

Section 1 : Pourquoi se concentrer sur les grossesses AMA et HP ?

Bien qu'une grande partie des travaux sur la PEIGS à ce jour ont traité du retard des grossesses précoces et de l'espacement idéal des intervalles naissance à grossesse, l'AMA et la HP ont fait l'objet d'une attention moindre alors que les recherches ont démontré de nombreuses conséquences graves pour la santé. **Le Tableau 1** présente les complications sanitaires indésirables graves qui sont fréquentes pour l'AMA et la HP et celles qui sont propres à chacun. Les résultats de ces complications peuvent être très graves, en particulier en absence d'accès régulier ou facile à des soins de santé.

Tableau 1 : Complications sanitaires indésirables graves associées aux grossesses AMA et HP

Grossesses à un âge maternel avancé	Grossesses à haute parité
Anomalies chromosomiques et malformations congénitales	Anémie
Souffrance fœtale (en particulier respiratoire)	Mauvaise présentation fœtale
Poids faible ou élevé à la naissance	Macrosomie/poids élevé à la naissance (souvent en raison d'un diabète gestationnel)
	Complications placentaires
	Hémorragie post-partum
Hypertension maternelle	
Diabète gestationnel	
Mort fœtale intra-utérine et enfant mort-né (en raison de complications dues à d'autres maladies, comme l'hypertension artérielle, l'anémie et l'accouchement avant terme)	
Césarienne (nécessaire lorsque l'accouchement par voie basse est considéré comme trop difficile ou dangereux en raison de l'un des problèmes cités ici)	
Accouchement avant terme	
Mortalité maternelle (en raison de complications dues à d'autres problèmes, comme une hémorragie post-partum, l'hypertension ou des complications d'un accouchement par césarienne)	

Femmes, hommes, et communautés ont souvent connaissance d'au moins certains de ces problèmes, mais ne font pas forcément le rapport avec les grossesses tardives et les grossesses nombreuses. La HP et l'AMA sont des problèmes qui prévalent dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, où un grand nombre de femmes donnent naissance après l'âge de 35 ans et un grand nombre de femmes sont en situation de HP.

Si les messages de PF se concentrent sur l'espacement adéquat entre les naissances, sans adresser la prévention des naissances tardives, les femmes continueront à accoucher bien après l'âge de 35 ans vu que leur objectif sera d'augmenter l'espacement entre les naissances. De même, si les messages sur l'espacement entre les naissances ne contiennent pas d'informations sur les risques associés aux grossesses nombreuses, les femmes continueront à avoir des enfants au-delà du nombre qui est souhaitable pour elles comme pour leurs enfants.

L'incidence élevée des naissances AMA et HP et les nombreuses complications sanitaires associées à ces naissances montre la nécessité évidente de programmes comportant des messages personnalisés pour les femmes à risque, y compris les femmes qui sont déjà à un AMA et à HP et les femmes « approchant » l'AMA et la HP. Dans ce manuel, on considère qu'une femme « approche » l'AMA ou la HP si elle aura 35 ans d'ici deux ans ou si son prochain accouchement sera le cinquième.

La connaissance des risques associés aux grossesses à un AMA et à HP peut motiver les femmes et les couples à envisager sérieusement des moyens de contraception modernes afin de prévenir ces types de grossesses dangereuses.



Ressources

- Résumé des éléments probants est présenté dans les outils infographiques (voir **l'Annexe L**).
- Revue de littérature sur la problématique de l'AMA et de la HP, **Promouvoir la participation des familles pour des grossesses saines** (<http://www.healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2014/03/HTSPAMAHPAssessment-FRENCH.pdf>)
- Revue des données de l'EDS, en français et en anglais : <http://healthcommcapacity.org/hc3resources/healthy-timing-spacing-pregnancy-evidence-review-dhs-secondary-analysis/>

