



Life
Saving
Commodities
Improving access,
saving lives

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

UNE STRATEGIE DE COMMUNICATION ADAPTABLE POUR IMPLANTS CONTRACEPTIFS

JUILLET 2014



Remerciements

La « Health Communication Capacity Collaborative » (HC3, Collaboration sur les Capacités en Communication Sanitaire) financée par l'USAID – basée au Center for Communication Programs (CCP, Centre des programmes de communication) au sein de l'école Bloomberg de Santé publique de l'Université Johns Hopkins – aimerait remercier Joanna Skinner (CCP) et Arzum Ciloglu (CCP) d'avoir rédigé cette stratégie, avec des contributions de collègues au CCP dont Kate McCracken, Anna Helland, Caroline Jacoby, Lisa Cobb, Alice Payne Merritt, Keris Raisanen, Leanne Wolff, Dana Loll et Erin Portillo. La HC3 remercie Kathleen Fox, Kim Martin, Katie Kuehn et Mark Beisser d'avoir participé à la publication et à la mise en page. La HC3 souhaite aussi remercier Zarnaz Fouladi, Hope Hempstone et Stephanie Levy de USAID pour la qualité de leur soutien, de leurs conseils et de leur retour.

Citation suggérée :

La Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative – HC3). (2014). *Une stratégie de communication adaptable pour des implants contraceptifs*. Baltimore : JHU CCP.

La création de la demande pour les activités liées aux produits de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive est assurée par la Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative – HC3) basée au Centre des programmes de communication de l'Université Johns Hopkins (Center for Communication Programs, CCP), avec le soutien du Fonds d'affectation du département de la SINMR et de l'Agence américaine pour le développement international (Agency for International Development - USAID) en partenariat avec le sous-groupe de création de la demande de la Commission des Nations Unies chargées des produits d'urgence (UNCoLSC), l'équipe de ressource technique en matière de performance et d'accès, notamment l'organisation Population Services International (PSI), le Consortium international pour la contraception d'urgence (ICEC), Jhpiego et d'autres partenaires.

Crédits photographiques

(par ordre d'apparition dans la partie Profils de public)

Toutes les photos de cette publication sont présentées avec l'aimable autorisation de Photoshare (www.photoshare.org).

Ada : une femme porte un bol d'ignames sur la tête, à la périphérie de la capitale du Nigeria, Abuja. © 2012 Akintunde Akinleye/NURHI

Vibha : une jeune femme séropositive pour le VIH et son deuxième mari attendent d'être soignés dans le service VIH d'un grand hôpital municipal dans le Tamil Nadu en Inde. © 2009 Robyn Iqbal

Nana : des femmes tirent l'eau d'un puits central près de Bonakye au Ghana. © 2003 Melissa May, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Doma : une mère et son enfant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide en Ouganda. © 2007 Bonnie Gillespie

Sara : un client du planning familiale, Moturayo Muritala (R), assiste à une séance de conseil avec un prestataire de service au principal centre de santé d'Orolodo dans le canton d'Ombaran de l'état du Kwara au Nigeria. © 2012 Akintunde Akinleye/NURHI

Susan : un agent communautaire en Ouganda informe une mère sur les dangers du paludisme. © 2007 Bonnie Gillespie

Joseph : un homme en Tanzanie cuisine dans un grand bidon métallique. © 2007 Danny Tweve

Elira : une femme âgée et un enfant à Tirana en Albanie. © 2010 Brilanta Kadillari

M. Asena : un homme en Tanzanie écoute un programme à la radio sur le VIH/SIDA dans le cadre du projet STRADCOM (« Strategic Radio Communication for Development » Communication Radio Stratégique pour le Développement). © 2008 Robert Karam

Table des matières

Acronymes	5
Introduction	6
But	7
Public concerné	7
Qu'est-ce qu'une stratégie de communication ?	7
Comment utiliser cette stratégie de communication adaptable ?	7
Treize produits d'urgence pour femmes et enfants	7
Création de la demande : Présentation	10
Qu'est que la création de la demande ?	11
Quel est le public concerné par les programmes de création de la demande pour les 13 produits d'urgence ?	11
Définitions et concepts fondamentaux de la création de la demande	12
Cadre conceptuel	13
Stratégie de communication adaptable : structure et conseils	14
Étape 1 : Analyser la situation	15
Étape 2 : Définir une vision	19
Étape 3 : Choisir le public concerné	19
Étape 4 : Définir la stratégie des messages (objectifs, positionnement et messages clés)	21
Étape 5 : Déterminer les activités et interventions	22
Étape 6 : Planifier le monitoring et l'évaluation (« Monitoring and Evaluation », M&E)	24
Un exemple de stratégie de communication pour les implants contraceptifs	26
Étape 1 : Analyser la situation	27
Étape 2 : Définir une vision	31
Étape 3 : Choisir le public concerné	32
Étape 4 : Définir la stratégie des messages	36
Étape 5 : Déterminer les activités et interventions	46
Étape 6 : Planifier le monitoring et l'évaluation (« Monitoring and Evaluation », M&E)	51
Références	52
Coordonnées	54

Acronymes

AIP	Annonce d'intérêt public
ASC	Agent de santé communautaire
CCP	Centre des programmes de communication Johns Hopkins (Johns Hopkins Center for Communication Programs)
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
CIP	Communication interpersonnelle
CRLDA	Contraception réversible à longue durée d'action
DAUC	Demande d'admissibilité à l'utilisation des contraceptifs
DIU	Dispositif intra-utérin
EDS	Enquêtes démographiques et sanitaires (Demographic and Health Surveys)
EWEC	Toutes les femmes, tous les enfants (Every Woman Every Child)
HC3	Collaboration sur les capacités en communication sanitaire (Health Communication Capacity Collaborative)
M&E	Monitoring et évaluation
MICS	Enquête à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Surveys)
MoH	Ministère de la Santé
MS	Marketing social
OC	Organisation à base communautaire
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies, Nations Unies
PPP	Partenariat public-privé
SINMR	Santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive
SMS	Service de messagerie SMS (Short Message Service)
TIC	Technologie de l'information et de la communication
UNCoLSC	Commission des Nations Unies sur les produits essentiels pour la survie des femmes et des enfants (« United Nations Commission on Lifesaving Commodities for Women's and Children's Health »)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (United Nations Children's Fund)
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development)

Introduction



But

Fournir des conseils étape par étape et un contenu illustratif dans la création d'une stratégie de communication pour créer une demande pour **les implants contraceptifs**.

Public concerné

Cette stratégie de communication adaptable (la « Stratégie ») vise plusieurs publics, dont les personnels des ministères de la santé, des organismes non gouvernementaux (ONG) et des organisations à base communautaire (OC). La Stratégie appuie les initiatives des professionnels de la communication qui travaillent directement sur les programmes de communication et de changement de comportement, ainsi que des personnels exerçant leur activité dans les domaines de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive (SINMR), qui ont recours à un composant de création de la demande pour la prise en charge des activités du programme.

Qu'est-ce qu'une stratégie de communication ?

Une stratégie de communication fournit une feuille de route pour les actions locales visant à faire évoluer les comportements, en assurant l'harmonisation des messages, des documents et des différentes activités. Elle garantit également que les activités et les produits permettent conjointement d'atteindre le but et les objectifs du programme. La stratégie de communication finale doit orienter la rédaction des supports de programmes, notamment des dossiers de plaidoyer, livrets client et outils de travail pour les professionnels de santé, assurant ainsi un positionnement et des messages cohérents dans toutes les activités.

La stratégie de communication n'est toutefois pas un produit statique. Elle doit évoluer en fonction de l'environnement en perpétuel changement. Des adaptations peuvent être nécessaires pour répondre à des données et résultats nouveaux, à des événements inattendus, à des changements de priorités ou à des résultats imprévus. Les stratégies de communication sont essentielles pour tenter de résoudre les problèmes de priorités sanitaires ou de maladies émergentes ; elles permettent d'harmoniser les priorités, les approches et les messages entre toutes les organisations et acteurs concernés.

Comment utiliser cette stratégie de communication adaptable ?

Cette Stratégie fait partie d'un kit de mise en oeuvre de création de la demande pour des produits d'urgence sous-utilisés dans SINMR (Le *I-Kit*) (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch>). Le *I-Kit* contient des stratégies de communication spécifiques au produit conçues pour s'adapter facilement aux nombreux contextes des pays et pour s'intégrer dans les plans SINMR existants. Le *I-Kit* contient aussi des ressources sur quatre domaines transversaux et fondamentaux de création de la demande : la prise en compte du rôle lié au genre, un cadre théorique pour le choix des canaux médiatiques, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) et des nouveaux médias et l'exploitation des partenariats public-privé (PPP).

Cette stratégie n'a pas vocation à servir de modèle unique. Elle est conçue pour faire office de base de démarrage rapide reposant sur des données probantes afin de vous aider à réunir des éléments de réponse aux questions suivantes :

- Où en sommes-nous ?
- Quelle est notre vision ?
- Comment allons-nous concrétiser notre vision ?
- Comment savoir si nous avons concrétisé notre vision ?

Dans l'idéal, des équipes à l'échelle nationale intègrent du contenu spécifique aux produits et adapté au contexte du pays aux stratégies de communication SINMR existantes ou nouvelles concernant la création de la demande.

Il est important de noter que la stratégie est axée sur la communication ; généralement, la composante promotion du produit d'une approche de marketing social (MS). Au besoin, il est possible d'intégrer la stratégie à un cadre de marketing social plus vaste et de l'étendre pour traiter le produit, le tarif et le lieu.

Treize produits d'urgence pour femmes et enfants

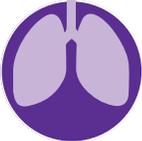
En 2010, en lançant la *Stratégie globale pour la santé de la femme et de l'enfant* (la Stratégie globale), le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a mis l'accent sur le manque d'accès

aux produits d'urgence et son impact sur la santé des femmes et des enfants à travers le monde. La Stratégie mondiale met en demeure la communauté internationale de sauver 16 millions de vies d'ici 2015 en élargissant l'utilisation appropriée et l'accès aux médicaments essentiels, au matériel médical et aux fournitures médicales dont le manque représente la cause de décès évitables pendant la grossesse, l'accouchement et l'enfance. Grâce au mouvement Every Woman Every Child (EWEC), au soutien de la Stratégie globale et aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5, la Commission

des Nations Unies chargée des produits d'urgence (UNCoLSC) destinés aux femmes et aux enfants (la Commission) a été créée en 2012 pour catalyser et accélérer la réduction du taux de mortalité des femmes et des enfants. La Commission a identifié 13 produits d'urgence dans le continuum de soins de la SINMR qui, avec un plus large accès et une meilleure utilisation, pourraient sauver la vie de plus de six millions¹ de femmes et d'enfants. Pour obtenir des informations générales complémentaires sur la Commission, veuillez vous rendre sur le site <http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities>.

¹Pour les hypothèses utilisées pour estimer les vies sauvées, voir le rapport du commissaire de l'UNCoLSC (annexe) (http://www.everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf)

Figure 1 : 13 produits d'urgence

Santé reproductive (Reproductive Health)			
			
Préservatifs féminins	Implants contraceptifs	Contraception d'urgence	
Prévient l'infection par le VIH et les grossesses non souhaitées : un préservatif féminin est une gaine en polyuréthane qui couvre le col de l'utérus, le vagin et les parties génitales externes. Il assure une double protection : contre les IST (y compris le VIH) et contre les grossesses non souhaitées.	Prévient les grossesses non souhaitées : les implants contraceptifs sont des bâtonnets en plastique fins et flexibles placés dans le bras d'une femme libérant une hormone progestative dans l'organisme. Ces contraceptifs sont fiables, très efficaces et se retirent facilement. Ils permettent d'éviter les grossesses pendant trois à cinq ans.	Prévient les grossesses non souhaitées : la pilule contraceptive d'urgence est le moyen contraceptif le plus largement utilisé dans les pays en développement. Pour un effet optimal, elle doit être prise en une dose de 1,5 mg dès que possible après le rapport sexuel. Un produit de remplacement de 0,75 mg est également largement distribué.	
Santé maternelle (Maternal Health)			
			
Ocytocine	Misoprostol	Sulfate de magnésium	
Hémorragie du postpartum : l'OMS recommande l'oxytocine comme l'utérotonique de choix en matière de prévention et de traitement des hémorragies du postpartum.	Hémorragie du postpartum : dans les situations où il n'y pas d'accoucheuse expérimentée et où l'on ne dispose pas d'ocytocine (600 microgrammes par voie orale), l'administration de misoprostol est recommandée.	Éclampsie et pré-éclampsie sévère : l'OMS recommande le MgSO4 comme le traitement le plus efficace pour les femmes atteintes d'éclampsie et de pré-éclampsie sévère.	
Santé infantile			
			
Amoxicilline	Sels de réhydratation orale	Zinc	
La pneumonie : l'amoxicilline est un antibiotique qui permet de traiter la pneumonie chez les enfants âgés de moins de cinq ans. L'amoxicilline est conditionnée sous forme de plaquettes thermoformées de dix comprimés dispersibles (CD) sécables de 250 mg.	Diarrhée : les sels de réhydratation orale (SRO) sont une solution orale de glucose et d'électrolytes visant à prévenir la déshydratation due à la diarrhée. Ils sont conditionnés en sachets de poudre aromatisée de manière à plaire aux enfants, à diluer dans 200 ml, 500 ml ou 1 l de liquide.	Diarrhée : la supplémentation en zinc permet de réduire la durée et la sévérité des épisodes diarrhéiques. Le zinc est disponible en comprimés sécables, dispersibles, insipides, de 20 mg ou en solution orale à une concentration de 10 mg/5 ml.	
Santé néonatale			
			
Antibiotiques injectables	Corticoïdes prénataux	Chlorhexidine	Appareils de réanimation
Prévention de la septicémie néonatale : l'OMS recommande un traitement par benzylpénicilline et gentamicine, sous forme d'injection séparée, comme schéma thérapeutique de première intention pour le traitement de présomption des nouveau-nés présentant un risque d'infection bactérienne.	Prévention du SDR chez le prématuré : les corticoïdes prénataux sont donnés à la femme enceinte à risque d'accouchement prématuré pour éviter le syndrome de détresse respiratoire chez les bébés nés après un travail prématuré.	Prévention de l'infection du cordon ombilical : le digluconate de chlorhexidine est un antiseptique peu coûteux, utilisé pour les soins du moignon du cordon ombilical, et efficace contre les infections néonatales.	Traitement de l'asphyxie : l'asphyxie à la naissance, ou l'absence de respiration du nouveau-né à la naissance peuvent être traitées avec les appareils de réanimation.

Création de la demande : Présentation



Qu'est que la création de la demande ?

La création de la demande accroît la sensibilisation et la demande pour des produits ou services de santé auprès d'un public visé grâce à la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) et des techniques de MS. La création de la demande peut prendre l'une de ces trois formes :

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

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

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

- faisant évoluer les normes culturelles et sociales susceptibles d'avoir une incidence sur les comportements collectifs et individuels relatifs à l'utilisation du produit ;
- encourageant l'utilisation appropriée des produits aussi bien par les individus que par les prestataires de services.

Pour être plus efficaces, les efforts de création de la demande doivent s'accompagner d'initiatives visant à améliorer la logistique et développer les services, augmenter l'accès aux produits et former et équiper les prestataires afin de répondre à la demande croissante en matière de produits et/ou de services. Sans ces améliorations conjointes, le public visé risque de se décourager, d'où une nouvelle diminution de la demande. Il est donc fortement recommandé de se coordonner et de collaborer avec des partenaires compétents à cet égard lors de la mise en place des stratégies et programmes de communication visant à créer de la demande.

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

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

Figure 2 : Publics concernés par la création de la demande

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



Définitions et concepts fondamentaux de la création de la demande

Communication pour le changement social et comportemental (CCSC). La CCSC stimule et facilite le changement de comportement et soutient l'élargissement du changement social afin d'améliorer les résultats sanitaires. La CCSC s'inspire d'une théorie écologique globale qui intègre le changement individuel avec le changement familial, communautaire, environnemental et structurel. Une approche stratégique fondée sur la CCSC permet d'analyser un problème donné selon un processus systématique afin de définir les principaux obstacles et facteurs de motivation du changement, puis de concevoir un ensemble complet et intégré d'interventions visant à soutenir et encourager les comportements positifs. Une stratégie de communication permet de concevoir les interventions et campagnes de CCSC, en veillant à ce que les objectifs de communication soient définis, à ce que les publics visés soient identifiés et à ce que des messages cohérents soient déterminés pour l'ensemble des ressources et activités.

Marketing social (MS). Le MS a pour objectif de développer et d'intégrer des concepts de marketing (produit, prix, lieu et promotion) à d'autres approches pour influencer les comportements présentant un avantage pour les individus aussi bien que pour les communautés, et ceci dans l'intérêt de la société. (http://socialmarketing.blogs.com/r_craigi_lefebvres_social/2013/10/a-consensus-definition-of-social-marketing.html)

Réseaux et approches

Plaidoyer. Les processus de plaidoyer interviennent au niveau individuel, social et politique. Ils ont pour objectifs la mobilisation des ressources ainsi que l'engagement social et politique en vue de changements politiques ou sociaux. Le plaidoyer vise à créer un environnement permettant d'encourager l'attribution de ressources équitables et de supprimer les obstacles à l'intégration de la politique.

