rissoan, 2011 : 93).
- 44 Cependant,

l'intérêt porté aux interactions sociales et à leur position se manifeste au niveau microsocial dans le repérage, la quantification et la qualification des réseaux sociaux dans lesquels les individus s'inscrivent. [À ce titre,] le réseau lui-même, avec son nombre de personnes, sa stabilité, les ressources émotionnelles, instrumentales ou informationnelles qu'il fait circuler, mais aussi le soutien qu'il peut contribuer à générer sont susceptibles d'avoir des effets sur la santé (Lemieux, 2003 : 85).

45 Plus de 70 % des participants disent préférer, comme sources premières d'information, les agents de la santé. Il devient alors important de comprendre leur rôle dans la transmission des messages de prévention. « De ce fait il est possible de considérer la relation des agents de prévention de deux façons ; l'une à travers leur rôle de prévention et leur statut professionnel, l'autre à partir de leur appartenance à la population générale » (AMADES, CERSOI et ARERP, 2001 : 40). De façon pragmatique, la fusion de deux rôles permettrait de faire réfléchir les agents de la prévention sur leurs propres conceptions et représentations du VIH, des IST, de la sexualité, de la violence basée sur le genre, du cancer du sein, etc. (*ibid.*), et sur leur responsabilité d'aborder les thèmes et les comportements relatifs à la SSR en toute objectivité et selon le contexte socioculturel.

46 L'enquête nationale auprès des jeunes 15-24 ans sur les comportements à risque en Tunisie (2014) a montré que « 77,9 % des jeunes regardent la TV tous les jours [...] et 55,7 % déclarent ne pas écouter la radio [...] même s'il est possible d'écouter la radio via le téléphone portable ou l'ordinateur » (ATL MST Sida, 2014 : 31-33). De plus, l'enquête a montré que « 27,1 % des jeunes utilisent Internet tous les jours » et « 70,6 % utilisent Internet pour faire de nouvelles rencontres et établir des relations d'amitié » (*ibid.* : 35).

47 Nous avons noté à travers les rapports annuels d'activité de l'ONFP que la communication interpersonnelle reste le moyen de communication directe le plus prépondérant et que l'éventail de plateformes de médias sociaux permet de transmettre l'information sous différentes formes (vidéo ou texte) et de joindre les personnes ayant des besoins particuliers. Facebook, par exemple, est utilisé pour partager l'information et les situations vécues liées à la santé. Les vidéos présentées sur YouTube permettent d'enrichir l'information écrite et d'y ajouter un aspect visuel. Les sites de blogues, eux, permettent aux individus, dont les professionnels de la santé, d'échanger des anecdotes, des renseignements et des ressources. En somme,

les avantages à l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé comprennent une interactivité accrue, la capacité de partager et de personnaliser l'information, un plus grand nombre de sources d'information sur la santé, un espace où les enjeux de santé peuvent être discutés et partagés avec divers publics ainsi qu'une modalité pour offrir au public un soutien social, émotionnel ou des pairs (Newbold, 2015 : 1).

48 À la différence des médias sociaux, la diffusion des messages de sensibilisation par les chaînes de télévision publique se limite à la communication événementielle autour des journées mondiales de la santé. Cela peut expliquer que, malgré l'importance accordée aux médias traditionnels et sociaux comme sources d'information, une minorité seulement des enquêtés les perçoit comme des sources préférées (médias traditionnels, 37 % et médias sociaux, 27 %).

49 Bien que

la politique démographique volontariste en matière de planification familiale permet[te] à la femme tunisienne une meilleure maîtrise de sa fécondité, le libre accès à la contraception, soutenu par une prolongation de la scolarisation, donne aux femmes les moyens de contrôler leur reproduction, d'avoir un autre rapport à leur corps et à leur sexualité, et surtout d'avoir plus de pouvoir sur elles-mêmes (Mahfoudh Draoui, 2008 : 133-134).

50 La grande majorité (70 %) de notre échantillon de moins de 30 ans pense qu'il ne faudrait pas mettre les méthodes de contraception à la disposition des jeunes. Ce qui semble contrevenir à la recommandation du Fonds des Nations Unies pour la population :

[...] la promotion de programmes de santé sexuelle et de reproduction, l'existence d'un cadre législatif visant la démedicalisation du préservatif et la mise en place de programmes visant la promotion de l'utilisation du préservatif à large échelle, l'accès au préservatif ainsi que son utilisation demeurent encore faibles auprès des différentes populations (UNFPA, 2010 : 5).

51 Cette attitude pourrait également s'expliquer par la faible connaissance des structures mettant à leur disposition gratuitement les moyens de contraception et de leur importance dans la prévention des grossesses non désirées et des IST. Le fait que cette tranche d'âge connaît le recul de l'âge du mariage et les relations sexuelles hors cadre du mariage peut militer en faveur d'une meilleure accessibilité.

52 Nous rappelons que 44 % des enquêtés ont déclaré avoir éprouvé une gêne pour acheter ou se procurer un préservatif. Ce résultat pourrait s'expliquer par l'absence d'un environnement favorable à la promotion du préservatif et à son accessibilité et visant le changement de comportement ainsi que la déstigmatisation du préservatif.