Section 2 : Comprendre la situation locale pour les grossesses AMA et HP

Les programmes développés avec une compréhension complète du problème abordé, des personnes affectées et de leur environnement auront certainement un impact plus fort qu'un programme moins compréhensif. Pour mieux appréhender la situation locale autour de l'AMA et la HP, il est utile de répondre à des questions essentielles pour votre communauté avant de débiter un programme de PEIGS, telles que :

- Quelle proportion de naissances correspond à un AMA ? Quelle proportion correspond à une HP ? Quelle proportion correspond aux deux ?
- Comment le taux de grossesses AMA et HP a-t-il évolué au fil des années au sein de votre communauté et pourquoi ces changements se sont-ils produits ?
- Quelle taille de famille les femmes et les hommes souhaitent-ils ? À quelle étape de la vie commencent-ils à planifier leur famille, à avoir des enfants ou à prendre des décisions concernant le recours ou non à la PF ?
- Dans quelle mesure les femmes à risque de grossesses AMA et HP, leurs partenaires masculins, les prestataires et d'autres publics connaissent-ils les risques de l'AMA et de la HP ?
- Quel est le profil typique d'une femme ayant une grossesse AMA ou HP ?
- Pourquoi les femmes ont-elles des grossesses AMA ou HP ?
- Dans quelle mesure est-il fréquent pour une femme ou un couple de **ne pas** avoir une grossesse AMA ou HP dans votre communauté ? Quel est le profil typique de ces femmes ou de ces couples (par ex. éducation, revenu, statut social) ? Comment la communauté perçoit-elle ces femmes ou ces couples ?
- Quelles sont les barrières perçues aux méthodes d'accès et de recours à la PF moderne ? En quoi ces barrières diffèrent-elles pour les femmes d'AMA ou à HP, ou les femmes approchant un AMA ou la HP ?
- Dans quelles circonstances est-il acceptable pour les femmes à risque d'avoir recours à des méthodes de PF modernes ?
- Qui sont les parties prenantes et les responsables qui influencent le recours à la PF chez les femmes à risque ?
- Quels sont les défis principaux pour les prestataires concernant la mise à disposition de méthodes de PF modernes aux femmes à risque ?
- Les prestataires offrent-ils aux clients des contraceptifs réversibles à longue durée d'action et des méthodes permanentes de contraception (CRLA/MP) dans le cadre des différentes options contraceptives disponibles ?
- Des recommandations cliniques et des conseils relatifs à l'AMA et à la HP sont-ils disponibles ?
- Via quels canaux (y compris les médias et interpersonnels) les prestataires, les femmes et leurs partenaires préfèrent-ils recevoir des informations concernant la santé ?
- Quels documents et programmes de communication existent déjà concernant l'AMA et la HP ?
- Quelles lacunes existent dans les outils, en particulier en ce qui concerne les canaux de communication préférés ?

Où trouver ces informations

Les réponses à ces questions se trouvent souvent dans les données existantes, telles que dans les **Enquêtes démographique et de santé** (EDS) (<http://dhsprogram.com/publications/publication-search.cfm>) ou dans les **enquêtes par grappes à indicateurs multiples** (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) (<http://mics.unicef.org/surveys>), des recherches quantitatives et qualitatives menées par des ONG ou des études de marché du secteur privé.

Si les données existantes, en particulier les facteurs non structurels qui régissent le comportement, ne sont pas suffisantes, sont dépassées ou ne fournissent pas suffisamment de recul, vous devrez peut-être mener vos propres recherches formatives au moyen d'enquêtes, de groupes de réflexion ou d'entretiens.