Mobilisation communautaire. La mobilisation communautaire est un processus de renforcement des capacités grâce auquel des individus, groupes ou organisations conçoivent, mènent et évaluent des activités sur une base participative et durable. Une mobilisation communautaire réussie permet de résoudre les problèmes au niveau communautaire en augmentant la capacité des communautés à identifier et à répondre avec succès à leurs besoins.

Éducation par le divertissement. L'ED est une stratégie ou un processus de communication reposant sur des données scientifiques. Il s'agit de concevoir et de mettre en œuvre des programmes pédagogiques délibérément ludiques qui retiennent l'attention du public afin d'informer sur un problème social, de favoriser l'ouverture d'esprit, de modifier les normes sociales et de changer les comportements.

Technologies de l'information et de la communication (TIC). Les TIC font référence aux technologies électroniques et numériques qui favorisent la communication et l'échange interactif de l'information. Les TIC sont un type de supports médiatiques qui comprennent des téléphones mobiles et intelligents, les SMS et les médias sociaux, tels que Facebook and Twitter.

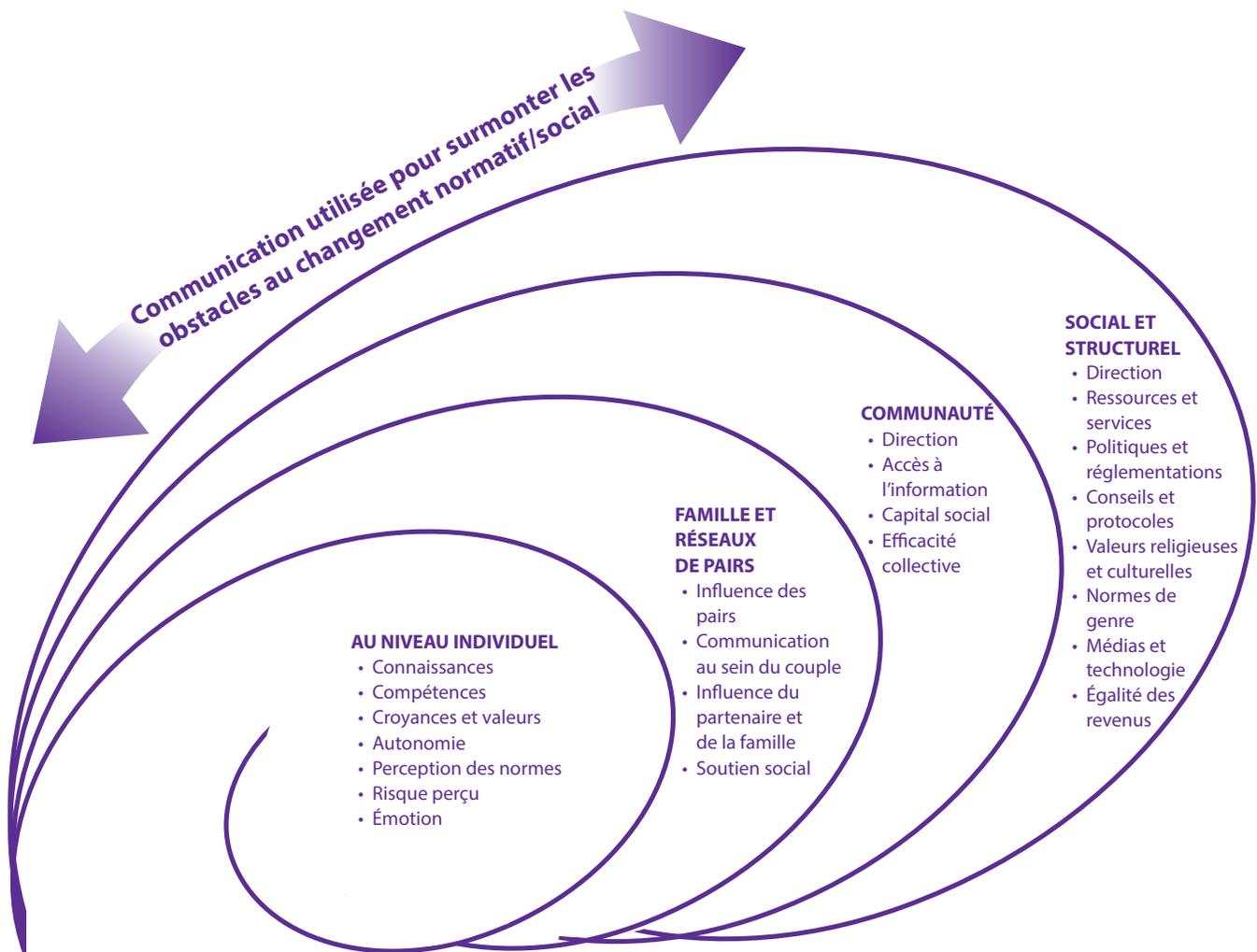
Communication interpersonnelle (CIP). La CIP est fondée sur une communication à deux, par exemple la communication parent-enfant, pair à pair, conseiller-client ou avec un responsable communautaire ou religieux.

Médias de masse et traditionnels. Les médias touchent les publics via la radio, la télévision et la presse écrite. Les médias traditionnels sont en général intégrés dans la communauté et proposent des spectacles de théâtre, de marionnettes, de musique et de danse. Une campagne médiatique conçue et menée de manière efficace peut avoir un effet significatif sur les comportements, les attitudes, les croyances et les connaissances en matière de santé.

Cadre conceptuel

Cette Stratégie utilise le cadre socio-écologique pour guider sa conception stratégique. Ce modèle reconnaît que les comportements liés à la demande pour des soins et traitement ont lieu dans un réseau complexe d'influences sociales et culturelles et considère que les individus font partie d'un système de relations socioculturelles – familles, réseaux sociaux, communautés, pays – et sont influencés et influencent leurs environnements physique (Bronfenbrenner, 1979 ; Kincaid, Figueroa,

Storey, & Underwood, 2007). A ce titre, il est entendu que les décisions et comportements des individus, liés à un accroissement de la demande et de l'utilisation, dépendent de leurs propres caractéristiques, ainsi que des contextes sociaux et environnementaux dans lesquels ils évoluent. L'application de ce modèle dans chaque étape du développement de la stratégie de communication aide à garantir que tous les déterminants du comportement sont pris en compte et abordés.



Stratégie de communication adaptable : structure et conseils



Cette stratégie présente un processus en six étapes pour guider l'adaptation au niveau du pays sur la base d'une analyse de la situation locale et de recherche formative :



Des explications de chaque étape sont données ci-dessous. Des exemples pour chaque étape sont fournis dans la section ci-après.

Qui devrait être impliqué dans le développement de la stratégie ?

Le développement d'une stratégie de communication consiste généralement à convoquer un groupe de parties prenantes – incluant idéalement des représentants du gouvernement, des experts dans le domaine de la santé, des spécialistes en marketing ou en communication, et des membres des publics visés – pour examiner les données existantes, identifier les publics clés et développer des messageries et des canaux de communications appropriés. D'autres partenaires potentiels peuvent être des représentants du secteur privé pour la création d'un partenariat public-privé, qui peut être utilisé pour renforcer un programme de création de la demande, sur la base des besoins et opportunités dans un contexte propre à un pays.

Étape 1 : Analyser la situation

Qu'est-ce qu'une analyse de situation ?

L'analyse de situation met l'accent sur l'acquisition d'une meilleure compréhension des défis et des obstacles à aborder dans un contexte spécifique,

qui influencent la demande actuelle et l'utilisation d'un produit de SINMR prioritaire, notamment L les personnes touchées et leurs besoins perçus ; les normes sociales et culturelles ; les contraintes potentielles et les facilitateurs de changement individuel et collectif ; et l'accès aux médias et leur utilisation par les publics visés. Elle examine aussi l'état du produit d'urgence, notamment les politiques, les réglementations, la fabrication, les prix, les chaînes d'approvisionnement, la disponibilité, le niveau de connaissance (prestataires et utilisateurs finaux) et le niveau d'utilisation (prestataires et utilisateurs finaux). En bref, l'analyse de la situation répond à la question : « Où en sommes-nous ? »

L'analyse de situation doit aussi examiner les attitudes, les valeurs, les intérêts, les aspirations et les modes de vie des publics visés. Ces informations, dites psychographiques, favorisent une meilleure compréhension des motivations et freins aux décisions et actions des publics visés. Les données psychographiques définissent les publics visés de manière plus précise que les informations démographiques (sexe, âge, éducation, parité, etc.) et permettent de dresser un portrait plus complet de ceux-ci en tant qu'individus, de la manière dont ils s'inscrivent dans leur communauté et dont celle-ci les influence.

Pourquoi entreprendre une analyse de situation ?

Une analyse globale de la situation est essentielle car elle fournit une image détaillée de l'état actuel du produit, des besoins et des obstacles qui orienteront les décisions de conception et de mise en œuvre de la stratégie et, en définitive, affecteront le niveau de succès dans la création de la demande et l'utilisation.

Comment mener une analyse de situation

Tel qu'indiqué ci-dessus, faire une analyse de situation consiste généralement à rassembler un groupe de personnes concernées et à examiner les données existantes en vue d'identifier des informations clés. Une synthèse globale des données probantes réalisée pour chacun des 13 produits sous-utilisés peut donner une vue globale des informations disponibles et des leçons apprises dans d'autres contextes nationaux (disponible sur <http://sbccimplementationkits.org/demandmnch/evidence-synthesis>). D'autres sources de données secondaires spécifiques à chaque pays peuvent inclure des enquêtes démographiques et de santé (EDS) (<http://www.measuredhs.com/>), des Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (« Multiple Indicator Cluster Surveys », MICS) (http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html), des études quantitatives et qualitatives menées par des ONG ou des études de marché du secteur privé, lorsqu'elles sont disponibles, tels que Nielsen (<http://www.nielsen.com/us/en.html>). Les politiques et directives de la SINMR peuvent aussi aider dans l'analyse de situation.

Si des données existantes, en particulier sur les moteurs sociaux et comportementaux et des données psychographiques, ne suffisent pas, sont obsolètes ou ne fournissent pas assez d'informations sur les publics prioritaires, il pourrait être nécessaire de procéder à une recherche formative primaire supplémentaire sous la forme de groupes de discussion, d'entretiens ou de visites informelles dans les communautés et les résidences. Concernant les publics prestataires, il peut être particulièrement important de mener une recherche formative sur leurs attitudes et les autres moteurs de leur comportement. De la même façon, pour tous les groupes (prestataires et utilisateurs finaux), il peut être particulièrement important de mener une recherche formative pour obtenir des données psychographiques réalistes.

Quelles sont les questions clés ?

L'analyse de situation comporte deux sections principales :

- Contexte de santé et de produit
- Analyse du public et de la communication

Contexte de santé et de produit

Voici un exemple d'un ensemble de questions à considérer lors d'une analyse de contexte spécifique de santé et de produit relative aux implants contraceptifs :

- Quel est la prévalence de la contraception ?
- Quels sont les besoins non satisfaits pour la contraception ?
- Quelle est la proportion d'utilisatrices de contraceptifs qui utilisent actuellement des implants contraceptifs ? Quelle est la proportion d'utilisatrices de contraceptifs qui utilisent actuellement des méthodes hormonales ? Des méthodes à long-terme ?
- Est-ce que les implants contraceptifs sont commercialisés dans le pays ? Si oui, quelles marques ? Si non, quel est le processus d'enregistrement (délais, exigences, etc.) ?
- Quelles réglementations ou politiques régissent l'approvisionnement, la distribution et la disponibilité ? Comment peuvent-elles affecter la demande ?
- Quel est le prix des implants contraceptifs dans les secteurs privé et public ?
- Quelle est la disponibilité des implants contraceptifs par région/district ?
- Quelle proportion de femmes, ventilées par âge et localisation (et d'autres caractéristiques selon la pertinence), utilisent des implants contraceptifs ?
- Quel sont les besoins non satisfaits estimés pour les implants contraceptifs ?
- Quelles sont les tendances dans l'utilisation des implants contraceptifs au cours des cinq dernières années (augmentation, baisse, stable) ?
- Nombre de cliniques du secteur privé contre celles du secteur public offrant des implants par région/district ?
- Quel niveau de prestataire (médecin, infirmier(ère), sage-femme, etc.) est autorisé pour insérer/retirer les implants contraceptifs ?
- Quel est le prix du produit dans le secteur privé et le secteur public ? Quels sont les coûts des services associés à la consultation, l'insertion et le retrait ?

Analyse du public et de la communication

Voici un exemple d'un ensemble de questions à considérer lors d'une analyse du public et de la communication :

Connaissances et attitudes

- Quelles est la proportion de prestataires, de femmes, d'hommes et d'autres publics qui connaissent les implants contraceptifs ?
- Quelle est la proportion de prestataires, de femmes, d'hommes et d'autres publics qui ont des connaissances précises sur les implants contraceptifs ?

- Quelles sont les avantages de l'utilisation des implants contraceptifs perçus par les prestataires, les femmes, leurs partenaires et d'autres publics d'influence, tels que les belles-mères et les leaders communautaires ?
- Quels sont les obstacles à l'accès et à l'utilisation des implants contraceptifs perçus pour les prestataires, les femmes, leurs partenaires et d'autres publics d'influence tels que les belles-mères et les leaders communautaires ?
- Quelles sont les principales idées reçues et informations erronées sur les implants contraceptifs ?

Considérations normatives et structurelles

- Quelles sont les normes de genre dans le pays chez les couples, mariés ou non, et comment ces normes affectent-elles l'utilisation des contraceptifs ?
- Dans quelles circonstances est-il acceptable d'utiliser des implants contraceptifs ? Dans quelles circonstances n'est-ce pas acceptable ?
- Comment le niveau de revenu affecte-t-il l'utilisation des implants contraceptifs ? Est-ce que les femmes et les couples les plus pauvres ont accès tant aux informations qu'aux produits ?
- Qui sont les parties concernées, les acteurs clés et les « protecteurs » qui ont un impact ou influencent la demande et l'utilisation des implants contraceptifs ?
- Comment ces personnes concernées, acteurs clés et « protecteurs » influencent-ils la demande et l'utilisation des implants contraceptifs ?

Prestation de service

- Quelle proportion de services pour implants contraceptifs sont fournis par le secteur privé et par le secteur public ? Quels sont les obstacles et les avantages perçus dans l'accès aux services dans chaque secteur ?
- Existe-t-il des protections dans les directives nationales pour garantir des prises de décisions éclairées et volontaires relativement aux implants contraceptifs ?
- Est-ce que les directives de consultation garantissent des informations adéquates sur les implants contraceptifs, notamment sur les effets secondaires et l'utilisation ?
- Est-ce que les prestataires ont les compétences requises pour conseiller, prescrire et/ou administrer des implants contraceptifs ?
- Est-ce que les services de planning familial (ou de santé maternelle, néonatale et infantile) sont intégrés à d'autres services ?

Média et communication

- Est-ce que les couples parlent de l'utilisation des implants contraceptifs ou d'autres produits similaires ?

- Par quels moyens (y compris média et de personne à personne) les prestataires, les femmes et leurs partenaires préfèrent-ils recevoir des informations sur la santé ?
- Quels canaux peuvent soutenir le niveau de communication nécessaire pour accroître les connaissances sur la contraception et la demande pour les implants contraceptifs ?
- Quels matériels et programmes de communication existent déjà pour les implants contraceptifs ?
- Quelle est la capacité technique et organisationnelle des partenaires médiatiques ?

Données psychographiques

- Qu'est-ce qui est important pour les prestataires, les femmes et leurs partenaires ? Quelles sont leurs croyances fondamentales ?
- Par qui et par quoi sont influencés les décisions et les comportements des prestataires, des femmes et de leurs partenaires ?
- Quels sont les rêves des prestataires, des femmes et de leurs partenaires ? A quoi aspirent-ils dans la vie ?
- Quelles sont les plus grosses préoccupations des prestataires, des femmes et de leurs partenaires ? Quelles sont les peurs qui les tiennent éveillés la nuit ?
- Comment se déroule la journée des prestataires, des femmes et de leurs partenaires ? Où vont-ils ? Que font-ils ? Quels sont leurs loisirs et leurs habitudes ?
- Comment les prestataires, les femmes et de leurs partenaires se perçoivent-ils eux-même ? Comment veulent-ils être perçus par les autres ?

Comment utiliser l'analyse de situation

Au terme de l'analyse de situation, les gestionnaires de programme doivent être en mesure d'utiliser les données pour identifier les implications et obstacles majeurs. Pour quelles raisons les implants contraceptifs ne sont-ils pas utilisés ? Que pensent les utilisateurs potentiels (utilisateur final, prestataires de soins et éducateurs sanitaires) de ce produit ? Enfin, il convient de choisir quelques facteurs essentiels sur lesquels portera la stratégie de création de la demande. S'il est tentant de traiter tous les facteurs, les programmes de communication seront plus efficaces s'ils se concentrent sur les quelques facteurs ayant la plus grande influence compte tenu des ressources disponibles.

Il peut être utile d'organiser les informations recueillies, afin de dégager les informations les plus importantes, sous forme de simple tableau classé par public visé, comme celui présenté sur la page suivante.