53 Près des deux cinquièmes (38 %) des participants ont rapporté n'avoir jamais été exposés aux messages de prévention sur les IST VIH-Sida. Parmi les messages sur les IST VIH-Sida qui ont retenu le plus d'attention, nous notons les suivants :

- « 31 » % de l'ensemble de notre échantillon). Ce message a été conçu voilà une vingtaine d'années et a fait l'objet de plusieurs campagnes d'information, de communication et d'éducation à travers les 24 gouvernorats ainsi que de la campagne de sensibilisation menée par l'ONFP à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le Sida en 2011. Ce message a également été diffusé au moyen de messages radio en 2013. C'est la tranche d'âge 10-19 ans qui a été la plus exposée à ce message (40 %), suivie, ex aequo, par les 20-29 ans et les 30-39 ans (32 %). Les participants du gouvernorat de la Manouba (45 %) étaient beaucoup plus exposés à ce message que ceux des autres gouvernorats ;
- « 23 » % ( « انا حلت و انت وقتاش...التخليل سري و بلاش »<sup>10</sup> ). Ce message a fait objet de la campagne de sensibilisation menée à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le Sida en 2015. Au moment du déroulement de l'enquête, les slogans de 2011 et 2015 étaient exposés sur des affiches en format A2 dans des salles d'attente des délégations régionales de l'ONFP. Ce facteur pourrait expliquer ce taux relativement élevé ;
- « 19 » % ( « مراكز الكشف عن السيدا مفتوحة للجميع...التخليل سري و بلاش »<sup>11</sup> ). Cette campagne de promotion du dépistage anonyme et gratuit a été menée en 2013. La proportion des femmes qui se souviennent de ce message était significativement plus élevée que celle des hommes, avec un  $p = 0,039$  ( $< 0,05$ ) ;
- « 15 » % ( « الوفاية من السيدا تعيننا ومراكز الإرشاد والكشف قريبة لنا »<sup>12</sup> ). Cette campagne d'affichage urbain et dans les moyens de transport a été organisée par le Ministère de la santé publique en 2010 avec la participation d'un nombre important d'institutions gouvernementales et associatives impliquées dans la lutte contre le Sida. La campagne a ciblé 20 gouvernorats, y compris le Grand Tunis. Une autre campagne semblable a été menée également par ATL MST Sida Tunis sur le Grand Tunis portant le message « حتى أنا السيدا تهمني »<sup>13</sup>. Un serveur vocal avait été mis en place pour afficher les adresses des centres de conseil et de dépistage anonyme et gratuit (CCDAG). L'objectif de la campagne était d'amener le citoyen désireux de poser un premier geste pour prévenir le Sida à utiliser le serveur vocal mis à sa disposition ;
- « 19 » % ( « مع بعضنا نحميو نفسنا...صحتك واستحفظ عليها »<sup>14</sup> ). Cette campagne de promotion de l'utilisation du préservatif a été diffusée en 2009 et en 2010 à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le Sida et durant la période estivale dans les chaînes de télévision publiques et privées. Les jeunes se souviennent plus de ce message, avec un  $p = 0,023$  ( $< 0,05$ ) statistiquement significatif.

54 Le tiers (33 %) des participants ont rapporté n'avoir jamais été exposés aux messages de prévention concernant le cancer du sein. Parmi les messages qui ont le plus retenu l'attention, nous relevons les suivants :

- « 48 » % ( « سرطان الثدي قد ما تقطن بيه بكري...قد ما بنجم بعلاج »<sup>15</sup> ) ;
- « 38 » % ( « سرطان الثدي قد ما تقطن بيه بكري...قد ما يكون شفاه أسهل »<sup>16</sup> ).

55 Ce second message a été lancé à l'occasion de la campagne médiatique<sup>17</sup> de lutte contre le cancer du sein le 13 octobre 2008 visant les femmes de 40 ans ou plus. Une campagne de communication de masse a également été menée à travers un affichage urbain fixe et mobile du 4 au 15 février et du 23 février au 9 mars 2009 dans plusieurs gouvernorats.

Le dépistage et la prévention ont des représentations complexes dans la pensée populaire. Par leurs assignations biologiques et sociales (*gender*), les femmes pratiquent des formes de prévention selon leurs représentations. [...] Il est nécessaire d'adapter l'information à la demande de la femme, à sa biographie et son milieu socioculturel (Séradour, 2007 : 172).

56 Il ressort de notre enquête que 25 % des femmes de 40 ans ou plus, 50 % de celles ayant un niveau secondaire et 22 % un niveau universitaire se souvenaient avoir été exposées à ce message, alors que le taux ne dépassait pas les 10 % pour les femmes ayant fréquenté l'école coranique. Cette différence est importante et souligne les différences socioéducatives et professionnelles des populations ciblées.

57 Nos données suggèrent que cette campagne s'adressait principalement aux jeunes femmes à l'exclusion des hommes, des autres membres de la famille et des enfants.

58 En Tunisie, la reconnaissance de la violence contre les femmes en tant que problème grave et la nécessité de lui faire face se sont traduites par l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes à travers le cycle de vie en 2013 (Ministère des affaires de la femme et de la famille et Fonds des Nations-Unies pour la population, 2013).