Ressources

- Le **Guide destiné aux chercheurs : Conduite d'une recherche qualitative sur la grossesse en cas d'âge maternel avancé et de haute parité** inclus dans ce manuel (**Annexe J**) peut être adapté pour réaliser des recherches qualitatives primaires sur l'AMA et la HP dans votre pays.
- Des informations complémentaires sur la réalisation de recherches qualitatives sont fournies dans le guide **Comment mener la recherche qualitative formative** : <http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-conduct-qualitative-formative-research>
- Consultez aussi le **Guide pour la sélection d'une méthode de recherche formative** : <http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/guide-selecting-formative-research-method>

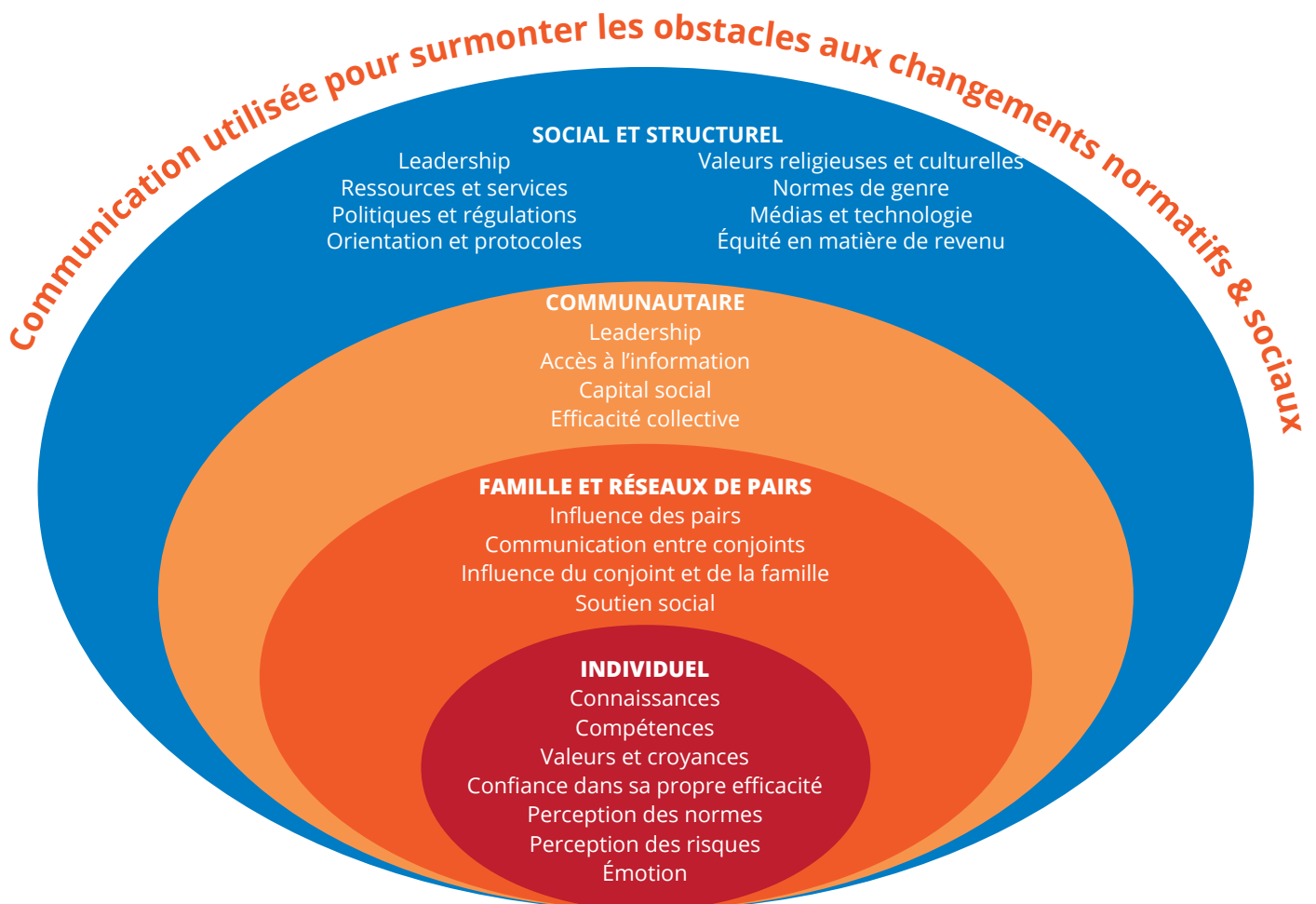
Section 3 : Utilisation de la CCSC pour aborder les grossesses AMA et HP

Qu'est-ce qui influence le comportement des personnes ?