	Comportements actuels	Principaux obstacles au comportement souhaité	Principaux avantages du comportement souhaité
Utilisateur final/ membres de la communauté (par ex., femmes, hommes, soignants)			
Prestataires (y compris publics et privés, cliniques et communautaires)			

Afin de maintenir un cap pratique tout au long de l'élaboration de la stratégie, il peut également être utile de synthétiser les implications de ces informations. Le service Global marketing social

de 'Population Services International' propose les questions suivantes pour orienter l'élaboration d'une analyse de situation et le choix de priorités stratégiques à traiter par la stratégie de création de la demande :

Quoi ?	Dans quel but ?	Et ensuite ?
Recueil de données : principaux faits recueillis au cours de l'analyse de situation.	Analyse de données : possibles implications de ces faits sur les stratégies de création de la demande.	Priorités stratégiques : identifier les implications à retenir dans la stratégie de création de la demande. Se limiter à trois ou cinq priorités stratégiques afin d'orienter le plan.
<i>Exemple du Bénin :</i>		
Le soutien du partenaire masculin influence considérablement l'utilisation de la planification familiale. En 2007, les données de PSI ont révélé que seulement 34 % des femmes n'utilisant pas de méthode de planification familiale discutaient avec leur partenaire masculin de la planification familiale, contre 68 % des utilisatrices actuelles.	À ce jour, les interventions de planification familiale se sont essentiellement intéressées aux femmes, considérant que les partenaires masculins constituaient un public d'influence. La prévalence de l'utilisation de contraceptifs est donc restée très faible, entre 6 et 7 %. Il est nécessaire de changer d'approche.	Considérer les hommes comme un public principal plutôt que d'influence devient une priorité stratégique.

Source : Population Services International, n.d. The DELTA companion : Marketing planning made easy. (http://www.psi.org/sites/default/files/publication_files/DELTA%20Companion.pdf)

Étape 2 : Définir une vision

La vision détermine une stratégie de communication en établissant les objectifs du programme. L'énoncé d'une vision présente l'orientation d'une stratégie et définit de façon claire et succincte l'incidence des activités de création de la demande sur le contexte général du produit et de la santé. La vision doit dépeindre la représentation mentale d'un scénario envisagé pour l'avenir.

Elle doit être acceptée par les parties prenantes impliquées dans le processus de conception stratégique et donc, « partagée » par tous. Celle-ci prend la forme d'un énoncé rapide qui articule les aspects importants, illustre les volontés futures concernant le produit après la mise en œuvre réussie de la stratégie de création de la demande et en clarifie l'objectif. La vision partagée garantit que toutes les parties prenantes travaillent dans la même direction et oriente la conception stratégique et le processus de développement.

En outre, une véritable vision doit être réaliste, concrète et réalisable compte tenu des ressources disponibles. La vision doit également communiquer l'enthousiasme, susciter l'inspiration et encourager l'implication et l'engagement des parties prenantes dans cet objectif partagé.

Certaines organisations parlent d'« objectif » ou d'« objectif primaire ».

Voici un exemple d'énoncé de vision pour les implants contraceptifs :

Les femmes, leurs partenaires et leurs prestataires reconnaissent que les implants contraceptifs sont une méthode abordable, sûre, pratique et socialement acceptable de garantir le respect d'intervalles sains entre les grossesses, ce qui conduit à une utilisation accrue de ceux-ci.

Étape 3 : Choisir le public concerné

Segmentation du public

La segmentation est le processus d'identification de groupes uniques de personnes, au sein de plus vastes populations, qui partagent des intérêts et besoins similaires concernant le produit. Si le groupe partage des attributs communs, les membres auront davantage tendance à répondre de la même manière à une stratégie donnée de création de la

demande. La segmentation permet un usage ciblé des ressources limitées pour les populations qui seraient le plus affectées par une augmentation de la demande. Elle garantit que les activités élaborées et mises en place sont les plus efficaces et adaptées pour des publics spécifiques et se concentrent sur des messages et des supports personnalisés.

À partir des principaux résultats de l'analyse de situation, la première étape de segmentation consiste à répondre à la question, « Quels sont les comportements qui doivent changer pour accroître la demande et l'usage adapté de ce produit ? » La segmentation initiale repose souvent sur des données démographiques, comme l'âge, le sexe, le statut marital, le niveau d'éducation, le statut socio-économique, l'emploi et le lieu de résidence (urbaine/rurale). Les publics peuvent être resegmentés par données psychographiques : personnalité, valeurs, attitudes, intérêts et style de vie.

Les publics principaux sont les cibles à viser dans les messages. Il peut s'agir des personnes directement concernées et qui bénéficieraient directement de l'utilisation du produit. Ou bien des personnes susceptibles de prendre des décisions au nom de celles qui bénéficieraient directement de l'utilisation du produit. Les publics principaux peuvent ensuite être segmentés en sous-catégories. Par exemple, en identifiant les segments spécifiques de femmes en âge de procréer qui partagent certains attributs, tels que les jeunes femmes non mariées, les femmes mariées ou les femmes ayant eu de nombreuses grossesses.

Les publics d'influence sont ceux capables d'influencer ou orienter, de manière directe ou indirecte, les connaissances et les comportements des publics principaux. Les publics d'influence peuvent inclure les membres de la famille et de la communauté, tels que les leaders communautaires, mais également les personnes qui définissent les normes sociales, influencent les politiques ou l'opinion de la population sur le produit. La hiérarchisation des publics d'influence par leur capacité d'influence estimée liée à la croissance de la demande et de la prise du produit est fondamentale. Par exemple, les partenaires masculins représentent un public d'influence potentiel, mais leur niveau d'influence (faible, modéré, élevé) peut dépendre du contexte local et/ou du produit, et doit être abordé parmi les parties prenantes. La création d'un tableau comme celui de la page suivante peut être utile pour hiérarchiser les publics d'influence.

	Public principal touché	Niveau estimé de l'influence (faible, modéré, élevé)	Attitude envers le recours aux implants contraceptifs ou à des produits similaires
Public d'influence 1			
Public d'influence 2			

Les publics principaux ou d'influence pour la création de la demande peuvent également inclure des décideurs nationaux, régionaux ou communautaires, tels que des législateurs et des leaders religieux, car ils jouent un rôle déterminant dans la levée ou la création de barrières à l'accès au produit ou à la propagation de croyances erronées sur le produit.

L'implication des décideurs et des personnalités influentes dans le domaine de la politique et des médias, ainsi qu'une attention particulière accordée aux environnements juridique et politique, sont essentielles pour garantir que les efforts de création de la demande ne soient pas freinés par des barrières politiques et sociales. *Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns: An Advocacy Toolkit (Sensibilisation aux produits d'urgence pour les femmes, les enfants et les nouveau-nés : kit d'outils de plaidoyer - en anglais* (<http://www.path.org/publications/detail.php?i=2381>) fournit des ressources pour favoriser la prise de conscience et enjoindre les parties prenantes à combler les lacunes politiques concernant le produit. Ainsi, les publics plaidoyers ne font pas partie de cette stratégie de communication.

Création des profils de public

Les profils de public sont la pierre angulaire d'une stratégie de communication. En premier lieu, ils permettent de personnifier chaque segment, pour ensuite orienter les messages et la planification des activités. Le profil doit incarner les caractéristiques du public spécifique, plus particulièrement l'histoire d'un individu imaginé au sein d'un groupe susceptible de représenter le public visé de manière neutre. La prise de décisions à partir d'un exemple représentatif et personnalisé d'un segment donné du public plutôt qu'un ensemble de statistiques ou une masse de personnes anonymes permet une connaissance plus intime de public ainsi que des

stratégies de communication mieux définies et orientées. Par conséquent, le profil est important pour garantir l'adaptation du message aux membres du groupe sélectionné, pour qu'il y trouve un écho et les incite à agir.

Les profils de publics pour chaque segment sont élaborés à partir des informations recueillies au cours de l'analyse de situation. Le profil est constitué d'un paragraphe comprenant des données psychographiques détaillées telles que les comportements, motivations, émotions, valeurs et attitudes actuels, les sources d'information privilégiées et l'accès aux canaux de communication, ainsi que des informations sociodémographiques telles que l'âge, les revenus, la religion, le sexe et le lieu de résidence. Le profil doit illustrer les principales barrières au comportement souhaité liées au segment concerné. Il peut inclure le nom ou la photo de cet individu afin de visualiser qui il(elle) est et raconter son histoire. Il est important de ne pas oublier :

1. Les profils de public sont tous différents car il n'est pas toujours possible de disposer des mêmes données pour chaque segment de public.
2. Les meilleurs profils reposent sur une recherche qualitative.
3. Le profil doit être un « document vivant », qui doit être régulièrement mis à jour lorsque de nouvelles informations sont disponibles.

Si les informations réunies lors de l'analyse de situation sont insuffisantes pour un segment, des recherches complémentaires peuvent être menées pour combler les lacunes identifiées. Par exemple, concernant les publics prestataires, il peut être particulièrement important de mener une recherche formative sur leurs attitudes et les autres moteurs comportementaux susceptibles d'être utilisés pour mieux documenter le profil du public et la conception stratégique.

Étape 4 : Définir la stratégie des messages (objectifs, positionnement et messages clés)

La stratégie de conception du message est l'un des éléments les plus importants d'une stratégie de communication. Elle détermine le reste du programme et assure la synergie, la cohérence et la coordination des objectifs partagés et des messages clairs et harmonisés parmi tous les partenaires et parties prenantes. Une stratégie de conception du message pour chaque public principal et d'influence inclut : (a) des objectifs de communication, (b) un positionnement et (c) des messages clés. Comme mentionné précédemment, le profil de public permet de déterminer si les objectifs, le positionnement et les messages clés sont adaptés ou non à cet individu.

(a) Objectifs

Les objectifs de communication sont des déclarations mesurables claires et concises de ce que le public visé doit savoir (penser), croire (ressentir) et faire (agir), ainsi que les délais requis pour le changement. Les objectifs « SMART » sont Spécifiques, Mesurables, réalisables, pertinents et Temporellement limités. Les objectifs de communication doivent découler de preuves disponibles sur les facteurs qui entraînent ou freinent l'adoption par les utilisateurs cibles et les publics d'influence.

(b) Positionnement

Le positionnement est au cœur de la stratégie de création de la demande et identifie les avantages les plus convaincants et inédits que le produit offre au public visé. Il constitue souvent l'accroche émotionnelle sur laquelle repose la stratégie de création de la demande. Un positionnement efficace va au-delà des avantages fonctionnels du produit et interpelle le public visé sur les avantages émotionnels.

Il présente le comportement souhaité de façon à la fois persuasive et séduisante pour le public visé. Il donne une direction pour développer une identité marquante, définit l'élaboration des messages et permet de déterminer les canaux de communication à utiliser. Le positionnement garantit un message cohérent et l'effet cumulatif renforce toutes les activités planifiées.

Partie intégrante du positionnement, une **promesse clé** soulignant les principaux avantages associés au changement proposé est identifiée. Les changements de comportement, de politique et de normes sociales sont obligatoirement liés à la perception d'un avantage. L'avantage doit l'emporter sur le coût personnel du changement.

Un **support de promesse** associé, ou « reason to believe » en marketing, décrit les raisons pour lesquelles le public doit croire en la promesse. Il peut reposer sur des données, des témoignages de pairs, la déclaration d'une source fiable ou une démonstration. La promesse clé et le support de promesse doivent respecter un équilibre entre émotion et raison.

(c) Messages clés

Les messages clés résument les informations essentielles transmises aux publics dans l'ensemble des documents et des activités. Les messages dépassent les canaux et doivent se renforcer réciproquement à travers ceux-ci. Lorsque toutes les approches communiquent des messages clés itératifs et harmonisés, leur efficacité augmente. Des messages bien conçus s'adressent spécifiquement au public visé et reflètent clairement un déterminant et un positionnement comportementaux spécifiques. En outre, ils décrivent clairement le comportement souhaité, qui doit être « reproductible » pour le public. Les messages clés ne sont ni les textes des documents imprimés (accroches) ni les mots généralement utilisés pour définir une campagne (slogans). Des professionnels de la création sont souvent embauchés pour traduire les messages clés en briefing de création, document destiné aux agences de création ou aux équipes internes qui oriente le matériel de communication ou les prestations médiatiques, notamment les accroches et les slogans.

Les messages clés doivent toujours être :

- développés à partir d'une recherche formative au niveau d'un pays ;
- issus de choix propres au contexte et stratégiques en matière de segmentation, de cible et de positionnement ;
- orientés vers les moteurs et barrières connus pour un changement de comportement dans le cadre national ;
- prétestés auprès du public visé et affinés en fonction de l'implication du public concerné.

Étape 5 : Déterminer les activités et interventions

Les activités et interventions permettent la communication des messages clés via plusieurs approches et canaux de communication. Il est préférable que le choix des messages et des médias (canaux médiatiques) soit un travail collaboratif afin que les informations soient correctement transmises aux publics visés. Les activités doivent être soigneusement sélectionnées en fonction du type de message, de la capacité à toucher le public visé par une grande diversité de médias/canaux, mais également de délais du projet, de coûts associés et de ressources disponibles.

Il est utile de se reporter aux résultats de l'analyse de la situation afin d'orienter le choix des activités et interventions. *A Theory-based Framework for Media Selection in Demand Generation Programs (Cadre théorique pour le choix des médias dans les programmes de création de la demande)* (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/media-selection> [en anglais]) est un outil d'aide au choix des médias reposant sur la théorie de la communication. Le Tableau 1 présente une synthèse des types d'approches stratégiques possibles. Tout programme de création de la demande doit intégrer des activités dans un ensemble de zones d'intervention et de canaux de communication, communiquant des messages se renforçant mutuellement.

Il est également important de prendre en compte les liens avec des programmes et systèmes nouveaux ou existants, aussi bien liés directement à la demande que plus indirectement, mais avec un impact sur la demande ou la capacité d'être utilisé pour améliorer l'efficacité. Voici des exemples de domaines potentiels pour tisser des liens avec lesquels concevoir un programme de création de la demande pour les implants contraceptifs :

- D'autres programmes de planification familiale qui ne concernent pas les implants contraceptifs dans les méthodes de contraception.
- Des initiatives d'amélioration de la qualité des soins dispensés par les prestataires de services et en milieu hospitalier.
- La formation initiale et continue existante ou les initiatives de formation continue en interne des prestataires en milieu hospitalier et non hospitalier.
- La gestion de la chaîne d'approvisionnement et la définition du marché.
- Approches du secteur privé [Pour un guide sur les PPP pour la création de la demande, voir « *The Guide to Public-Private Partnerships in Increasing the Demand for RMNCH Commodities* » (*Guide des partenariats public-privé axés sur l'augmentation de la demande de produits de SINMR*) (disponible à <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/public-private-partnerships>) ; pour la chaîne d'approvisionnement, voir « *Private Sector Engagement Toolkit* » (*Kit d'outils d'engagement du secteur privé*) disponible à http://www.everywomaneverychild.org/images/content/life-saving-commodities/Private_sector_engagement_A_%20toolkit_for_Supply_Chains_in_the_Modern_Context.pdf].
- Les programmes non associés au planning familial, tels que les programmes de vaccination, de soins prénataux/soins postnataux, etc., pour la dispense de conseils ou la distribution de documents, aussi bien au niveau de la structure de santé que de la communauté.
- Les programmes intersectoriels, par ex., pour l'éducation, l'autonomisation économique, les transports.

Tableau 1 : Aperçu des approches stratégiques qui peuvent être utilisées pour la création de la demande

Plaidoyer : le plaidoyer intervient au niveau individuel, social et politique. Il a pour objectif de mobiliser les ressources ainsi que l'engagement social et politique afin de réaliser des changements politiques et/ou sociaux. Le plaidoyer vise à créer un environnement propice à tous les niveaux, notamment communautaire – par ex., approbation par le gouvernement traditionnel ou les autorités religieuses locales – pour demander plus de moyens, encourager la répartition équitable des ressources ainsi que l'élimination des obstacles à la mise en œuvre des politiques. *Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns: An Advocacy Toolkit (Sensibilisation aux produits d'urgence pour les femmes, les enfants et les nouveau-nés : un kit d'outils de plaidoyer - en anglais)* fournit des ressources pour utiliser la plateforme de la Commission destinée à favoriser la sensibilisation et enjoindre les parties prenantes à combler les lacunes politiques concernant le produit. Voir <http://www.path.org/publications/detail.php?i=2381>.

Médias communautaires : les médias communautaires atteignent les communautés par le biais de points de diffusion établis localement. Ces points de diffusion comprennent des stations de radio locales et des bulletins/journaux communautaires, ainsi que des activités, telles que des rassemblements, des réunions publiques, des représentations folkloriques et des événements sportifs.

Mobilisation communautaire : la mobilisation communautaire est un processus de développement des capacités grâce auquel des individus, groupes ou organisations au niveau communautaire peuvent planifier, mener à bien et évaluer des activités sur une base participative et durable afin d'améliorer leurs vies, de leur propre initiative ou stimulés par d'autres. Un effort de mobilisation communautaire réussie permet non seulement de résoudre les problèmes mais également d'accroître la capacité de la communauté à identifier et à répondre avec succès à ses propres besoins. Pour obtenir des conseils sur la mobilisation communautaire, voir *How to Mobilize Communities for Health and Social Change* (Comment mobiliser les communautés au changement social et en matière de santé, Howard-Grabman & Snetro, 2003), disponible sur http://www.jhuccp.org/resource_center/publications/field_guides_tools/how-mobilize-communities-health-and-social-change-20.