59 Près du quart (23 %) des participants estime avoir été exposé au message sur la violence basée sur le genre. Parmi les messages qui ont le plus retenu l'attention, mentionnons les suivants :

- « العنف ضد المرأة معادش نسكتو عليه » 18(50) %
- « Stop Violence... No Violence... » 50(19) %
- « سككتنا يزيد عنف على العنف » 20(26) %.

60 Nous nous attarderons au dernier message lancé en 2010 par l'ONFP et qui a surtout touché, comme c'était prévisible, les tranches d'âge 30-39 ans (43 %) et 20-29 ans (30 %), comparativement à la tranche d'âge 10-19 ans (8 %). Ce message est diffusé chaque année à la télévision à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, le 25 novembre. Il met en scène une femme lourdement violentée et jetée par terre dans la cuisine en présence de son enfant et qui reçoit des mains de secouristes les soins nécessaires.

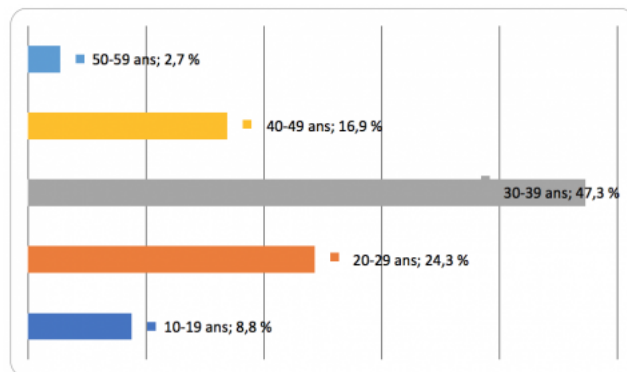
61 Près des deux tiers (63 %) de notre échantillon déclarent avoir été exposés à ces messages par la télévision, 35 % par l'affichage urbain et 34 % par Internet. Ces résultats diffèrent de ceux obtenus par Lise Renaud — « [...] plus de 50 % des individus ont recours à la télévision et aux livres et près de 62 % à Internet pour s'informer sur des sujets relatifs à la santé » (2010 : 344) — et qui peuvent s'expliquer, en partie, par les différences dans le développement des technologies d'information et de communication des deux pays. Par contre, dans un sondage au choix multiples la majorité des participants à l'enquête (81 %) a indiqué que le média le plus approprié pour véhiculer des messages en matière de SSR est la télévision, alors que la moitié (53 %) choisit les réseaux sociaux et 41 %, la radio. Ces données sont plus conformes à celles obtenues par Renaud, à savoir que « le téléspectateur exprime des attentes spécifiques à cet effet et la télévision constitue un pôle important de socialisation à la santé » (*id.*). En effet, « les médias de masse ont un large avantage de rejoindre un large segment de la population à un même moment et sur une période de temps relativement courte » (*ibid.* : 58).

62 Étant donné que les changements de comportement en matière de SSR sont difficiles à atteindre et qu'inciter les gens à adopter une attitude proactive en passant un test de dépistage ou une mammographie nécessite « de poursuivre des objectifs complémentaires qui viseraient des changements à travers les connaissances et les attitudes » (*ibid.* : 156), des études plus approfondies devront être menées en vue de mesurer l'effet des différents canaux de diffusion sur les connaissances de la population et sur le changement de certains comportements.

## Le comportement

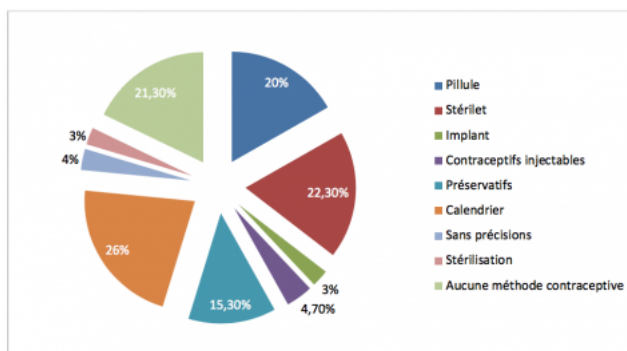
63 La moitié des participants de l'enquête (51,5 %) utilisent un moyen de contraception. L'utilisation de la contraception était plus fréquente (47,3 %) chez les enquêtés âgés de 30 à 39 ans que chez ceux des tranches d'âge 20-29 ans (24,3 %) et 10-19 ans (8,8 %). L'abstinence a été citée par la moitié des enquêtés (54,3 %) comme étant le meilleur moyen de prévention pour les jeunes célibataires, suivie par le préservatif (48 %) et la fidélité (38,3 %).

Graphe 2. Utilisation de la contraception par catégorie d'âge



La méthode la plus utilisée est le calendrier (26 %), le stérilet (22,3 %), la pilule contraceptive (20 %) et le préservatif (15,3 %).