Le comportement d'une personne est influencé par de nombreux facteurs à la fois au niveau individuel et au-delà. Les niveaux d'influence peuvent être résumés par l'**approche socio-écologique** (Figure 1).

Cette approche reconnaît qu'il est possible d'obtenir un changement de comportement grâce à des activités qui interviennent à quatre niveaux : individuel, interpersonnel (famille/pairs), communautaire et social/structurel.³

Figure 1 : Approche socio-écologique



À chaque niveau, on trouve des facteurs qui affectent positivement le comportement (appuis) et des facteurs qui influent négativement sur le comportement (obstacles). Prenez en compte l'exemple de femmes approchant l'âge de 35 ans ou approchant leur cinquième grossesse. Votre programme cherche à encourager ces femmes à éviter de futures grossesses ou à obtenir les soins supplémentaires nécessaires afin de garantir la santé de la mère et de l'enfant. Voici certains facteurs à chaque niveau de l'approche socio-écologique qui peuvent influencer ces femmes et leur capacité à rester en bonne santé.

³ Bronfenbrenner, 1979 ; Kincaid, Figueroa, Storey & Underwood, 2007



Au niveau **individuel**, les femmes ont besoin d'informations et de conseils concernant les risques liés à l'AMA et la HP, y compris de savoir où obtenir ces informations, savoir comment accéder à des services offrant des méthodes de PF et des conseils, et savoir comment négocier et utiliser la méthode de PF qu'elles choisissent.



Au niveau de la **famille et des pairs** (également appelé « interpersonnel »), les femmes ont besoin de s'adresser à leur mari, leurs amis, leurs frères et sœurs et des membres de leur famille pour obtenir des informations et un soutien précis.



Au sein de la **communauté**, les femmes ont besoin de soutien et d'un environnement favorable afin d'obtenir des informations sur les risques liés aux grossesses AMA et HP et les méthodes de PF. Elles peuvent aussi avoir besoin d'être rassurées par rapport au risque d'être stigmatisée par la communauté pour avoir accédé à ces services, avoir eu recours à des méthodes de PF et avoir choisi si et quand elles veulent avoir des enfants.



Au niveau **social/structurel**, les femmes peuvent avoir besoin de normes favorables en matière de genre et de relations, y compris de communication entre conjoints et de prise de décision partagée. Elles peuvent aussi avoir besoin de normes favorables en faveur d'une famille de taille inférieure afin d'assurer la santé, la sécurité financière et/ou le bonheur de la mère et de l'enfant. Enfin, elles ont besoin de chefs religieux qui soutiennent les bénéfices de la PEIGS et les politiques en faveur de méthodes et de services de PF abordables et de haute qualité qui sont accessibles à tous.



Rappel

Pour changer les comportements le plus efficacement possible, les initiatives de communication doivent aborder les facteurs à chaque niveau.

Dans la mesure où il n'est pas toujours possible pour une seule organisation de le faire, il est important de mettre en place des partenariats et de collaborer avec des organisations et des institutions qui opèrent aux niveaux auxquels votre organisation n'opère pas, et de concentrer les initiatives de façon stratégique sur ces obstacles et appuis qui sont les plus susceptibles d'apporter un changement.

Développer une stratégie de CCSC pour amorcer le changement

Auparavant appelée « communication pour le changement de comportement » (CCC), la CCSC est une approche qui favorise et facilite les changements dans les connaissances, les attitudes, les normes, les croyances et les comportements. Les acronymes CCC et CCSC sont similaires. Ils font tous deux référence à une série d'activités et de stratégies favorisant les habitudes de comportement saines. Le mot « social » a été ajouté au concept de CCC afin d'indiquer que pour améliorer les résultats sanitaires, il est nécessaire de soutenir un changement social plus vaste. Dans ce manuel, nous privilégierons le concept de CCSC à celui de CCC.