Conseil : le conseil est basé sur la communication à deux et se fait souvent avec un communicateur de confiance et influent tel qu'un conseiller, un enseignant ou un prestataire de soins de santé. Les outils de conseil ou de travail sont aussi généralement produits pour aider les clients et les conseillers à améliorer leurs interactions, grâce à des prestataires de services formés à l'utilisation de ces outils.

Enseignement à distance : l'enseignement à distance fournit une plate-forme pédagogique qui ne nécessite pas la présence à un endroit précis. Les étudiants accèdent au contenu du cours via la radio ou via Internet et interagissent avec leurs enseignants et leurs camarades de classe par le biais de lettres, appels téléphoniques, textes SMS, forums de discussions ou sites Internet. Les cours d'enseignement à distance peuvent se concentrer sur la formation de spécialistes de la communication, mobilisateurs communautaires, éducateurs sanitaires et fournisseurs de services. Des informations supplémentaires sont disponibles sur « Global Health eLearning Center » (centre d'enseignement de la santé électronique mondial) et « PEPFAR eLearning Initiative » (initiative PEPFAR d'enseignement électronique).

Technologies de l'information et de la communication (TIC) : les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont des plates-formes à évolution rapide qui font référence aux technologies électroniques et numériques, notamment l'informatique et les technologies de télécommunications, qui favorisent la communication et l'échange interactif d'informations. Les TIC recouvrent également les téléphones portables et les smartphones, l'utilisation des SMS et des médias sociaux comme Facebook, Twitter, LinkedIn, les blogs, les forums en ligne et les salles de conversation. Cette approche comprend aussi : sites Web, courriels, listservs, eLearning, eToolkits et forums de discussion. Les médias numériques peuvent diffuser des messages adaptés au public visé sur une grande échelle tout en recevant la réaction du public ciblé et en encourageant des conversations en temps réel, combinant la communication de masse et les interactions interpersonnelles. *A Theory-based Framework for Media Selection in Demand Generation Programs (Cadre théorique pour le choix des médias dans les programmes de création de la demande, <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/media-selection>)* et *Utilizing ICT in Demand Generation for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health: (Utilisation des TIC pour créer de la demande autour des produits de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive : Three Case Studies and Recommendations for Future Programming (Trois études de cas et recommandations pour les programmes à venir)* (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ict-case-studies>) sont des ressources utiles pour les gestionnaires de programme qui cherchent à utiliser les TIC dans les activités de création de la demande.

Communication interpersonnelle (CIP)/Communication avec les pairs : la communication interpersonnelle et la communication avec les pairs sont fondées sur une communication à deux. Cela peut être la communication pair à pair ou la communication avec un agent de santé communautaire (ASC), un leader communautaire ou un leader religieux.

Médias : les médias touchent de larges publics de façon rentable grâce à la radio, la télévision et la presse écrite. Selon un examen de campagnes dans les médias, les campagnes dans les médias qui respectent les principes de conception de campagne efficace et qui sont bien réalisées peuvent avoir un effet faible à modéré non seulement sur les connaissances en matière de santé, sur les croyances et les attitudes, mais aussi sur le comportement (Noar, 2006). Compte tenu du potentiel de toucher des milliers de personnes, un effet petit à modéré aura plus d'impact sur la santé du public qu'une approche de longue portée qui ne toucherait qu'un petit nombre.

Mobilisation sociale : la mobilisation sociale rassemble les secteurs concernés, tels que les organisations, les décideurs, les réseaux et les communautés, pour sensibiliser et responsabiliser les individus et les groupes pour qu'ils agissent et travaillent à créer un environnement favorable et des comportements positifs et/ou de changement social.

Supports de communication/de moyenne portée : les supports de communication de portée moyenne touchent moins de personnes que les médias et comprennent des posters, des brochures et des affiches.

Étape 6 : Planifier le suivi et l'évaluation (« Monitoring and Evaluation », M&E)

Le suivi et l'évaluation (M&E - Monitoring and evaluation) constituent un enjeu stratégique de toute activité de programme, car il fournit des informations sur la progression du programme en termes d'atteinte des objectifs définis.

Si la planification de suivi et d'évaluation (M&E) doit être intégrée à la stratégie de communication, il ne s'agit pas d'élaborer un plan de suivi complet lors du développement de la stratégie, par ex., indicateurs, échantillons, outils, personnes chargées du suivi, fréquence de recueil de données. Au cours de celle-ci, il convient de se concentrer sur les indicateurs à intégrer dans le plan du programme. Les indicateurs M&E doivent être élaborés à partir d'une recherche formative et indiquer si les messages clés et les stratégies ont l'effet désiré sur le public visé.

Un plan complet M&E doit ensuite être bâti dans un document de programme distinct. L'élaboration d'un plan M&E doit spécifier les indicateurs à surveiller, les modalités et la périodicité du recueil des données, et

le traitement appliqué aux données suite à leur analyse. De nombreuses sources de données peuvent servir à recueillir des données M&E. Il est important d'évaluer le champ d'action et le contexte du programme afin d'appliquer la méthodologie la mieux adaptée, car les coûts, les moyens humains et les exigences technologiques de ces activités peuvent varier. Si certaines options M&E à coût réduit permettent d'identifier des tendances en matière de demande de services, elles ne permettent peut-être pas d'obtenir des résultats approfondis sur les conséquences des activités et la fonction du programme. Pour mesurer les causes et conséquences, il convient de mener des activités de recueil de données spécifiques au programme à des fins d'évaluation. Le tableau 2 ci-dessous comporte des exemples d'options à coût réduit et à coût élevé.

Si le recueil de données M&E tend à focaliser l'attention, le processus d'analyse et d'étude des données collectées ne doit pas être en reste. Les données M&E doivent permettre d'informer sur les modifications du programme et l'élaboration de nouveaux programmes. Pour garantir la diffusion régulière des indicateurs M&E, il est préférable d'élaborer ces processus d'étude au sein d'activités de gestion de programme.

Tableau 2 : Exemples d'options à coût réduit et à coût élevé de M&E pour la création de la demande

Option à coût réduit : l'option à coût réduit utilise des sources de données et des opportunités existantes pour acquérir des informations sur le programme et son rôle dans les changements en matière de demande ou d'adoption. Toutefois, elle permet uniquement d'identifier les tendances et n'offre pas la possibilité d'attribuer les changements à un programme ou une activité de programme en particulier.

Voici des exemples de sources de données pour une option à coût réduit :

- Les statistiques sur les services (informations issues du milieu hospitalier et des prestataires, telles que les fiches d'orientation et les registres de présence).
- Les statistiques sur les canaux de communication (informations issues de la télévision ou de la radio sur l'audience recueillie par les activités de médias).
- Les enquêtes omnibus (ajout de questions liées à l'exposition et l'impact d'un programme).
- Données auto-déclarées par les prestataires (enquêtes de petite taille auprès des prestataires sur les services fournis).
- Données qualitatives (groupes de discussion, entretiens approfondis).
- Enquêtes démographiques et de santé (tendances de la prévalence de l'utilisation de contraceptifs et des méthodes de contraception mixtes — environ tous les cinq ans).

Option à coût élevé : une option à coût élevé recourt à des enquêtes représentatives spécifiques au programme et d'autres méthodes de recueil des données pour acquérir des connaissances approfondies sur les effets du programme et son fonctionnement.

Voici des exemples de sources de données pour une option à coût élevé :

- Les statistiques sur les services (informations issues du milieu hospitalier et des prestataires, telles que les fiches d'orientation et les registres de présence).
- Statistiques sur les canaux de communication (informations issues de la télévision ou de la radio sur l'audience recueillie par les activités de médias).
- Les données auto-déclarées par les prestataires (enquêtes auprès des prestataires sur les services fournis).
- Enquêtes adaptées au programme représentatives à l'échelle nationale (axées sur les problèmes liés aux connaissances, aux perceptions, à l'acceptation et à l'utilisation des implants contraceptifs pour la planification familiale).
- Données qualitatives (groupes de discussion, entretiens approfondis, reportage photo, visites d'observation).
- Entretiens des clients à la sortie (ils évaluent la satisfaction des utilisateurs des services reçus, notamment leurs perceptions, leur expérience et leurs intentions).

Indicateurs

Les indicateurs M&E doivent inclure des indicateurs de processus, de portée, de résultats et d'impact.

Indicateurs de processus	Indicateurs de portée du programme	Indicateurs de portée sur les comportements	Indicateurs d'impact sanitaire
Évaluent la mesure dans laquelle les activités de création de la demande ont été implémentées telles que prévues.	Évaluent l'évolution de l'opportunité, de la capacité et de la motivation des publics à utiliser des implants contraceptifs et la corrélation de cette évolution avec l'exposition au programme.	Évaluent les changements de comportement des publics et la mesure dans laquelle ces modifications coïncident avec l'exposition au programme.	Évaluent les changements en matière de santé.
Exemple : nombre de spots radios sur les méthodes de planification familiale, y compris les implants contraceptifs.	Exemple : proportion de femmes en âge de procréer qui disent savoir où accéder aux informations et services relatifs aux implants contraceptifs.	Exemple : proportion d'utilisateurs du planning familial qui ont recours à des implants contraceptifs.	Exemple : diminution du pourcentage de grossesses non souhaitées chez les femmes en âge de procréer.

Les points clés à considérer lors de l'élaboration d'indicateurs comprennent :

Ventilation des données par groupes : pour améliorer l'utilité des données M&E, les indicateurs doivent être ventilés par groupes afin de permettre une analyse plus approfondie des performances du programme. Il est recommandé de les ventiler au minimum selon :

- *Le sexe*—La ventilation des données M&E selon le sexe peut illustrer l'impact différent des programmes sur les hommes et les femmes, comme les attitudes envers l'acceptabilité du produit.
- *L'âge*—Au minimum, les programmes devraient être en mesure de communiquer leurs données séparément pour les femmes des groupes d'âge 15–19, 20–24 et 25–49 ans, qui sont les groupes d'âge EDS standards afin de capturer des différences importantes dans ces populations. En fonction de la catégorie de public au niveau des pays, les programmes pourraient subdiviser le groupe d'âge 25–49 ans encore plus, afin de déterminer la mesure dans laquelle les interventions atteignent les femmes pour lesquelles ils ont été conçus.

D'autres facteurs de ventilation par groupes pourraient inclure la situation géographique, le statut marital, etc.

Biais : voici des biais statistiques courants que doivent connaître les programmeurs lors de la conception, la mise en œuvre et l'interprétation du M&E :

- *Le biais d'autosélection* : par exemple, un soignant qui a précédemment recherché et reçu un traitement contre la pneumonie d'un enfant pourrait être plus intéressé et disposé à répondre à une enquête sur la pneumonie infantile par rapport à un autre soignant pour lequel ce cas ne s'est pas présenté.
- *Le biais de désirabilité sociale* : suite à l'exposition à des initiatives de promotion sanitaire, les publics visés peuvent se sentir contraints de donner les « bonnes réponses » aux questions, notamment en faisant état de leurs attitudes positives à l'égard d'un produit alors qu'ils n'en sont pas totalement convaincus. Comme les interventions pour créer de la demande tendent à définir des normes sociales positives, le biais de désirabilité sociale constitue un véritable défi pour le M&E.

Un exemple de stratégie de communication pour les implants contraceptifs



Étape 1 : Analyser la situation

Reportez-vous à la page 15 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 1 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/ch-step1/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Contexte de santé et de produit

**La majorité des informations contenue dans cette section est une analyse au niveau mondial à des fins d'illustration. L'analyse de la situation de chaque pays doit se concentrer sur le contexte local.*

Contexte sanitaire

Dans les pays en développement, le taux de grossesses non souhaitées est élevé chez les femmes en âge de procréer. Chaque année, on estime qu'au niveau mondial 86 millions des grossesses sont non souhaitées, 41 millions de ces grossesses se terminent par un avortement provoqué avec 11 millions de ces avortements qui sont considérés comme des avortements à risque dans des environnements non médicalisés (Sing, Sedgh, & Hussain, 2010). À l'échelle mondiale, près de 222 millions de femmes n'ont pas accès à la contraception et aux services de planning familial dont elles ont besoin (ONU, 2011). Bien que le recours à la contraception ait augmenté de façon continue à l'échelle mondiale au cours des dernières décennies, le recours à ces méthodes dans certaines zones les plus pauvres du monde, telles que l'Afrique subsaharienne, reste très faible. On estime que moins d'un cinquième des couples en Afrique subsaharienne ont recours à la contraception (ONU, 2011). On s'accorde à reconnaître qu'au niveau mondial la contraception a un impact direct et indirect sur les résultats mondiaux en matière de santé, notamment la santé maternelle, néonatale et de la petite enfance, de même que la santé communautaire (Kerber, 2007 ; Ronsmans & Graham, 2007).

On sait également qu'au niveau mondial la diversification des modes de contraception entraîne une plus grande généralisation de la contraception. Lorsque les femmes et les couples ont accès à une vaste gamme de méthodes de planification familiale, ils sont plus susceptibles d'en trouver une qui leur convient et qu'ils peuvent utiliser de manière prolongée, de passer d'une méthode à une autre en fonction des circonstances et de satisfaire leurs besoins en matière de contraception. De nombreux couples qui utilisent actuellement la contraception, et qui ne désirent pas d'autres enfants, n'ont pas accès à des méthodes définitives et de longue durée. Pour les femmes qui vivent très loin des services sanitaires ou qui ne peuvent pas se rendre facilement à une clinique, une contraception réversible à longue durée d'action (LARC, « long-acting reversible contraception »), notamment des implants et des dispositifs intra-utérins (DIU), peut être une option préférable et plus pratique. Les jeunes, en particulier, doivent surmonter des barrières importantes à l'accès à une contraception qui réponde à leurs besoins et sont plus vulnérables à une sexualité non protégée.

Bien qu'une plus grande utilisation d'implants contraceptifs pourrait significativement réduire le nombre de grossesses non souhaitées, d'avortements et de morts maternelles, l'utilisation d'implants reste faible au niveau mondial. À l'échelle mondiale, 53 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans utilisent une méthode moderne de contraception, mais moins d'un pour cent de ces femmes utilisent des implants contraceptifs.

Situation du produit

Les implants hormonaux sont des bâtonnets en plastique fins et flexibles, de la taille d'une allumette, libérant une hormone progestative à l'intérieur du corps. Ces implants sont des contraceptifs progestatifs sûrs, très efficaces, rapidement réversibles et à longue durée d'action, et requièrent peu de surveillance après leur insertion. Les utilisatrices en sont satisfaites, car ils sont faciles à utiliser, durables et très efficaces. Les implants, placés sous la peau au niveau de l'avant-bras, préviennent les grossesses pendant une période prolongée après une seule administration. Aucune action régulière de l'utilisatrice ni aucun suivi clinique de routine ne sont nécessaires.

Les implants sont distribués par les trois principaux fabricants, Bayer Pharma AG (Allemagne), Merck/MSD Inc. (États-Unis) et Shanghai Dahua Pharmaceuticals Co., Ltd (Chine) - avec un coût allant de 8,00 dollars à 18,00 dollars US l'unité. Deux dispositifs sont actuellement prévalidés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les types les plus courants sont :

- **Jadelle®** de Bayer Pharma (prévalidé par l'OMS) – deux bâtonnets, contenant chacun 75 mg de lévonorgestrel, efficaces pendant cinq ans, qui a récemment bénéficié d'un accord de réduction du prix contre des garanties de volume pour les donateurs.

- **Sino-implant (II)**® est actuellement commercialisé sous différentes marques commerciales dont Zarin® de Pharm Access Africa, Ltd., Femplant® de Marie Stopes International et Trust® de DKT Ethiopia (ceux-ci ne sont pas prévalidés par l'OMS) – deux bâtonnets contenant chacun 75 mg of lévonorgestrel, efficaces pendant au moins quatre ans.
- **Implanon**® de Merck/MSD (prévalidé par l'OMS) et Nexplanon® de Merck/MSD – comprenant chacun un seul bâtonnet contenant 68 mg d'étonogestrel, efficaces pendant trois ans. Nexplanon® est un modèle radio-opaque, pouvant être détecté aux rayons X si le bâtonnet est difficile à localiser en cas d'insertion trop profonde et dispose d'un trocart amélioré. L'accord de réduction des prix a été conclu en contrepartie de garanties de volume par les donateurs.
- **Norplant**® a été interrompu en 2008 – il comprenait six bâtonnets contenant chacun 36 mg de lévonorgestrel, efficaces pendant cinq à sept ans.

Les implants sont inclus sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS (2011) et sont mentionnés en implant libérateur de lévonorgestrel à deux bâtonnets, chaque bâtonnet contenant 75 mg de lévonorgestrel (150 mg au total). Les implants à un seul bâtonnet ne sont pas encore inclus dans la liste de l'OMS. Dans de nombreux pays, des politiques et des protocoles de prestations de services sont en place qui régissent la fourniture d'implants, y compris les présentations à un seul ou à deux bâtonnets. En raison de la disponibilité de différents implants sur des marchés divers, des conditions techniques pour une formation compétente à la dispensation de conseils, à l'insertion et au retrait de chaque produit, ainsi qu'aux processus d'acquisition associés sont nécessaires pour garantir que ces produits sont fournis de façon appropriée. Dans certains environnements, les procédures permettent une répartition des tâches sur l'insertion et/ou le retrait d'implant vers du personnel moins qualifié parmi les prestataires de soins de santé autre que des médecins, par exemple des infirmier(ère)s ou des sages-femmes.