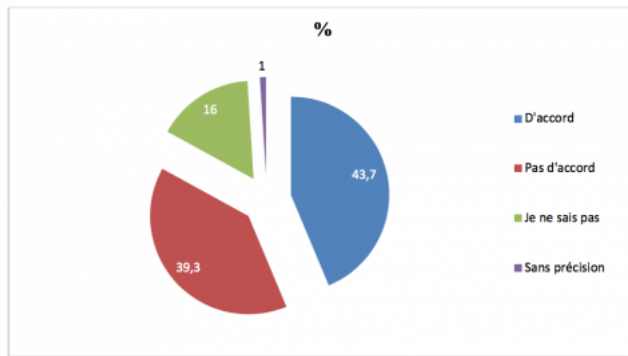
Graphe 3. Utilisation actuelle des méthodes contraceptives



64 Les trois quarts (75 %) des participants ont parlé de la violence basée sur le genre dans leur entourage, alors qu'un peu plus de la moitié avaient parlé du cancer du sein (60 %) et du VIH-Sida (54 %).

65 Un peu plus de la moitié (54 %) des enquêtés estiment qu'il faudrait faciliter l'accès des moyens de contraception aux jeunes célibataires, alors que 44 % avouent une gêne à l'achat d'un préservatif.

Graphe 4. C'est gênant de se procurer un préservatif ?



### Les connaissances

- 66 Quant aux connaissances relatives aux IST et au Sida, l'hépatite B ou C (45,6 % des participants) est le plus souvent citée, suivie par la syphilis (21,7 %) et la blennorrhagie (17,3 %). Quant aux modes de transmission, la voie sexuelle est la plus connue (86 %), suivie par le sang contaminé lors du partage de matériel d'injection (74 %). Cependant, la connaissance des trois modes de transmission n'est acquise que par 42,8 % des participants ; parmi ceux-ci, les jeunes sont les moins informés (40,3 %).
- 67 Quant à l'importance de l'utilisation du préservatif, près des deux tiers (60,3 %) des participants pensent qu'il protège efficacement des maladies sexuellement transmises. Les hommes<sup>21</sup> étaient beaucoup plus favorables à l'utilisation du préservatif en tant que moyen de prévention efficace (81,2 %) que les femmes (58,7 %).

Tableau 3. Le préservatif est-il efficace ?

Réponses des participants	(%)
D'accord	60,3 %
Pas d'accord	17,7 %
Je ne sais pas	20,7 %
Sans précision	1,3 %
Total	100 %

### Conclusion

- 68 Notre étude nous a permis de dégager une vue d'ensemble des connaissances, attitudes et perceptions des messages relatifs à la SSR de la population du Grand Tunis et d'analyser sommairement la réception des messages véhiculés par l'ONFP et d'autres intervenants. Ces résultats, provenant essentiellement du milieu urbain, ne peuvent pas d'emblée être extrapolés à l'ensemble de la population dans les 24 gouvernorats.
- 69 Notre travail souligne quelques-uns des obstacles dont doivent tenir compte les stratégies de communication en matière de SSR et l'importance de considérer les phénomènes de réappropriation des messages par les publics. En effet, « les modèles duaux de la persuasion montrent l'importance de prendre en compte la motivation, l'implication et la capacité de traitement du message de la cible pour que la campagne soit efficace » (Marchioli, 2006 : 17).
- 70 De nos résultats, on retient le faible niveau des connaissances de la population relativement aux composantes de la SSR, tout particulièrement le VIH-Sida, la violence basée sur le genre et le cancer du sein.
- 71 Nous retenons deux constats : 1) la grande majorité des participants de l'enquête (73 %) accorde une plus grande confiance aux agents de la santé qu'aux médias, aux membres de la famille, aux amis, aux médias sociaux et à l'école comme sources privilégiées d'information et 2) ils connaissent plus les Centres de planification familiale que les Centres de la santé de la reproduction (SR)<sup>22</sup> (46 % contre 21 %).
- 72 Si, d'une part, il s'avère nécessaire de mettre en place une stratégie de changement de comportement et un programme de marketing social visant la promotion des services de SSR, il nous paraît aussi nécessaire, d'autre part, de les concevoir à la lumière des deux constats et de fournir aux agents de la santé et aux services de planification familiale des programmes d'éducation spécifiques et des outils pédagogiques en insistant surtout sur le dépistage et le suivi. Par exemple, des programmes pourraient être développés en faveur des adolescents et des jeunes à travers les Espaces amis des jeunes.
- 73 C'est bien connu, les messages de prévention sont bien souvent la première démarche pour susciter la discussion et agir sur les comportements de la population ciblée. « Mais communiquer via des messages de prévention requiert de connaître les mécanismes susceptibles d'accroître leur efficacité » (D'Onghia, Dubois et Delhomme, 2007 : 17). Or, les agents de la santé et les services de planification familiale sont tout désignés pour remplir ce rôle, à la condition que ces agents et services se basent sur des études appuyées par des théories reconnues et des méthodes éprouvées.
- 74 Mais cela n'est pas assez. Toute stratégie en matière d'information, d'éducation et de communication nécessite le concours des médias traditionnels et sociaux. Il est devenu évident que la seule permanence du dispositif de communication audiovisuelle (message) et visuelle (affiche) limité à la célébration des journées mondiales ne suffit plus à assurer la transmission et l'acquisition des connaissances. La télévision et les réseaux sociaux en général restent les premières sources d'information (mais non les préférées) pour la promotion de la SSR.

Les médias sociaux peuvent ainsi être utilisés en complémentarité des formes de communication plus traditionnelles, dont la presse électronique et écrite. Les médias sociaux sont alors utilisés à titre de complément aux médias établis, souvent pour diriger les utilisateurs vers des sites Web, des numéros de téléphone ou des cliniques (Newbold, *op. cit.* : 5).

[...] quand on les compare avec les médias et les méthodes traditionnelles de communication, les médias sociaux offrent le potentiel d'augmenter l'accessibilité et l'étendue de l'information accessible à plusieurs groupes, peu importe le statut socio-économique, l'âge, la race, l'ethnie, ou le lieu (*ibid.* : 6).

- 75 Il est permis de penser que, pour maximiser les chances d'atteindre des objectifs d'acquisition de connaissances et de changement de comportements assurant une meilleure santé sexuelle et reproductive, une stratégie de marketing social et d'information, d'éducation et de communication devrait être pensée en collaboration avec les agents de la santé et les services de planification familiale, voire de santé de la reproduction.

## Bibliographie

ABASTADO, Claudie (1980), *Messages des médias*, Paris, Édition CEDIC, Coll. « Textes et non textes ».

ABDESSALEM, Ali (2017), « Open Sigma : Classement des médias tunisiens », *Webmanagercenter*, 25 janvier. [En ligne]. <https://www.webmanagercenter.com/2017/01/25/402120/open-sigma-le-palmares-des-medias-tunisiens/>. Page consultée le 25 février 2019.

AMADES (Anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé), CERSOI (Centre d'étude et de recherches sur les sociétés de l'océan Indien) et ARERP (Association réunionnaise d'étude et de recherche en psychiatrie) (2001), *Santé, société et cultures à La Réunion : anthropologie médicale, psychiatrie*, Paris, Karthala Éditions.

ASSOCIATION TUNISIENNE DE LUTTE CONTRE LES MST SIDA (ATL MST Sida) (2014), *L'enquête nationale auprès des jeunes 15-24 ans sur les comportements à risque en Tunisie*, avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, Programme commun des Nations Unies sur le VIH SIDA et l'UNICEF, Tunis.

BAHI AGHI, Auguste (2006), « Élaboration des messages en communication pour la santé et problématique du changement de comportement », dans Misse MISSÉ et Alain KIYINDOU (dir.), *Communication et changement social en Afrique et dans les caraïbes : bilan et perspectives*, Grenoble, GRESEC. [En ligne]. <https://lesenjeux.univ-grenoble-alpes.fr/2009-supplement/pdf/Actes%20de%20Douala.pdf>. Page consultée le 20 janvier 2017.

BEN HASSINE, Lamia (2018), La politique de communication sociale et santé en Tunisie : acteurs, pratiques et réception. Thèse de doctorat en sciences de l'information et de la communication, sous la direction de Zohra GHARBI, Université de la Manouba, Tunis.

COLLECTIF (2012), *Comportements alimentaires. Choix des consommateurs et politiques nutritionnelles*, Paris, Édition Quae.

D'ONGHIA, François, Nicole DUBOIS et Patricia DELHOMME (2007), « Effets du cadrage et de la présence d'une image dans les messages de prévention sur l'intention comportementale en faveur du respect des limitations de vitesse », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 75-76 : 17-37. [En ligne]. file:///C:/Users/DELL/Downloads/CIPS\_075\_0017.pdf. Page consultée le 07 février 2020.  
DOI : 10.3917/cips.075.0017

DE OLIVEIRA, Jean-Philippe (2012), Communication publique et formes de gouvernabilité contemporaines de l'État. Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en France (1987-2007). Thèse de doctorat, sous la direction d'Isabelle PAILLART, Grenoble, Université de Grenoble. [En ligne]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00740256v1>. Page consultée le 18 janvier 2017.

DE SINGLY, François (2012), *L'enquête et ses méthodes – Le questionnaire*, Paris, Édition Armand Colin.

DJAZIRI, Mohamed (2019), « Les chiffres clés des réseaux sociaux en Tunisie 2019 », *Digital Discovery*. [En ligne]. <https://www.digital-discovery.tn/chiffres-reseaux-sociaux-tunisie-2019/>. Page consultée le 18 février 2019.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (2010), *Stratégie nationale de promotion du préservatif en Tunisie*, Tunis, Programme d'appui au Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population.

FRENETTE, Micheline (2010), *La recherche en communication : un atout pour les campagnes sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

INSTITUT NATIONAL DES STATISTIQUES (INS) (2015), *Recensement de la population et de l'habitat 2014 : principaux indicateurs*, Tunisie, Institut national des statistiques. [En ligne]. [http://www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/rgph-chiffres-web\\_o.pdf](http://www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/rgph-chiffres-web_o.pdf). Page consultée le 28 février 2019.

LEMIEUX, Vincent (2003), *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, Québec, Presses de l'Université Laval.