En raison du coût initial des implants et de leur niveau élevé d'efficacité et de durée d'utilisation plus longue, des stratégies de financement du secteur public et privé sont utilisées. Dans le secteur public, des subventions sont distribuées aux clientes qui ne peuvent pas payer, soit sous la forme de prix réduits pour les utilisatrices soit via des dispositions de financement alternatives, par exemple des bons. Dans le secteur privé, les utilisatrices faisant partie des segments de population les plus riches paient le prix plein pour ce produit ou de petites subventions sont attribuées via des partenariats public-privé, par exemple franchises ou plans de marketing social.

Les implants sont sans danger pour la plupart des femmes, y compris celles qui vivent avec le VIH, sont fumeuses, âgées de plus de 35 ans, viennent de subir un avortement, sont diabétiques, à risque de maladie cardiovasculaire (y compris celles qui sont hypertendues), allaitent et/ou sont adolescentes. Les femmes sous traitement antirétroviral (TAR) doivent discuter de la pose d'un implant avec leur médecin, car des interactions médicamenteuses sont possibles et pourraient conduire à une certaine diminution de l'efficacité de l'implant. Les implants peuvent être posés juste après un accouchement si la femme n'allaite pas ou six semaines après celui-ci si elle allaitait partiellement ou entièrement.

Des ruptures de stocks de contraceptifs et d'autre matériel, instruments et fournitures nécessaires pour approvisionner le planning familial sont souvent signalées dans les programmes de services. Cela signifie que si la méthode de contraception ou les autres instruments et fournitures nécessaires sont indisponibles, les services d'implants sont alors globalement indisponibles. Par conséquent, il est très important de prêter attention à la logistique, qui doit inclure les instruments, les fournitures médicales consommables, ainsi que l'implant contraceptif lui-même. L'un des défis de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, c'est que les implants sont souvent combinés dans les systèmes d'information et sur les listes d'approvisionnement (FNUAP, 2012).

Analyse du public et de la communication

Selon une étude mondiale récente des données probantes existantes sur la création de la demande d'implants, 15 articles soumis à un comité de lecture, des articles non publiés et des rapports entre 2003 et 2013 traitent spécifiquement de la création de la demande d'implants contraceptifs. Les données probantes provenaient principalement de pays d'Afrique subsaharienne (HC3, 2013).

Trois déterminants principaux de la demande et de l'utilisation d'implants ont été identifiés dans la littérature :

Connaissance, notamment des avantages : l'efficacité à long terme est ressortie comme le principal avantage perçu des implants contraceptifs. D'autres avantages ont été identifiés, notamment la capacité à utiliser des implants au moment de l'allaitement, le confort d'utilisation et la facilité de la pose et du retrait (EngenderHealth/The RESPOND Project, 2010, 2012 ; Hubacher, Olawo, Manduku et Kiarie, 2011). En Éthiopie, des études ont montré que les implants permettaient de lever un obstacle important chez les femmes qui fréquentent les services de planification familiale mais qui hésitent à exhiber leur corps, car ils ne nécessitent aucun examen gynécologique (Pathfinder International Ethiopia, 2008).

Crainte des effets secondaires : la crainte des effets secondaires était un obstacle fréquent dans les différents contextes des pays. En Éthiopie, les femmes mariées vivant dans des zones urbaines citaient leur crainte des effets secondaires comme motif pour ne pas avoir recours aux méthodes à action prolongée telles que les implants et les DIU (Alemayehu, Belachew et Tilahun, 2012). Au Nigeria, de nombreuses étudiantes adolescentes sexuellement actives n'utilisaient pas les méthodes à action prolongée comme les implants, les DIU et les produits injectables, de peur que ces méthodes puissent interrompre une grossesse ou provoquer une infertilité, ou en raison d'autres craintes (effets secondaires par ex.) et/ou d'obstacles culturels et religieux (Eke et Alabi-Isama, 2011). La crainte des effets secondaires a également été mise en évidence au Bangladesh, notamment les modifications des cycles menstruels (EngenderHealth/The RESPOND Project, 2012). En Tanzanie, la recherche a montré que les femmes craignaient les douleurs liées à la pose de l'implant, le développement d'un cancer et une perte ou une prise de poids (EngenderHealth/The RESPOND Project, 2010).

Connaissances et préjugés du prestataire : bien que peu de données aient été disponibles sur les moteurs sociaux et comportementaux des prestataires, une étude conduite au Bangladesh a révélé un niveau de connaissances très faible de la part des prestataires privés concernant les effets secondaires propres à chaque méthode de contraception, de même qu'une mauvaise perception des DIU et des implants, considérés comme présentant trop d'effets secondaires ou des effets secondaires trop importants (SHOPS & Abt Associates, 2012). Les lacunes portaient également sur les politiques en place, notamment les personnes habilitées à fournir les méthodes à action prolongée. Un fort pourcentage des personnes interrogées ont déclaré se sentir compétentes pour poser des implants, beaucoup d'entre elles le faisant déjà sans avoir jamais suivi de formation. L'étude a également révélé que, bien que les femmes déclaraient que leur mari était généralement favorable aux méthodes réversibles à action prolongée, la plupart des prestataires considéraient que les maris étaient hostiles à ce type de contraception et que les femmes ne devaient pas les utiliser sans le soutien de leur mari. Pour les femmes se rendant dans des hôpitaux publics en Zambie, les obstacles à l'utilisation des méthodes à action prolongée portaient davantage sur les prestataires, comme le manque de prestataires expérimentés, le manque de connaissance et/ou les préjugés de la part des prestataires et les problèmes d'approvisionnement en produits (Neukom, Chilambwe, Mkandawire, Kamoto et Hubacher, 2011).

Exemple de tableau pour l'organisation des informations clés

	Comportements actuels	Principaux obstacles au comportement souhaité	Principaux avantages du comportement souhaité
Utilisateur final/ membres de la communauté (par ex., femmes, hommes, soignants)	<p>Chaque année, on estime qu'au niveau mondial 86 millions des grossesses sont non souhaitées, 41 millions de ces grossesses se terminent par un avortement provoqué avec 11 millions de ces avortements qui sont considérés comme des avortements à risque dans des environnements non médicalisés.</p> <p>À l'échelle mondiale, 53 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans utilisent une méthode moderne de contraception, mais moins d'un pour cent utilisent des implants.</p>	<p>Choix de contraception très limités pour les femmes et les couples dans les pays en développement.</p> <p>Sensibilisation et promotion limitées.</p> <p>Crainte d'effets secondaires, comme interrompre une grossesse, provoquer une infertilité, modifier les cycles menstruels et provoquer un cancer ou une perte/un gain de poids.</p>	<p>Caractère durable de l'efficacité.</p> <p>Peut être utilisé pendant l'allaitement, confort, facilité de pose et de retrait.</p> <p>Ne nécessite pas d'examen gynécologique.</p>
Prestataires (publics et privés, cliniques et communautaires)	<p>Faibles taux de promotion et de pose/ d'utilisation des implants contraceptifs.</p>	<p>Peu de connaissance des effets secondaires propres à chaque méthode.</p> <p>Mauvaise perception des DIU.</p> <p>Faibles nombres de prestataires formés à la pose d'implants contraceptifs.</p>	<p>Méthode facilement intégrée aux activités actuelles de conseils en planification familiale.</p> <p>Pose des implants contraceptifs rapide et facile.</p> <p>Action prolongée : non nécessaire de l'administrer tous les mois.</p>

Étape 2 : Définir une vision

Reportez-vous à la page 18 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 2 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ch-step2/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Exemple de vision

Les femmes, leurs partenaires et leurs prestataires reconnaissent que les implants sont une méthode abordable, sûre, pratique et socialement acceptable pour garantir un espacement idéal des grossesses.

Étape 3 : Choisir le public concerné

Reportez-vous à la page 18 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 3 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ch-step3/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Principaux segments du public et segments d'influence (avec justification du choix du segment)

PRINCIPAUX PUBLICS

Principal public 1 : femmes en âge de procréer (avec sous-groupes de publics, par ex. par tranches d'âge, parité et/ou statut marital)

- *Sous-groupe de public 1a : jeune femme non mariée, nullipare* — De nombreuses femmes retardent de nos jours le moment de se marier et de fonder une famille afin de pouvoir mener à bien leurs études et/ou leur carrière. La plupart de ces femmes étant sexuellement actives et ne souhaitant pas d'enfants dans l'immédiat, un meilleur accès aux options de planification familiale à action prolongée, telles que les implants, peut les aider dans leur choix de vie et en matière de reproduction et réduire le nombre de grossesses non souhaitées.
- *Sous-groupe de public 1b : femme mariée, nullipare* — Tout comme les femmes non mariées retardent le moment de se marier et de fonder une famille pour mener à bien leurs études et/ou leur carrière, les femmes mariées attendent également pour fonder une famille, afin d'économiser et d'être financièrement prêtes à assumer le coût de l'éducation de leurs enfants. Un meilleur accès aux méthodes de planification familiale, dont les implants, réduit le nombre de grossesses non souhaitées et permet aux couples de planifier le moment le plus propice pour fonder une famille, afin d'être en mesure d'apporter à leurs enfants un bien-être général.
- *Sous-groupe de public 1c : femme mariée qui souhaite espacer les naissances de ses enfants* — Un meilleur accès aux méthodes de planification familiale, telles que les implants, favorise un espacement idéal des naissances et une planification familiale continue, ce qui permet au couple de se préparer à de nouvelles naissances dans la famille, s'il choisit d'avoir un autre enfant. Les effets positifs de l'espacement des naissances sont nombreux et couvrent la totalité du spectre de la SINMR, car ils ont non seulement un impact sur la santé de la mère et de l'enfant, mais aussi sur celle de l'ensemble de la famille et sur leur bien-être.
- *Sous-groupe de public 1d : femme qui ne souhaite plus avoir d'enfants* — Les méthodes de planification familiale à action prolongée, telles que les implants, sont une bonne option pour les femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants, mais ne sont pas nécessairement prêtes à adopter des méthodes définitives.

Principal public 2 : prestataires cliniques (publics et privés) — Les principaux obstacles identifiés concernant le recours aux implants et aux autres options de planification familiale similaires aux implants ont été leurs préjugés et un manque de connaissances sur ces produits. Il est par conséquent extrêmement important de lever ces obstacles au niveau des prestataires.

Principal public 3 : prestataires non cliniques, tels que les agents de santé communautaires (publics et privés) — Agents de santé de premier recours basés dans une communauté, qui est aussi souvent celle où ils vivent. Ce type de prestataire peut être dénommé de diverses façons : agent de santé communautaire ou bénévole en santé communautaire par ex. Ils doivent être autant familiarisés avec les options de planification familiale, notamment les implants, que les prestataires cliniques, car ils font le lien entre la communauté et les services de santé au sein des structures sanitaires.

PUBLICS D'INFLUENCE

Public d'influence 1 : partenaires masculins de femmes en âge de procréer — Peuvent avoir une influence importante, positive et négative, sur leurs partenaires féminines concernant l'accès, le choix et la mise en place des méthodes de planification familiale.

Public d'influence 2 : membres de la famille élargie et de la communauté — Les membres de la famille, les amis et les membres de la communauté peuvent tous influencer le choix d'un couple ou d'une femme concernant le recours à une contraception, y compris le type de contraception, pour la planification familiale. Lorsqu'il y a un manque de connaissances au sein d'une communauté sur un sujet de santé donné comme les implants, des mythes ont tendance à combler ces lacunes, à générer des peurs au sein de la communauté, et par conséquent à avoir une influence négative sur l'utilisation et la demande.

Profils des publics

Public principal 1 : Femmes en âge de procréer



Sous-groupe de public 1a : Jeune femme non mariée, nullipare

Ada, 19 ans, jeune femme non mariée vivant à Abuja, au Nigeria

Ada n'est pas mariée et n'a pas encore d'enfants. Elle vit avec sa mère et un frère et une sœur plus jeunes. Elle travaille au marché le matin, où elle aide sa mère à préparer des petit-déjeuners pour les gens qui se rendent à leur travail. Ada gagne suffisamment d'argent pour payer son téléphone portable et fait des économies pour terminer ses études. Son rêve est de devenir enseignante. Ada a des amies dans son voisinage et elles se réunissent devant leurs maisons. Elles parlent des choix de contraception avec l'ASC lorsque ce dernier se rend tous les mois dans leur quartier pour administrer des contraceptifs injectables, mais elles n'ont pas entendu parler des implants. Ada se considère comme une personne déterminée qui peut aller loin en travaillant dur. Elle a récemment rencontré un homme qui a un bon travail et qui lui rend visite le soir. Elle espère se marier un jour et avoir des enfants, mais elle n'est pas prête à fonder une famille pour le moment.



Sous-groupe de public 1b : Femme mariée, nullipare

Vibha, 21 ans, jeune mariée vivant à Lucknow, dans l'état d'Uttar Pradesh, en Inde

Vibha vient de se marier et sa belle-mère exerce tous les jours des pressions sur elle pour qu'elle lui donne des petits-fils. Elle vit avec les parents et la sœur de son mari dans une petite maison, en périphérie de Lucknow. Elle et son mari ont évoqué plusieurs fois leur souhait d'attendre pour avoir des enfants, car ils espèrent qu'il aura bientôt un nouveau travail avec un meilleur salaire. Ils estiment qu'ils doivent mettre de l'argent de côté avant de fonder une famille, car les études sont coûteuses et ils veulent s'acheter une moto. Elle et son mari veulent un moyen de contraception discret et réversible, afin que lorsqu'ils décideront d'avoir des enfants, ils puissent en avoir tout de suite. Vibha se rend dans une clinique privée pour ses consultations médicales, car l'attente est trop longue dans les hôpitaux publics. Elle est chargée des tâches ménagères et de cuisiner pour son mari et sa famille et elle commence à se faire de nouvelles amies parmi les jeunes épouses de son quartier.



Sous-groupe de public 1c : Femme mariée qui souhaite espacer les naissances de ses enfants

Nana, 24 ans, mère vivant à Mbale, en Ouganda

Nana et son mari ont un jeune fils de huit mois et ils veulent attendre un peu avant d'avoir un deuxième enfant. Ils travaillent tous les deux ; elle confectionne des vêtements et il est chauffeur pour une société étrangère. Sa mère et ses sœurs gardent son fils lorsqu'elle est au travail. Nana et son mari sont actifs dans leur paroisse et ils fréquentent souvent leur cercle d'amis et familial étendu. Nana est fière de pouvoir, avec son mari, subvenir à leurs besoins élémentaires et à ceux de leur enfant, mais elle est toujours inquiète car elle pense qu'ils devraient mettre plus d'argent de côté, étant donné que le contexte économique actuel n'est pas bon et qu'une urgence pourrait épuiser les ressources de la famille. Ils économisent pour donner une bonne instruction à leur enfant et pour améliorer leur logement. Ils utilisent actuellement des préservatifs distribués gratuitement par leur secteur de santé, car Nana n'a tout simplement pas le temps de se rendre à la clinique et d'attendre tous les mois pour qu'on lui fasse une injection. Nana et son mari voudraient être sûrs d'être prêts pour accueillir chaque nouvel enfant et ils veulent par conséquent attendre avant d'en avoir un deuxième.



**Sous-groupe de public 1d : Femme qui ne souhaite plus avoir d'enfants
Doma, 34 ans, mère vivant à Tanga, en Tanzanie**

Doma a quatre enfants et elle est fière qu'ils soient tous en bonne santé, forts et qu'ils aillent à l'école. Elle ne veut plus avoir d'autres enfants car elle est seule à s'en occuper et à assurer leur bien-être. Son mari travaille dans le port de Dar es Salaam et rentre à la maison une fois par mois. Doma cuisine bien et elle a ouvert récemment un petit stand le long de la route, où elle prépare le déjeuner pour des travailleurs. Elle gagne suffisamment d'argent pour payer son téléphone, le gaz pour cuisiner à la maison et les frais de scolarité de ses enfants.

Elle et son mari veulent pouvoir offrir ce qu'il y a de mieux à leurs enfants et estiment qu'avoir un autre enfant les en empêcherait. Elle a des rapports sexuels uniquement lorsque son mari est à la maison et il ne veut pas utiliser de préservatifs. C'est difficile pour elle de penser tous les jours à prendre la pilule ou de planifier les injections de contraceptif, car elle ne sait pas toujours quand son mari rentrera à la maison. Doma veut une méthode de contraception efficace dont elle n'a pas à se soucier.