MAHFOUDH DRAOUI, Dorra (2008), « Rapport de genre et mariage dans la société tunisienne », *Migrations Société. Revue du Centre d'information et d'études sur les migrations internationales*, 5(119) : 129-140. [En ligne]. <https://www.cairn.info/revue-migrations-societe-2008-5-page-129.htm>. Page consultée le 25 février 2019.

MARCHIOLI, Audrey (2006), « Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implications des récents modèles de la communication persuasive », *Market Management (Marketing et Communication)*, 1. [En ligne]. [https://hal.archives-ouvertes.fr/sic\\_00584746/document](https://hal.archives-ouvertes.fr/sic_00584746/document). Page consultée le 25 janvier 2017.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ (2013), *L'ONFP au service de la Famille*, Tunisie, Office National de la Famille et de la Population.

MINISTÈRE DES AFFAIRES DE LA FEMME ET DE LA FAMILLE et FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (2013), *Stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes (VFF) à travers le cycle de vie*, Tunis.

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE (MDCI) (2013), *Suivi de la situation des enfants et des femmes en Tunisie. Enquête par grappes à indicateurs multiples 2011-2012 (rapport final)*, Tunisie, Institut national de la statistique et Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

NEWBOLD, Bruce (2015), « Les médias sociaux en santé publique », Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. [En ligne]. [http://www.ccnpps.ca/docs/2015\\_TC\\_KT\\_MediasSociauxSP\\_fr.pdf](http://www.ccnpps.ca/docs/2015_TC_KT_MediasSociauxSP_fr.pdf). Page consultée le 16 janvier 2017.

OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION (2016), *Statistiques ONFP 2015* (Base de données statistiques ONFP – Tableau Excel), Tunisie, Direction de la programmation et de l'évaluation.

OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION et AGENCE ESPAGNOLE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE (2011), *Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie (rapport principal)*, Tunisie.

OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION et LIGUE DES ÉTATS ARABES-PROJET PANARABE DE LA SANTÉ DE LA FAMILLE (2002), *Enquête tunisienne sur la santé de la famille (rapport principal)*, Tunisie.

RENAUD, Lise (2010), *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, Coll. « Santé et société ».

RENAUD, Lise, Caroline BOUCHARD, Lyne MONGEAU et al. (2005), « Traitement médiatique des messages émis sur les produits, services et moyens amaigrissants par l'Association pour la santé publique du Québec et sa réception », *Revue canadienne de santé publique*, 96(2) : 121-124. [En ligne]. [https://www.researchgate.net/publication/265889431\\_Le\\_traitement\\_mediatique\\_des\\_messages\\_emis\\_sur\\_les\\_produits\\_services\\_et\\_moyens\\_amaigrissants\\_par\\_l%27Association\\_p](https://www.researchgate.net/publication/265889431_Le_traitement_mediatique_des_messages_emis_sur_les_produits_services_et_moyens_amaigrissants_par_l%27Association_p). Page consultée le 25 février 2017.  
DOI : 10.1007/BF03403674

RISSOAN, Romain (2011), *Les réseaux sociaux : Facebook, Twitter, LinkedIn, Viadeo, Google+...*, Paris, Éditions ENI, Coll. « Objectif Web ».

SCHAEFFER, Jacqueline (2015), « Le sexe féminin : entre tabou et interdit », *Cahiers de psychologie clinique*, 45(2) : 41-75. [En ligne]. <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2015-2-page-41.htm#>. Page consultée le 25 février 2019.  
DOI : 10.3917/cpc.045.0041

SÉRADOUR, Brigitte (2007), *Le dépistage du cancer du sein. Un enjeu de santé publique*, Paris, Springer-Verlag France, Coll. « Dépistage et cancer ». DOI : 10.1007/978-2-287-39695-3

## Notes

1 Les enquêtes nationales réalisées par l'ONFP (1968-1980) ont permis de fournir des estimations sur le taux de fécondité et de donner quelques fois des explications assez détaillées sur le comportement fécond de la femme tunisienne à l'échelle nationale aussi bien que régionale. Elles ont permis de fournir des données sur la population et la situation de l'emploi en Tunisie, sur les niveaux de connaissance et d'utilisation de la contraception et de leurs déterminants, y compris l'utilisation par secteur (privé et privé). Celles des années 1990 et 2000 ont permis de fournir des données détaillées, sur les plans sanitaire, démographique et environnemental, sur la santé de la mère et de l'enfant et de dresser un état des lieux de l'évolution des différents indicateurs de santé maternelle et infantile et de santé reproductive en Tunisie. Plusieurs autres enquêtes ont été également menées telles que l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en Tunisie (ENVEFT) en 2010. Des enquêtes sur les jeunes en milieu scolaire et hors scolaire par ATL MST Sida Tunis en partenariat avec l'ONFP, l'INS et l'UNICEF et des études séro-comportementales sur le VIH-Sida auprès des populations à haut risque (2009, 2011 et 2014) ont été aussi menées par des associations (ATL MST Sida, ATIOST et ATUPRET) en partenariat avec le Programme national de lutte contre les IST et le Sida à la Direction des soins de santé de base (PNLS / DSSB).

2 La loi n° 84-70 du 6 août 1984 avait créé l'ONFP sous la tutelle du Ministère de la famille et de la promotion de la femme. Une seconde loi (13 janvier 1987) fait de l'ONFP « un établissement public à caractère industriel et commercial doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière ». Il retrouve sa première tutelle, le Ministère de la santé publique. La nouvelle loi stipule que l'Office doit s'acquitter, en plus de ses missions définies dans la loi de 1984, « d'entreprendre les études et d'effectuer des recherches à caractère économique, social et démographique tendant à améliorer l'information sur les questions de population et sur les relations entre la croissance économique et le développement économique et social au niveau de la famille et de la collectivité ». L'article 2 du décret de création de l'Office stipule que l'ONFP a pour mission de : a) Mener des études et des recherches à caractère économique, social et démographique ; b) Renforcer les fondements juridiques et institutionnels du Programme national de planification familiale; c) Promouvoir la santé de la famille et sauvegarder son équilibre ; d) Mettre à la disposition des citoyens les moyens d'information, d'éducation et d'intervention appropriée ; e) Suivre la réalisation des objectifs nationaux en

matière de politique démographique ; f) Entreprendre une action d'information et d'éducation de la population, notamment en milieu familial, scolaire, professionnel et associatif.

3 Cette étude est tirée d'une thèse de doctorat en sciences de l'information et de la communication (Ben Hassine, 2018).

4 Le Grand Tunis compte 2 643,6 habitants, soit 24 % de la population générale (INS, 2015 : 8).

5 Un accord parental et un avis du psychologue du Centre de SR objet de l'enquête ont été demandés pour les moins de 18 ans avec une assistance de l'enquêteur au cours de la remise du questionnaire à l'enquêté.

6 La consultation en matière de SSR offerte par les délégations régionales de l'ONFP comprend les composantes suivantes : IST VIH-SIDA, cancer du sein, cancer du col de l'utérus, stérilité, ménopause, jeunes, consultations gynécologiques, examens médicaux complémentaires. La consultation et / ou l'assistance aux femmes victimes de violence ne sont pas indiquées dans ces statistiques.

7 Il est à remarquer que la base de données relative aux activités d'IEC tient compte de la composante de genre et des lieux d'intervention (milieu scolaire, milieu professionnel, centres d'intégration et de défense sociale [CDIS], Espaces amis des jeunes, équipes mobiles, lieu sanitaire, milieu spécifique) sans aucune mention de la répartition du sexe par milieu. Nous avons donc intégré dans notre enquête uniquement la population ayant visité un Centre de SR du Grand Tunis pour bénéficier de services dans l'une des composantes de la SSR. Nous avons calculé notre échantillon en fonction de la base de données des services en matière de planification familiale et de SSR.

8 Les enquêtés pouvaient identifier plusieurs sources d'information.

9 « Je protège celui que j'aime » (traduction de l'auteure) (ONFP, 2011). Message diffusé en langue arabe dialectale à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le Sida 2011. Ce message a été également diffusé à la radio en 2013. Il est à remarquer que ce message a été adopté par l'ONFP depuis une quinzaine d'années dans le cadre de son programme Jeunes et SSR.

10 « Moi, j'ai fait le test, et toi quand ?... Le test est anonyme et gratuit » (traduction de l'auteure) (PNLS/DSSB, 2015). Message diffusé en langue arabe dialectale à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le Sida 2015.

11 « Les Centres de dépistage sont ouverts à tous... Le test est anonyme et gratuit » (traduction de l'auteure) (PNLS/DSSB, 2013). Message diffusé en langue arabe dialectale à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le Sida 2013.

12 « La prévention du Sida nous concerne tous et les centres de dépistage sont proches de nous » (traduction de l'auteure) (ONFP et PNLA/DSSB, 2010). Message diffusé en langue arabe dialectale à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le Sida 2010.

13 « Moi aussi, le Sida ça me concerne » (traduction de l'auteure) (ATL MST Sida, 2011). Cette campagne a été lancée en 2011 à travers un réseau de transport urbain public et privé par ATL MST Sida. Quatre affiches ont été conçues : elles montraient des personnages historiques (Ibn Khaldoun, Ulysse, Hannibal) participant à la lutte contre le Sida.

14 « Ensemble, nous nous protégeons... Ta santé, préserve-la » (traduction de l'auteure) (ONFP, 2009). Message diffusé sur les chaînes de télévision nationales et privées à l'occasion de la campagne estivale 2011 en langue arabe dialectale et à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le Sida 2009, Tunisie. [En ligne]. <https://www.youtube.com/watch?v=NO5krj8h6QQ>. Page consultée le 30 décembre 2016.

15 « Cancer du sein, mieux le découvrir tôt... mieux il sera soigné » (traduction de l'auteure) (ONFP en partenariat avec la CNAM, 2009). Message diffusé en langue arabe dialectale à l'occasion de la Campagne nationale de lutte contre le cancer du sein 2009. Une campagne d'affichage urbain a été menée du 4 au 15 février 2009 et des campagnes ont été organisées dans les moyens de transport (métro, train, etc.) du 4 au 15 février 2009 et du 23 février au 9 mars 2009.