Public principal 2 : Prestataires cliniques



Sara, 32 ans, infirmière dans un centre de soins primaires de Kaduna, au Nigeria

Sara est fière de son éducation, de ce qu'elle a accompli dans la vie et du poste qu'elle occupe dans la structure sanitaire. Même les jeunes médecins sollicitent parfois son aide pour conseiller les jeunes mères. La fierté de Sara se manifeste dans son dévouement pour son travail et les personnes qu'elle soigne. Parfois, cette fierté lui fait penser qu'elle en sait plus que ses clients et par conséquent, qu'elle sait ce qui est le mieux pour eux. Sara ne passe peut-être pas autant de temps qu'elle le pourrait à réellement dialoguer avec ses clients, à mieux

les connaître et à leur apporter des conseils qui leur donnent les informations dont ils ont besoin pour faire les meilleurs choix. Elle justifie son temps de conseil limité par le nombre élevé de patients qu'elle reçoit en consultation chaque jour. Elle fournit depuis de nombreuses années, des méthodes de planification familiale à des couples mariés et elle a ses méthodes préférées, qu'elle conseille souvent par rapport à d'autres qu'elle ne connaît pas très bien. Elle pense par exemple, qu'elle ne sait pas poser des implants, aussi ne les conseille-t-elle pas très souvent comme choix de planification familiale. Elle n'est pas certaine que les implants soient une bonne idée pour les jeunes femmes qui n'ont pas encore eu d'enfants. Malgré tout, Sara est prête à développer ses connaissances sur les autres méthodes de planification familiale, même celles qui nécessitent des compétences médicales, si elle peut bénéficier d'une formation continue.

Public principal 3 : Prestataires non cliniques



Susan, 28 ans, agent de santé communautaire dans les zones périurbaines de Kampala, en Ouganda

Susan est souvent la première personne à laquelle les femmes s'adressent dans sa zone pour poser des questions sur la planification familiale. Susan entretient des liens forts avec ses pairs, basés sur une confiance et une compréhension mutuelles. Ces liens forts lui permettent de communiquer ouvertement avec ses pairs et la communauté. Susan est fière d'être une ressource de la communauté et d'être considérée comme très compétente sur les problèmes de santé. Elle a été formée il y a trois ans par une ONG locale pour parler des méthodes de planification familiale et ses outils de travail sont bien rôdés. Dans la mesure où elle ne délivre pas de services médicaux, elle peut

prendre plus de temps pour discuter avec des membres de la communauté, leur fournir des informations sur les contraceptifs et les orienter. Susan distribue des contraceptifs oraux et des préservatifs, lorsqu'elle en a en stock. Toutefois, étant un membre de la communauté qu'elle sert, elle obéit parfois à certaines normes sociales et adopte des attitudes et des croyances de sa communauté, qui l'empêchent de parler des contraceptifs à certains clients. Les croyances de Susan peuvent parfois l'empêcher de délivrer des informations appropriées et non erronées, notamment sur les produits de planification familiale moins courants. Elle est d'accord pour mieux se former sur les méthodes de planification familiale et acquérir plus de compétences, si on lui en donne l'occasion.

Public d'influence 1 : Partenaires masculins



Joseph, 28 ans, père marié de deux enfants vivant à Dar es Salaam, en Tanzanie

Joseph travaille dans le bâtiment lorsqu'il le peut et ses revenus sont souvent tout juste suffisants pour couvrir les besoins élémentaires de sa famille. Il pense que parce qu'il est seul à subvenir aux besoins de sa famille, c'est lui qui doit prendre les décisions en matière de planification familiale. Après avoir discuté avec ses amis, il pense que la planification familiale, notamment une méthode à action prolongée, pourrait les aider, lui et sa femme, à retarder la naissance du prochain enfant, afin de pouvoir faire des économies pour payer les études de leurs enfants. Joseph aimerait en parler à sa femme mais ne sait pas comment engager la discussion et il a peur de déclencher une dispute ou qu'ils soient trop gênés. Il craint aussi que les méthodes de planification familiale

ne soient pas sûres ou qu'elles risquent d'altérer la fertilité de sa femme, ou encore qu'elles provoquent des maladies chez leurs futurs enfants. Même si Joseph ne parvient pas à l'exprimer, il veut offrir ce qu'il y a de mieux à sa femme et aux enfants présents ou à venir.

Public d'influence : Membres de la famille élargie et de la communauté



Elira, 52 ans, belle-mère vivant à Elbasan, en Albanie

Elira est très fière que son fils soit marié, ait deux enfants et un emploi qui lui permette de subvenir aux besoins de sa famille. Sa belle-fille est respectueuse, s'occupe très bien de son foyer et elle s'entend très bien avec elle. Elira sait bien que les familles actuelles sont souvent moins grandes que lorsqu'elle était une jeune mère, mais elle a élevé quatre enfants qui sont en bonne santé et a réussi à subvenir à leurs besoins. Aussi, tous les jours pendant les repas, elle demande à son fils et à sa belle-fille quand ils auront plus d'enfants. Son fils lui a dit qu'ils

vont attendre pour avoir plus d'enfants et sa femme envisage de se faire poser des implants. Elira ne connaît pas cette méthode et elle a peur qu'elle empêche sa belle-fille d'avoir d'autres enfants. Elira écoute la radio et parle à ses amies au marché chaque matin, et elles partagent des histoires sur leurs familles.



Mr Asena, 45 ans, membre actif dans sa communauté de Bukadea en Ouganda

Mr Asena possède plusieurs magasins dans une petite ville d'Ouganda et il est actif dans sa communauté ainsi que dans sa paroisse. Il aime bien discuter et échanger ses opinions avec d'autres membres de la communauté, y compris sur des sujets qui ont trait à la planification familiale, même s'il n'y connaît pas grand-chose dans ce domaine. Sa présence et son influence dans la communauté jouent un grand rôle dans la perception négative et restrictive qu'ont les autres hommes de la planification familiale et de ses choix.

Étape 4 : Définir la stratégie des messages

Reportez-vous à la page 20 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 4 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/ch-step4/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Public principal 1 : Femmes en âge de procréer

Objectifs visés

À l'horizon 2015, augmenter le pourcentage de femmes (âgées de 15 à 49 ans), à tous les niveaux de parité et de statut marital, qui :

1. Considèrent les implants contraceptifs comme une méthode sûre, abordable et saine de planification familiale pour toutes les catégories de femmes, y compris les jeunes femmes.
2. Savent où trouver des conseils et des services de qualité concernant les implants.
3. Comprennent les effets secondaires potentiels des implants et se sentent capables de les prendre en charge ou de demander de l'aide à un agent de santé.
4. Parlent à leur partenaire de fertilité et de planification familiale, y compris des implants.
5. Parlent des implants à leurs amis et à leur famille.
6. Choisissent les implants comme méthode de planification familiale.

Positionnement

La liberté est le principal positionnement en faveur des implants, pour tous les publics féminins. Les implants peuvent être présentés de diverses façons comme libérant les femmes, tout en restant sensible au contexte du pays.

- Liberté de ne pas craindre de débiter une grossesse grâce à la grande fiabilité de la méthode.
- Liberté de ne pas avoir à penser à la planification des naissances pendant trois à cinq ans, du fait de la durée d'efficacité prolongée de cette méthode.
- Liberté de ne pas devoir retourner dans une structure sanitaire pour obtenir des contraceptifs, car les implants ne nécessitent qu'une pose tous les trois à cinq ans.
- Liberté de ne pas subir d'examen gynécologique, car il n'est pas nécessaire pour la pose d'implants.
- Liberté de changer d'avis et de pouvoir être fertile dès le retrait de l'implant.
- Liberté d'atteindre ses buts dans la vie. Les femmes plus âgées qui ont recours aux implants pourront être qualifiées de « raisonnables », alors que les femmes plus jeunes pourront être qualifiées de femmes « perspicaces » qui planifient leur avenir.
- Liberté d'être spontanée dans ses relations sexuelles, car les implants ne nécessitent aucune interruption de l'activité sexuelle.

D'autres possibilités de positionnements clés sont :

Les implants sont *adaptables* : ils conviennent à toutes les femmes, à différentes périodes de leur vie. Ils constituent un excellent choix pour tous les types de femmes, à tous les stades de parité. Les implants sont pratiques pour les jeunes femmes, y compris les adolescentes, et pour les femmes qui n'ont pas d'enfants et souhaitent retarder la naissance de leur premier enfant mais préserver leur fertilité ; pour les femmes à faible parité qui souhaitent retarder la naissance de leur prochain enfant ; pour les femmes qui allaitent et disposent de peu de bons choix ; pour les femmes qui vivent avec le VIH ; pour les femmes qui viennent de subir un avortement et pour les femmes qui envisagent ou décident de limiter les naissances tout en ayant la possibilité de changer d'avis.

Les implants peuvent aussi être présentés comme étant *abordables*, selon le contexte du pays et le coût, s'ils sont disponibles gratuitement ou vendus sans marges, ou si le coût est considéré comme un obstacle majeur à l'utilisation de la planification familiale. Les implants ont un coût unique une fois tous les trois à cinq ans, ce qui, étant donné la période d'efficacité, en fait un choix extrêmement bon marché par rapport aux méthodes à courte durée d'action.

Promesse clé

Si vous choisissez d'avoir recours à l'implant, vous pouvez en toute sécurité et à un coût abordable, éviter des grossesses non souhaitées et non planifiées, ce qui vous permet d'atteindre les buts que vous vous êtes fixés pour vous-même et votre famille.

Déclaration de soutien

Les implants constituent une méthode de planification familiale très efficace, à longue durée d'action, réversible et pratique à utiliser.

Messages clés

Les messages clés sur les implants doivent se concentrer sur les avantages. Les informations clés doivent également être délivrées d'une façon simple, facile à comprendre et non intimidante, y compris sur les effets secondaires réels.

Tout comme les arguments sur la « Liberté », les messages clés pour les femmes en âge de procréer, regroupés en fonction de l'étape du cycle de vie dans laquelle elles se trouvent, peuvent inclure :

Jeune femme non mariée, nullipare :

- Parlez des implants à vos amis : la méthode sûre, facile et abordable qui vous offre la liberté d'être vous-même. (Connaissance : avantages)
- Posez des questions à votre prestataire au sujet des implants : la méthode sûre, facile et abordable qui vous offre la liberté de planifier votre vie. (Connaissance : avantages ; préjugés du prestataire)
- Les implants constituent une méthode sûre de planification familiale, y compris pour les jeunes femmes qui n'ont pas encore d'enfants. Parlez avec votre prestataire de la façon de prendre en charge les effets secondaires possibles. (Crainte des effets secondaires)
- Optez pour les implants et donnez-vous le temps de réaliser vos rêves. (Connaissance des avantages : action prolongée)
- Optez pour les implants ; une fois insérés, vous n'avez plus à vous soucier de planification familiale et pouvez être spontanée. (Connaissance des avantages : facilité)
- Optez pour les implants ; ils offrent trois années au moins de protection contre une grossesse non souhaitée pour un coût d'insertion unique. (Connaissance des avantages : coût abordable)
- L'effet des implants est rapidement réversible et ils n'affectent pas le retour de la fertilité. (Connaissance : avantages)

Femme mariée, nullipare :

- Parlez des implants avec votre partenaire : la méthode sûre, facile et abordable qui vous offre la liberté de planifier votre vie commune. (Communication entre partenaires)
- Posez des questions à votre prestataire au sujet des implants : la méthode sûre, facile et abordable qui vous offre la liberté de planifier votre vie. (Connaissance : avantages)
- Les implants constituent une méthode sûre de planification familiale. Parlez avec votre prestataire de la façon de prendre en charge les effets secondaires possibles. (Crainte des effets secondaires)
- Optez pour les implants et donnez-vous le temps de construire votre vie de couple. (Connaissance des avantages : action prolongée)
- Optez pour les implants ; une fois insérés, vous n'avez plus à vous soucier de planification familiale et pouvez être spontanée. (Connaissance des avantages : facilité)
- Optez pour les implants ; ils offrent trois années au moins de protection contre une grossesse non souhaitée pour un coût d'insertion unique. (Connaissance des avantages : coût abordable)
- L'effet des implants est rapidement réversible et ils n'affectent pas le retour de la fertilité. (Connaissance : avantages)

Messages clés (suite)

Femme qui souhaite espacer les naissances de ses enfants :

- Parlez des implants avec votre partenaire : la méthode sûre, facile et abordable qui vous offre la liberté de vous consacrer à votre famille. (Communication entre partenaires)
- Posez des questions à votre prestataire au sujet des implants : la méthode sûre, facile et abordable qui vous offre la liberté de vous consacrer à votre famille. (Connaissance : avantages ; préjugés du prestataire)
- Les implants constituent une méthode sûre de planification familiale. Parlez avec votre prestataire de la façon de prendre en charge les effets secondaires possibles. (Crainte des effets secondaires)
- Optez pour les implants et donnez-vous le temps de vous consacrer à votre famille. (Connaissance des avantages : action prolongée)
- Optez pour les implants ; une fois insérés, vous n'avez plus à vous soucier de planification familiale et pouvez vous concentrer sur ce qui est important pour vous (Connaissance des avantages : facilité)
- Optez pour les implants ; ils offrent trois années au moins de protection contre une grossesse non souhaitée pour un coût d'insertion unique. (Connaissance des avantages : coût abordable)
- L'effet des implants est rapidement réversible et ils n'affectent pas le retour de la fertilité. (Connaissance : avantages)
- Les implants constituent une méthode sûre de planification familiale pour les femmes qui allaitent. (Connaissance : avantages)

Femme qui ne souhaite plus avoir d'enfants :

- Parlez des implants avec votre partenaire : la méthode sûre, facile, abordable et à action prolongée qui garantit que vous n'aurez plus d'autres enfants non-souhaités. (Connaissance : avantages)
- Posez des questions à votre prestataire au sujet des implants : la méthode sûre, facile et abordable qui vous offre la liberté de ne pas avoir d'autres enfants non souhaités. (Connaissance : avantages)
- Les implants constituent une méthode sûre de planification familiale. Parlez avec votre prestataire de la façon de prendre en charge les effets secondaires possibles. (Crainte des effets secondaires)
- Optez pour les implants et donnez-vous le temps de vous consacrer à votre famille. (Connaissance des avantages : action prolongée)
- Optez pour les implants ; une fois insérés, vous n'avez plus à vous soucier de planification familiale et pouvez vous concentrer sur ce qui est important pour vous. (Connaissance des avantages : facilité)
- Optez pour les implants ; ils offrent trois années au moins de protection contre une grossesse non souhaitée pour un coût d'insertion unique. (Connaissance des avantages : coût abordable)

Des informations de base sur les implants, destinées à appuyer les messages clés, doivent être également communiquées, notamment :

- Les implants hormonaux se présentent sous la forme de un à deux bâtonnets en plastique fins et souples, de la taille d'une allumette environ.
- Les implants sont insérés sous la peau au niveau de l'avant-bras.
- Les implants doivent être insérés et retirés par un prestataire compétent.
- Les implants empêchent toute grossesse pendant trois à cinq ans.
- Les implants sont une méthode de contraception sûre, très efficace, rapidement réversible et à longue durée d'action et requièrent peu de surveillance après leur insertion.
- Aucune action régulière de l'utilisatrice ni aucun suivi clinique de routine n'est nécessaire.
- Tout comme le corps de la femme change lorsqu'elle est enceinte, les utilisatrices d'implants peuvent ressentir des changements qui sont totalement normaux, sans danger, n'ont pas d'incidence sur la fertilité et tendent à diminuer au fil du temps. Les effets les plus courants sont des modifications des cycles menstruels normaux, y compris des saignements irréguliers, des saignements prolongés ou des spotting, des saignements importants, des saignements ou des spotting entre les règles, pas de saignement du tout ou une combinaison de ces effets. Les autres effets secondaires possibles sont les maux de tête, l'acné et la prise de poids, bien qu'ils aient tendance à diminuer au fil du temps. Il faut se souvenir que la plupart des effets secondaires diminuent ou cessent complètement dans les trois mois suivant le démarrage d'une nouvelle méthode. Les femmes ne présentent pas toutes ces effets secondaires, qui ne sont pas un signe de maladie.
- Des implants sont fournis ici : _____ (par ex., tout établissement où vous voyez ce signe).

Public principal 2 : Prestataires cliniques

Objectifs visés

À l'horizon 2015, accroître le pourcentage de prestataires cliniques qui :

1. Font preuve d'une connaissance précise des implants, y compris de leurs avantages et de leurs effets secondaires.
2. Conseillent efficacement et présentent des informations impartiales sur les implants y compris les critères d'éligibilité, les effets secondaires, les procédures et l'efficacité.
3. Respectent les droits des clientes à choisir la méthode qui leur convient le mieux, indépendamment des propres valeurs des prestataires ou de leur perception des préférences des partenaires masculins.
4. Ont la confiance et les ressources nécessaires pour délivrer des implants.

Positionnement

Le positionnement global vis-à-vis des prestataires cliniques consistera principalement à les encourager à être professionnels et fiers de ce qu'ils font. Ce sera mise en œuvre en mettant l'accent sur :

- Fierté de la position dans la société et de fournir des solutions à long terme aux clients.
- Fierté d'avoir plus de compétences.
- Prestige d'être considéré comme compétent et utile.
- Satisfaction d'aider les femmes et les familles à améliorer leur santé.
- (Pour le secteur privé) : les clients satisfaits reviendront et recommanderont l'établissement à leurs amis et/ou leur famille.
- (Pour le secteur public) : fournir des services de qualité réduit le nombre de patients qui reviennent avec des problèmes (et par conséquent diminuent la charge de travail).

Promesse clé

Pour les prestataires cliniques, les implants constituent une méthode de planification familiale très efficace, sûre et à longue durée d'action que seuls des prestataires cliniques formés peuvent offrir.

Déclaration de soutien

Vous gagnerez du prestige si les clientes sont satisfaites, peuvent planifier les naissances dans leur famille et atteindre leurs buts.

Messages clés

Les messages clés pour les prestataires doivent se concentrer sur des prestataires confiants, compétents, qui croient en la sécurité et en l'efficacité des implants et adoptent l'idée d'aider les femmes (et les couples) à choisir une méthode de planification familiale qui « leur convient le mieux ».

Voici quelques exemples illustratifs :

- Assurez-vous d'avoir une connaissance précise et actualisée des implants, notamment de leurs avantages et de leurs effets secondaires ; vos clientes comptent sur vous et vous considèrent comme un excellent prestataire capable de les tenir informées. (Connaissance des avantages : sécurité/effets secondaires)
- Les besoins d'une femme en matière de planification familiale, et ses préférences concernant les méthodes, évoluent souvent au cours de sa vie. Prendre le temps de discuter avec vos clientes de leurs intentions et de leurs préférences et les aider à choisir la méthode qui leur convient le mieux, est la preuve que vous êtes un prestataire expert. (Connaissance : avantages de la méthode et besoins évolutifs ; attitudes : droit des clientes à choisir)
- Les implants sont une méthode à long terme pratique, sûre et hautement efficace pour planifier et espacer les grossesses. Les grossesses bien planifiées contribuent à améliorer la santé et le bien être des femmes et de leurs familles. (Connaissance des avantages)
- Présenter des options de planning familial famille appropriées à chaque cliente en fonction de sa tranche d'âge, décrivant clairement les avantages et les effets secondaires puis permettre à la cliente de choisir la méthode qui lui convient le mieux. Des prestataires assurés aident leurs clients plutôt qu'ils ne les dirigent. (Attitudes : droit des clientes à choisir)
- Les implants sont un choix contraceptif sûr et approprié pour les femmes jeunes, y compris celles qui n'ont pas encore eu d'enfants. (Attitudes : méthode appropriée aux femmes jeunes)

Messages clés (suite)

- Parlez aux clientes et à leurs partenaires du planning familial. De nombreux hommes aident leurs femmes à espacer et à réduire les grossesses et apprécient des méthodes sûres, abordables et à long terme comme les implants. (Attitudes : soutien apporté par les hommes au planning familial en général et aux implants plus spécifiquement)
- En tant que prestataire expérimenté, vous pouvez parler à vos clientes des implants, y compris de leurs avantages et de leurs effets secondaires. Des informations claires et compréhensibles dispensées à la cliente et l'écoute de ses préférences l'aideront à prendre la décision qui est bonne pour elle. (Autonomie de conseil)
- Vous avez la formation et l'expérience nécessaires pour insérer correctement des implants. Vos capacités permettent de garantir à vos clientes une insertion rapide et facile et l'accès à la méthode de planning familial qu'elles ont choisie. (Autonomie pour l'insertion après formation du prestataire)

Comme pour les femmes, des informations de base sur les implants doivent être également communiquées. Elles comprennent :

- Les implants hormonaux se présentent sous la forme de un à deux bâtonnets en plastique fins et flexibles, de la taille d'une allumette environ.
- Les implants sont insérés sous la peau au niveau de l'avant-bras.
- Les implants doivent être insérés et retirés par un prestataire compétent.
- Les implants empêchent toute grossesse pendant trois à cinq ans.
- Les implants sont une méthode de contraception sûre, très efficace, rapidement réversible et à longue durée d'action et requièrent peu de surveillance après leur insertion.
- Aucune action régulière de l'utilisatrice ni aucun suivi clinique de routine ne sont nécessaires.
- Tout comme il se produit des changements dans le corps de la femme lorsqu'elle est enceinte, les utilisatrices d'implants peuvent éprouver des modifications qui sont complètement normales, sûres, qui n'ont pas d'incidence sur la fertilité et qui tendent à diminuer au fil du temps. Les effets les plus courants sont des changements de la menstruation normale, y compris des saignements irréguliers, des saignements prolongés ou légers, des saignements intenses, des saignements normaux ou légers entre les règles, pas de saignement du tout ou une combinaison de ces schémas. D'autres effets secondaires possibles sont des maux de tête, de l'acné et une prise de poids, bien qu'ils aient tendance à diminuer au fil du temps. Il faut se souvenir que la plupart des effets secondaires diminuent ou cessent complètement dans les trois mois suivant le démarrage d'une nouvelle méthode. Les femmes ne présentent pas toutes ces effets secondaires, qui ne sont pas un signe de maladie.
- Des implants sont fournis ici : _____ (par exemple, tout établissement où vous voyez ce signe).

Public principal 3 : Prestataires non cliniques

Objectifs visés

À l'horizon 2015, accroître le pourcentage de prestataires non cliniciens qui :

1. Font preuve d'une connaissance précise des implants, y compris de leurs avantages et de leurs effets secondaires.
2. Ont la confiance et les ressources nécessaires pour présenter efficacement les implants aux membres de la communauté.
3. Facilitent le dialogue communautaire autour du planning familial et des méthodes à longue durée d'action.
4. Conseillent efficacement et présentent des informations impartiales sur les implants y compris les avantages, les effets secondaires et l'efficacité.
5. Orientent les clientes vers d'autres informations, pour l'insertion/le retrait et la prise en charge des effets secondaires.

Positionnement

Le positionnement clé pour les prestataires non cliniciens est le fait que de fournir des informations et l'orientation pour les implants leur permettra de se sentir plus fiers d'eux-mêmes, d'avoir plus de prestige au sein de la communauté et d'être satisfaits du service qu'ils fournissent :

- Fierté de la position dans la société et de fournir des solutions à long terme aux clients.
- Prestige de disposer des toutes dernières connaissances et informations sur le planning familial.
- Satisfaction d'aider les femmes et les familles à améliorer leur santé.

Promesse clé

Si vous choisissez de fournir aux membres de la communauté des informations sur le planning familial à longue durée d'action, comme les implants, vous serez perçu(e) comme un leader compétent dans votre communauté.

Déclaration de soutien

Les membres de la communauté satisfaits se tourneront vers vous pour des informations sur les nouvelles méthodes de planning familial et vous adresseront leurs amis et les membres de leur famille.

Messages clés

Les messages clés pour les prestataires devraient se concentrer sur des prestataires assurés, capables, qui croient en la sécurité et en la sécurité des implants et adoptent l'idée d'aider les femmes à choisir une méthode de planning familial qui « leur convient le mieux ».

Voici quelques exemples illustratifs :

- Assurez-vous d'avoir une connaissance précise et actualisée des implants, notamment de leurs avantages et de leurs effets secondaires. (Connaissance)
- Votre communauté compte sur vous en tant que prestataire de confiance pour lui fournir des informations sur le choix le plus complet de méthodes de planning familial. (Fierté)
- Prendre le temps de discuter avec les membres de la communauté, à la fois les femmes et les hommes, de leurs intentions et de leurs préférences, est une partie essentielle du choix de la méthode qui leur convient le mieux. (Communication)
- Les implants sont une méthode à long terme pratique, sûre et hautement efficace pour planifier et espacer les grossesses. Les grossesses bien planifiées contribuent à améliorer la santé et le bien être des femmes et de leurs familles. (Connaissance des avantages)
- Les implants sont un choix contraceptif sûr et approprié pour les femmes jeunes, y compris celles qui n'ont pas encore eu d'enfants. (Attitudes : méthode appropriée aux femmes jeunes)
- Présenter des informations sur les options de planning familial disponibles pour les femmes, en décrivant clairement les avantages des méthodes et leurs effets secondaires, puis permettre à la femme de choisir la méthode qui lui convient le mieux. Des prestataires assurés aident les femmes plutôt qu'ils ne les dirigent. (Attitudes : droit des femmes à choisir)
- Vous pouvez parler des implants aux personnes de votre communauté, notamment de leurs avantages et des effets secondaires. La fourniture d'informations claires et compréhensibles et l'écoute des préférences des femmes aideront celles-ci à prendre les décisions qui sont bonnes pour elles. (Autonomie pour orienter et conseiller)

Messages clés (suite)

Comme pour les femmes, des informations de base sur les implants doivent être également communiquées. Cela comprend :

- Les implants hormonaux se présentent sous la forme de un à deux bâtonnets en plastique fins et flexibles, de la taille d'une allumette environ.
- Les implants sont insérés sous la peau au niveau de l'avant-bras.
- Les implants doivent être insérés et retirés par un prestataire compétent.
- Les implants empêchent toute grossesse pendant trois à cinq ans.
- Les implants sont une méthode de contraception sûre, très efficace, rapidement réversible et à longue durée d'action et requièrent peu de surveillance après leur insertion.
- Aucune action régulière de l'utilisatrice ni aucun suivi clinique de routine ne sont nécessaires.
- Tout comme il se produit des changements dans le corps de la femme lorsqu'elle est enceinte, les utilisatrices d'implants peuvent éprouver des modifications qui sont complètement normales, sûres, qui n'ont pas d'incidence sur la fertilité et qui tendent à diminuer au fil du temps. Les effets les plus courants sont des changements de la menstruation normale, y compris des saignements irréguliers, des saignements prolongés ou légers, des saignements intenses, des saignements normaux ou légers entre les règles, pas de saignement du tout ou une combinaison de ces schémas. D'autres effets secondaires possibles sont des maux de tête, de l'acné et une prise de poids, bien qu'ils aient tendance à diminuer au fil du temps. Il faut se souvenir que la plupart des effets secondaires diminuent ou cessent complètement dans les trois mois suivant le démarrage d'une nouvelle méthode. Les femmes ne présentent pas toutes ces effets secondaires, qui ne sont pas un signe de maladie.
- Des implants sont fournis ici : _____ (par ex., tout établissement où vous voyez ce signe).

Public d'influence 1 : Partenaires masculins

Objectifs visés

À l'horizon 2015, accroître le pourcentage d'hommes qui :

1. Reconnassent que les implants sont confortables, sains, abordables, socialement acceptés et sûrs.
2. Acceptent que leur femme ou leur partenaire utilise des implants, si c'est la méthode qu'elles souhaitent.
3. Parlent à leur partenaire de fertilité et de planification familiale, y compris des implants.

Positionnement

On peut dire des implants qu'ils permettent aux partenaires masculins de remplir leurs rôles de « protecteur » et de « prestataire » de leur famille. Ceci peut être mis en oeuvre de plusieurs façons, en fonction du contexte du pays et sans renforcer les stéréotypes de genre. Exemple :

- Protéger : les implants sont une méthode de planning familial efficace pour garantir aux couples des grossesses planifiées de façon à être le plus bénéfiques à la santé de la mère et des enfants.
- Protéger : l'espacement des naissances donne à chaque enfant un bon début dans la vie avant que l'enfant suivant n'arrive et donne aussi à la mère le temps de se remettre.
- Fournir : l'espacement des naissances aide aussi un couple à nourrir, à éduquer et à soigner chaque enfant.
- Fournir : comme pour les femmes, on peut aussi présenter les implants aux partenaires hommes comme étant abordables, en fonction du contexte du pays et du coût des implants, qu'ils soient disponibles gratuitement ou à un coût, si le coût est considéré comme un principal obstacle.
- Soins : la décision de mettre un implant n'est pas toujours simple. Les partenaires peuvent prendre des décisions communes et considérer les souhaits de l'un et de l'autre lorsqu'ils décident si un implant est le bon choix pour leur couple.

**Lorsque vous présentez le planning familial à des hommes, il est essentiel que les campagnes de marketing et de communications ne renforcent pas des stéréotypes de genre négatifs. Si les études auprès du public montrent que les hommes aspirent à être des protecteurs et des prestataires, la communication doit soigneusement dépendre les rôles des hommes. La recherche formative puis la présélection de groupes d'intérêt sera essentielle pour développer des matériels ciblés vers les hommes qui encouragent un changement de comportement positif sans stéréotype de genre.*

Promesse clé

Lorsque vous et votre partenaire choisissez d'utiliser des implants, vous choisissez une méthode sûre pour vous aider à garantir la santé de la mère et des enfants.

Déclaration de soutien

En choisissant les implants ou une autre méthode de planning familial, vous et votre partenaire serez plus aptes à garantir la santé et le bien-être de tous vos enfants.

Messages clés

Comme pour les femmes, les messages clés destinés aux partenaires hommes devraient se concentrer sur les avantages. En accord avec le positionnement du « prestataire » et du « protecteur ».

Voici quelques exemples de messages clés :

- Le planning familial permet aux couples de prévoir les grossesses d'une façon qui est bénéfique à la santé de la mère et des enfants. Parlez à votre partenaire des implants, une façon abordable pour vous de garantir que votre famille reste en bonne santé et soit bien prise en charge. (Connaissance des avantages : coût abordable)
- Le planning familial permet aux couples de prévoir les grossesses d'une façon qui est bénéfique à la santé de la mère et des enfants. Parlez à votre partenaire des implants, une méthode sûre et efficace de prévoir vos grossesses et d'assurer la santé de votre famille. (Connaissance des avantages : sécurité)
- Soyez comme les autres hommes de votre communauté qui encouragent leurs épouses à pratiquer le planning familial.

Messages clés (suite)

- Incitez votre partenaire à visiter une structure sanitaire proche qui fournit des implants à _____ (par exemple, une structure où vous voyez ce signe). (Connaissance : disponibilité)
- Parlez à votre partenaire des implants, ils offrent trois années au moins de protection contre une grossesse non souhaitée pour un coût d'insertion unique. (Connaissance des avantages : coût abordable)
- L'effet des implants est rapidement réversible et ils n'affectent pas le retour de la fertilité. (Connaissance : avantages)

Comme pour les femmes, des informations de base sur les implants doivent être également communiquées. Elles comprennent :

- Les implants hormonaux se présentent sous la forme de un à deux bâtonnets en plastique fins et flexibles, de la taille d'une allumette environ.
- Les implants sont insérés sous la peau au niveau de l'avant-bras.
- Les implants doivent être insérés et retirés par un prestataire compétent.
- Les implants empêchent toute grossesse pendant trois à cinq ans.
- Les implants sont une méthode de contraception sûre, très efficace, rapidement réversible et à longue durée d'action et requièrent peu de surveillance après leur insertion.
- Aucune action régulière de l'utilisatrice ni aucun suivi clinique de routine ne sont nécessaires.
- Tout comme il se produit des changements dans le corps de la femme lorsqu'elle est enceinte, les utilisatrices d'implants peuvent éprouver des modifications qui sont complètement normales, sûres, qui n'ont pas d'incidence sur la fertilité et qui tendent à diminuer au fil du temps. Les effets les plus courants sont des changements de la menstruation normale, y compris des saignements irréguliers, des saignements prolongés ou légers, des saignements intenses, des saignements normaux ou légers entre les règles, pas de saignement du tout ou une combinaison de ces schémas. D'autres effets secondaires possibles sont des maux de tête, de l'acné et une prise de poids, bien qu'ils aient tendance à diminuer au fil du temps. Il faut se souvenir que la plupart des effets secondaires diminuent ou cessent complètement dans les trois mois suivant le démarrage d'une nouvelle méthode. Les femmes ne présentent pas toutes ces effets secondaires, qui ne sont pas un signe de maladie.
- Des implants sont fournis ici : _____ (par ex., tout établissement où vous voyez ce signe).

Public d'influence 2 : Membres de la famille élargie et de la communauté

Objectifs visés

- À l'horizon 2015, accroître le pourcentage de membres de la communauté/familles au sens large qui :
1. Reconnaittent que les implants sont confortables, sains, abordables, socialement acceptés et sûrs.
 2. Acceptent que leurs belles-filles ou leurs femmes dans leur communauté doivent utiliser des implants, si c'est la méthode qu'elles souhaitent.

Positionnement

Les implants sont une méthode de planning familial excellente pour la constitution de familles et de communautés plus fortes et plus saines.

Promesse clé

Lorsque les familles et les communautés supportent les implants comme une option de planning familial, elles supportent et influencent positivement la santé des enfants et de leurs mères.

Déclaration de soutien

En choisissant les implants ou une autre méthode de planning familial, les familles de la communauté seront plus aptes à garantir la santé et le bien-être de tous les enfants.

Messages clés

Comme pour les femmes, les messages clés destinés aux membres de la communauté et de la famille au sens large devraient se concentrer sur les avantages.