16 « Cancer du sein, mieux le découvrir tôt... mieux il sera guéri » (traduction de l'auteure) (ONFP, 2008-2009). Campagne diffusée à la télévision à travers un message réalisé avec l'actrice Amel Safta. Le message est diffusé en langue arabe dialectale.

17 Cette campagne a été diffusée sur la chaîne de télévision Canal 7 (actuellement Nationale 1) ainsi que sur les chaînes de radio publiques nationales et régionales.

18 « La violence à l'égard de la femme, on ne peut se taire » (traduction de l'auteure). Ministère de la femme et de la famille avec l'appui de l'Agence espagnole pour la coopération internationale (2012), Tunisie, campagne diffusée à la télévision. [En ligne]. <https://www.youtube.com/watch?v=Bc7kHHu5ICc>. Page consultée le 30 décembre 2016.

19 « Non à la violence » (ONFP, 2007). Affiche sur la lutte contre les violences faites aux femmes, Tunisie. Le message a été prescrit dans trois langues : arabe, français et anglais.

20 « Notre silence est une violence de plus » (traduction de l'auteure) (Office national de la famille et de la population, 2010). Message diffusé à la télévision chaque année à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, le 25 novembre, Tunisie. [En ligne]. <https://www.youtube.com/watch?v=hvvCl8d8EJc>. Page consultée le 30 décembre 2016.

21 Rappelons que les hommes ne représentent que 11 % (32 sur 300) de l'échantillon.

22 Il s'agit du même Centre. C'est le CREPF, appelé Centre de planification familiale ou centre de SR, qui est implanté dans les sièges des chefs-lieux des gouvernorats. Nous avons voulu savoir à travers notre étude si la population enquêtée reconnaît davantage le programme de planification familiale ou celui de la SR. En effet, le programme de PF a été instauré dès les années 1960 et vise ~~à~~ à préserver la santé des enfants et de leurs mères. Ses objectifs et cibles ont évolué au fur et à mesure des progrès accomplis en un programme national de santé de la reproduction dès la Conférence internationale pour la population et le développement (CIPD, 1994) incluant de nouvelles composantes et ciblant différents publics, notamment toutes les personnes en âge de reproduction (PAR) sans discrimination ainsi que les personnes à besoins spécifiques, notamment les adolescents, les jeunes et les femmes en période de ménopause. Nous reconnaissons ainsi l'impact de la politique nationale de la planification familiale en Tunisie.

## Table des illustrations

	<b>Titre</b>	Tableau 1. Nombre de bénéficiaires des services de santé de la reproduction durant l'année 2015
	<b>Légende</b>	Source : Office national de la famille et de la population (2016), Statistiques ONFP 2015 (Base de données statistiques ONFP — Tableau Excel), Tunisie, Direction de la programmation et de l'évaluation, ONFP.
	<b>URL</b>	<a href="http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-1.png">http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-1.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 41k
	<b>Titre</b>	Tableau 2. Répartition de la population par gouvernorats, genre et âge
	<b>URL</b>	<a href="http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-2.png">http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-2.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 53k
	<b>Titre</b>	Graphe 1. Description de la population selon le niveau d'éducation
	<b>URL</b>	<a href="http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-3.png">http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-3.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 16k
	<b>Titre</b>	Graphe 2. Utilisation de la contraception par catégorie d'âge
	<b>Légende</b>	La méthode la plus utilisée est le calendrier (26 %), le stérilet (22,3 %), la pilule contraceptive (20 %) et le préservatif (15,3 %).
	<b>URL</b>	<a href="http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-4.png">http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-4.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 40k
	<b>Titre</b>	Graphe 3. Utilisation actuelle des méthodes contraceptives
	<b>URL</b>	<a href="http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-5.png">http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-5.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 58k
	<b>Titre</b>	Graphe 4. C'est gênant de se procurer un préservatif ?
	<b>URL</b>	<a href="http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-6.png">http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-6.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 34k
	<b>Titre</b>	Tableau 3. Le préservatif est-il efficace ?
	<b>URL</b>	<a href="http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-7.png">http://journals.openedition.org/communication/docannexe/image/11667/img-7.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 50k

## Pour citer cet article

Référence électronique

Lamia Ben Hassine, « Enquête auprès de la population du Grand Tunis sur les connaissances et les attitudes en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la réception des messages de prévention », *Communication* [En ligne], vol. 37/1 | 2020, mis en ligne le , consulté le 18 juillet 2020. URL : <http://journals.openedition.org/communication/11667>

---

### ***Auteur***

#### **Lamia Ben Hassine**

Lamia Ben Hassine est docteur en sciences de l'information et de la communication, Institut de presse et des sciences de l'information, Université de la Manouba, Tunis. Courriel : [lamia.bhassine@gmail.com](mailto:lamia.bhassine@gmail.com)

*Articles du même auteur*

**Structuration et analyse du discours sur le sida en Tunisie (1987-2010)** [Texte intégral]

Paru dans *Communication*, vol. 33/2 | 2015

---

### ***Droits d'auteur***



Les contenus de la revue *Communication* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.