Voici quelques exemples de messages clés :

- Les implants permettent aux familles de prévoir les grossesses d'une façon qui est bénéfique à la santé de la mère et des enfants.
- Aidez les femmes dans votre communauté qui choisissent d'utiliser les implants, une façon abordable et sûre de garantir une communauté en bonne santé et bien prise en charge. (Connaissance des avantages : coût abordable/sécurité)
- Les leaders de notre communauté soutiennent les femmes qui pratiquent le planning familial.
- Les implants offrent trois années au moins de protection contre une grossesse non souhaitée pour un coût d'insertion unique. (Connaissance des avantages : coût abordable)
- L'effet des implants est rapidement réversible et ils n'affectent pas le retour de la fertilité. (Connaissance : avantages)

Comme pour les femmes, des informations de base sur les implants doivent être également communiquées. Elles comprennent :

- Les implants hormonaux se présentent sous la forme de un à deux bâtonnets en plastique fins et flexibles, de la taille d'une allumette environ.
- Les implants sont insérés sous la peau au niveau de l'avant-bras.
- Les implants doivent être insérés et retirés par un prestataire compétent.
- Les implants empêchent toute grossesse pendant trois à cinq ans.
- Les implants sont une méthode de contraception sûre, très efficace, rapidement réversible et à longue durée d'action et requièrent peu de surveillance après leur insertion.
- Aucune action régulière de l'utilisatrice ni aucun suivi clinique de routine ne sont nécessaires.
- Tout comme il se produit des changements dans le corps de la femme lorsqu'elle est enceinte, les utilisatrices d'implants peuvent éprouver des modifications qui sont complètement normales, sûres, qui n'ont pas d'incidence sur la fertilité et qui tendent à diminuer au fil du temps. Les effets les plus courants sont des changements de la menstruation normale, y compris des saignements irréguliers, des saignements prolongés ou légers, des saignements intenses, des saignements normaux ou légers entre les règles, pas de saignement du tout ou une combinaison de ces schémas. D'autres effets secondaires possibles sont des maux de tête, de l'acné et une prise de poids, bien qu'ils aient tendance à diminuer au fil du temps. Il faut se souvenir que la plupart des effets secondaires diminuent ou cessent complètement dans les trois mois suivant le démarrage d'une nouvelle méthode. Les femmes ne présentent pas toutes ces effets secondaires, qui ne sont pas un signe de maladie.
- Des implants sont fournis ici : _____ (par exemple, tout établissement où vous voyez ce signe).

Étape 5 : Déterminer les activités et interventions

Reportez-vous à la page 21 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 5 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ch-step5/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Des approches et activités suggérées et des exemples illustratifs sont présentés ici comme choix appropriés pour communiquer les informations sur les implants contraceptifs aux publics principaux et d'influence. Ces suggestions sont un point de départ, et une collaboration étroite avec les professionnels de la création et de la communication peut aider à garantir que la conception et la réalisation sont innovantes et convaincantes. À noter que les mythes et les idées reçues sur les implants ne doivent pas être abordés dans les médias, il est préférable de les réserver aux communications interpersonnelles de conseil avec les prestataires.

Médias

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Forme abrégée pour les médias	Développer un service d'annonces d'intérêt public (AIC) TV/radio sur les implants (par exemple, des couples expliquent pourquoi ils choisissent les implants).	Accroître la notoriété du produit/de la marque et la connaissance des avantages.	Femmes Hommes
Forme longue pour les médias	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une série dramatiques TV/radio à plusieurs épisodes. • Produire des émissions radiophoniques d'appels des auditeurs. 	<p>Stimuler le dialogue social et la communication au sein du couple.</p> <p>Changer les normes sociales.</p>	Femmes Hommes Famille élargie Communautés Prestataires cliniques et non cliniques
Supports imprimés	Développer/adapter des brochures à ramener à la maison et/ou des affiches sur les implants, y compris des localisations de services de qualité disponibles.	Mieux faire connaître le produit et où trouver des services de qualité.	Femmes Hommes Prestataires non cliniques
Médias numériques et santé mobile	<ul style="list-style-type: none"> • Production de service SMS sur les méthodes de planning familial, y compris les implants, avec des informations sur les points de services de qualité pour les conseils et les services sur les implants. Le partenariat MAMA a mis au point des messages adaptables sur les implants inspirés des directives de l'OMS et de l'UNICEF. Les messages MAMA contenus sur le site Web sont proposés gratuitement et n'importe quelle organisation peut demander à adapter ou à utiliser les messages dans leurs propres programmes locaux. Les messages sont disponibles via le site www.mobilemamaalliance.org. • Mettre en place une Ligne d'assistance téléphonique sur le planning familial, y compris les implants (téléphone et/ou SMS). • Lancer Facebook et d'autres plateformes de médias sociaux applicables pour une communication et un support pair à pair. 	<p>Augmenter la sensibilisation au produit/marque et les connaissances.</p> <p>Stimuler le dialogue social.</p>	Femmes Hommes Prestataires non cliniques

Services au niveau clinique

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Services cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer des prestataires de services dédiés pour les implants. • Placer un conseiller « planning familial » (travailleur CIP) dans les salles d'attente, pour répondre aux questions, fournir des informations et supporter les choix de planning familial des femmes. • Organiser des dialogues dans les salles d'attente des cliniques. • Développer une vidéo pour la salle d'attente de la clinique. • Développer et distribuer des consignes de qualité via des réseaux de pairs ou des associations professionnelles. • Former les prestataires à de la consultation en face à face, y compris des conseils postpartum (implants comme méthode optionnelle pour le planning familial/promouvoir l'espacement sain des naissances). • Développer/adapter les outils de travail qui sont axés sur les étapes clés de la consultation et les messages spécifiques sur les implants. • Augmenter l'utilisation de nouvelles technologies comme outils de travail, par exemple, ACE (application for contraceptive eligibility) pour Android (https://www.k4health.org/product/ace-mobile-app). 	<p>Augmenter la sensibilisation/ connaissance du produit.</p> <p>Établir des normes de qualité afin d'assurer un service de qualité pour les clients.</p> <p>Améliorer les conseils prestataire-client et les services sur les implants.</p>	Femmes Prestataires cliniques
Franchisage social/ promotion des services	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer un réseau de prestataires de franchisage social avec des normes de qualité définies et repérer ceux qui suivent ces normes à l'aide un symbole de qualité. • Promouvoir ce symbole à travers les médias et des applications spécifique aux emplacements. 	Établir une marque reconnue de sites de planning familial de qualité qui proposent des implants.	Prestataires cliniques Femmes Hommes
Enseignement numérique/à distance :	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir/adapter des curriculum longue distance pour inclure des informations spécifiques sur les conseils pour les implants. • Développer des clips vidéo courts et imprimer des tableaux de questions fréquemment posées (FAQ) qui illustrent les conseils et l'insertion et le retrait des implants, qui peuvent être diffusées via du matériel imprimé, vidéo, smartphones et tablettes. 	Améliorer les connaissances et les compétences.	Prestataires cliniques et non cliniques
Encadrement coopératif	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer des visites de supervision coopérative régulières à des prestataires formés, renforcer les compétences, corriger les techniques et garantir la qualité. • Rappeler aux prestataires de promouvoir les implants. • Disponible pour superviser ou aider aux retraits, car le délai nécessaire entre la formation et les retraits peut aller jusqu'à trois ans. (Prestataires cliniques uniquement) 	Améliorer les connaissances et les compétences.	Prestataires cliniques et non cliniques

Services, sensibilisation et approches au niveau communautaires

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Sensibilisation des ASC	<ul style="list-style-type: none"> Recruter et former des ASC hommes et femmes pour prodiguer du conseil à base communautaire et recommander des implants. Fournir aux ASC des échantillons d'implants dans le cadre des matériels de communication, pour fournir aux femmes l'occasion de toucher et de sentir les bâtonnets flexibles. Développer et produire des programmes d'enseignement à distance par radio pour les agents communautaires pour donner des exemples de comportements positifs et les relations avec les communautés et les services d'orientation. Établir des groupes d'écoute de la radio pour les ASC et/ou des groupes de soutien par les pairs pour le programme d'enseignement à distance. Développer/adapter les documents et les outils de travail pour fournir des directives sur les conseils et l'orientation pour les implants. Concevoir des badges, des boutons et autres articles en appui du positionnement central et de la promotion de la qualité. Concevoir un système d'orientation formel entre les ASC et les cliniques - des incitations non monétaires, par exemple la réception rapide de clientes qui ont été orientées a un impact positif sur le prestige de l'ASC dans sa communauté. 	<p>Améliorer les connaissances et les compétences des agents de santé communautaires.</p> <p>Offrir des possibilités d'enseignement par les pairs.</p> <p>Assurer des conseils et une orientation de qualité.</p> <p>Promouvoir la reconnaissance des services/marques de qualité.</p> <p>Stimuler le dialogue social.</p>	Prestataires non cliniques
Approches communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des représentations théâtrales et des dialogues autour de la santé reproductive, maternelle et infantile et le planning familial avec l'aide d'utilisatrices satisfaites (et de leurs partenaires) comme agents de promotion. Présentation/démonstration pratique avec les tiges flexibles. Organiser des groupes de discussion pour les hommes, les femmes et/ou les couples. 	<p>Stimuler le dialogue social.</p> <p>Augmenter le soutien social pour les implants.</p>	Femmes Hommes Famille élargie Communautés
Champions	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les utilisatrices satisfaites comme agents de promotion dans la communauté. Identifier les « héros du quotidien » — hommes et femmes de la communauté qui soutiennent le planning familial et aident à assurer la santé de leur famille – et les célébrer lors d'événements communautaires et dans des messages communautaires et des médias. 	<p>Stimuler le dialogue social.</p> <p>Augmenter le soutien social pour les implants.</p>	Femmes Hommes Famille élargie Communautés

Structurel

Domaine d'intervention	Exemples d'activités	Objet	Public visé
Politique et directives	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer des consignes pour les conseils, l'insertion et le retrait des implants contraceptifs comme autre option de planning familial. • Fil Twitter ou autres médias sociaux sur les progrès internationaux, nationaux et locaux dans la mise à disposition des implants contraceptifs au niveau communautaire, impact local, études/rapports publiés, conseils de mise en œuvre, et toute autre information pertinente. <p><i>Scaling Up Lifesaving Commodities for Women, Children, and Newborns : An Advocacy Toolkit (Sensibilisation aux produits d'urgence pour les femmes, les enfants et les nouveau-nés : un kit d'outils de plaidoyer - en anglais)</i> fournit des ressources pour utiliser la plateforme de la Commission destinée à favoriser la sensibilisation et enjoindre les parties prenantes à combler les lacunes politiques concernant le produit. Voir : http://www.path.org/publications/detail.php?i=2381</p>	<p>Garantir une disponibilité régulière, une promotion et une utilisation correcte des implants contraceptifs comme autre option abordable de planning familial.</p> <p>Permettre la distribution et l'utilisation d'implants contraceptifs au niveau communautaire.</p>	Responsables sanitaires au niveau régional/du district
Formation initiale	Le cas échant pour les responsables au niveau régional/du district : Intégrer les conseils sur les implants contraceptifs, leur insertion et leur retrait dans la formation initiale de tous les prestataires, y compris les pharmaciens, les docteurs, les infirmières, les sages-femmes, les ASC, etc.	Accroître la prise de conscience et l'utilisation correcte des implants contraceptifs.	Pharmaciens, médecins Infirmier(ère)s Sages-femmes ASC etc.

Étape 6 : Planifier le suivi et l'évaluation (« Monitoring and Evaluation », M&E)

Reportez-vous à la page 23 pour une aide sur cette étape, ainsi qu'à l'« Étape 6 » du kit de mise en oeuvre de création de la demande (<http://sbccimplementationkits.org/demandrnmch/ch-step6/>) où vous trouverez d'autres ressources.

Les indicateurs suivants (y compris les sources de données potentielles) sont utilisés pour mesurer les données en entrée, sortie, les résultats et l'impact du programme.

Femmes :

- Nombre de spots télévisés liés à la planification familiale et aux implants contraceptifs. (Suivi – statistiques sur les canaux de communication)
- Proportion de femmes en âge de procréer qui pensent que les implants représentent une option saine et acceptable de planification familiale. (Évaluation - enquête omnibus ou enquête nationale représentative)
- Nombre d'implants posés après une campagne de création de la demande. (Évaluation - statistiques sur les services)
- Proportion d'utilisateurs du planning familial qui ont recours à des implants contraceptifs. (Évaluation - EDS ou enquête nationale représentative)
- Proportion de femmes en âge de procréer qui disent avoir parlé avec leur époux des options de planification familiale, y compris des implants contraceptifs. (Évaluation - enquête omnibus ou enquête nationale représentative)
- Proportion de femmes en âge de procréer qui disent savoir où accéder aux informations et services pour les implants. (Évaluation - enquête omnibus ou enquête nationale représentative)

Prestataires :

- Nombre de prestataires cliniques qui ont vu la vidéo de formation sur les conseils appropriés sur les contraceptifs. (Suivi – statistiques sur les canaux de communication)
- Nombre de foyers visités par des prestataires non cliniques. (Suivi - données auto-déclarées des prestataires)
- Nombre d'orientations par des prestataires non cliniques utilisant les cartes de conseils. (Suivi - données auto-déclarées des prestataires)
- Proportion de prestataires cliniques et non cliniques pouvant citer précisément les critères d'éligibilité aux différentes méthodes contraceptives. (Suivi - enquête ou données auto-déclarées des prestataires)
- Proportion de prestataires cliniques qui indiquent avoir une forte autonomie pour la fourniture d'implants. (Suivi - enquête ou données auto-déclarées des prestataires)

Partenaires :

- Nombre de partenaires de femmes en âge de procréer qui ont indiqué avoir vu des spots télévisés liés à la planification familiale et aux implants contraceptifs. (Suivi – enquêtes nationale représentatives)
- Proportion de partenaires de femmes en âge de procréer qui indiquent que l'implant représente une option saine et acceptable de planification familiale. (Évaluation - enquêtes omnibus ou enquêtes nationales représentatives)
- Proportion de partenaires de femmes en âge de procréer qui disent avoir parlé avec leur épouse des options de planification familiale, y compris des implants contraceptifs. (Évaluation - enquêtes omnibus ou enquêtes nationales représentatives)

Références



- Alemayehu, M., Belachew, T., & Tilahun, T. (2012). Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Mekelle town, Tigray region, north Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(6). doi: 10.1186/1471-2393-12-6
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Eke, A. C., & Alabi-Isama, L. (2011). Long-acting reversible contraception (LARC) use among adolescent females in secondary institutions in Nnewi, Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 31(2), 164-168. doi: 10.3109/01443615.2010.539720
- EngenderHealth/The RESPOND Project. (2012). *Acceptability of Sino-implant (II) in Bangladesh: Six-month findings from a prospective study (RESPOND project brief no.7)*. New York: EngenderHealth.
- EngenderHealth/The RESPOND Project. (2010). *Promoting hormonal implants within a range of long-acting and permanent methods: The Tanzania experience (RESPOND project brief no.1)*. New York: EngenderHealth.
- Guttmacher Institute, & International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2010). *Facts on satisfying the need for contraception in developing countries*. New York and London: Guttmacher Institute and IPPF.
- Health Communication Capacity Collaborative (HC3) (2013). *Demand generation for 13 life-saving commodities: A synthesis of the evidence*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.
- Hubacher, D., Olawo, A., Manduku, C., & Kiarie, J. (2011). Factors associated with uptake of subdermal contraceptive implants in a young Kenyan population. *Contraception*, 84(4), 413-417.
- Kerber, K. J., de Graft-Johnson, J. E., Bhutta, Z. A., Okong, P., Starrs, A., & Lawn, J. E. (2007). Continuum of care for maternal, newborn, and child health: From slogan to service delivery. *The Lancet*, 370, 1358-1369.
- Kincaid, D. L., Figueroa, M. E., Storey, D. & Underwood, C. (2007). *A social ecology model of communication, behavior change, and behavior maintenance (working paper)*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs.
- Neukom, J., Chilambwe, J., Mkandawire, J., Kamoto, R. K., & Hubacher, D. (2011). *Dedicated providers of long-acting reversible contraception: New approach in Zambia*. *Contraception*, 83(5), 447-452.
- Noar, S. M. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *Journal of Health Communication*, 11(1), 21-42.
- Pathfinder International Ethiopia. (2008). *Service delivery-based training for long-acting family planning methods: Client/provider satisfaction assessment*. Addis Ababa, Ethiopia: Pathfinder International.
- Ronsmans, C., & Graham, W. (2007). Maternal mortality: Who, when, where, and why. *The Lancet*, 368(9542), 1189-1200.
- Singh, S., Sedgh, G., & Hussain, R. (2010). Unintended pregnancy: Worldwide levels, trends and outcomes. *Studies in Family Planning*, 41(4), 241-250.
- Singh, S., Wulf, D., Hussain, R., Bankole, A., & Sedgh, G. (2009). *Abortion worldwide: A decade of uneven progress*. New York: Guttmacher Institute.
- Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (SHOPs), & Abt Associates. (2012). *Assessment of private providers' knowledge, attitudes, and practices related to long-acting and permanent methods of contraception in Bangladesh*. Bethesda, MD: Abt Associates.
- United Nations. (2011). *World contraceptive use*. New York: United Nations.
- UN Commission on Life-Saving Commodities (UNCoLSC) for Women's and Children's Health. (2012). *Commissioner's report*. Retrieved from http://www.everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2012). *Contraceptive commodities for women's health: Key data and findings*. Prepared for the United Nations Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children, March 2012. New York: UNFPA.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Family planning. Fact sheet no.351*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/#> Retrieved May 20, 2013.
- World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), & The World Bank. (2010). *Trends in maternal mortality: 1990 to 2008*. Geneva, Switzerland: WHO.

Coordonnées

Hope Hempstone | United States Agency for International Development (USAID) | hhempstone@usaid.gov

Stephanie Levy | United States Agency for International Development (USAID) | slevy@usaid.gov

Zarnaz Fouladi | United States Agency for International Development (USAID) | zfouladi@usaid.gov

Heather Chotvacs | Population Services International (PSI) | hchotvacs@psi.org

Sanjanthi Velu | Johns Hopkins University Center for Communication Programs (CCP) | svelu1@jhu.edu



Life
Saving
Commodities
Improving access,
saving lives