Il est important d'avoir recours à une approche stratégique systématique de la CCSC pour analyser le problème, définir les principaux obstacles et facteurs de motivation en faveur du changement, puis de concevoir et de mettre en œuvre un ensemble d'interventions exhaustif visant à soutenir et à encourager les comportements positifs. Une stratégie de communication fournit le modèle de guidage pour les campagnes et interventions en matière de CCSC, en veillant à :

- définir les objectifs de communication
- identifier les cibles concernées
- déterminer des messages cohérents et pertinents pour l'ensemble des documents et interventions des cibles
- choisir des approches, des canaux et des activités de communication de manière stratégique
- définir des indicateurs et méthodes d'évaluation réalistes

Qu'est-ce que la CCSC ?



Cette **vidéo** explique la CCSC en moins de quatre minutes : <http://healthcommcapacity.org/hc3resources/what-is-sbcc/>

Vous avez probablement observé ou été impliqué(e) dans des activités de CCSC dans votre région, par exemple :

- Une **campagne médiatique de masse** en faveur de l'utilisation du préservatif pour prévenir le VIH par le biais de messages d'intérêt public et/ou de feuillets diffusés à la radio ou à la télévision.
- Une **troupe de théâtre** jouant une pièce portant sur la violence basée sur le genre et tenant une discussion après la représentation.
- Une **émission de radio** qui répond aux questions des auditeurs en matière de planification familiale.
- Un **programme scolaire** qui encourage les élèves à attendre avant d'avoir leurs premiers rapports sexuels.
- Un **service de messages courts (SMS) ou d'assistance téléphonique** qui fournit des informations sur la planification familiale ou le VIH.

Les programmes de CCSC efficaces utilisent différents canaux de communication pour atteindre les cibles concernées.



Ressources

Pour plus d'informations sur tous les aspects de la CCSC, le **Health COMpass** (www.thehealthcompass.org) est un excellent point de départ. Le site web traite de toutes les informations et ressources en matière de CCSC jusqu'aux outils réels et aux exemples de projets mis en œuvre dans le monde entier.

HealthC**mpass**

Utiliser la théorie de changement de comportement pour informer d'une stratégie de CCSC

Les théories de changement de comportement peuvent nous aider à comprendre ce qui poussent les gens à agir comme ils le font et comment les comportements changent. Les théories de la CCSC peuvent s'avérer utiles pour guider la conception du programme de CCSC et elles vous aident à vous focaliser sur les personnes et les thèmes que votre programme doit traiter.

La plupart des théories de changement de comportement incluent des déterminants comportementaux similaires ou des facteurs qui ont des conséquences sur la façon ou la possibilité de penser à un comportement (voir le **Tableau 2**⁴). La recherche sur la cause profonde d'un problème de santé peut permettre d'identifier le ou les déterminant(s) qui influenceront le plus un comportement au sein d'une cible en particulier et par conséquent de cibler votre conception de programme. Une fois que les déterminants comportementaux spécifiques sont identifiés, les messages et les activités du programme peuvent être adaptés de manière adéquate afin d'y répondre.



Rappel

Lors de l'évaluation d'une activité ou d'une intervention de CCSC, il est important de mesurer les modifications des déterminants comportementaux d'intérêt et pas uniquement les changements des connaissances et des attitudes.

4 Le contenu de ce tableau a été adapté de : Chapman, S., & Patel, D. (2004). PSI Behavior Change Framework « Bubbles » (Bulles du cadre de référence pour les changements de comportement) : Proposition de révision. Washington, DC : Population Services International. Consulté le 11 avril 2016 sur <http://www.psi.org/publication/psi-behavior-change-framework-revision/>

Tableau 2. Éléments fréquents de la théorie de changement de comportement

DÉTERMINANT COMPORTEMENTAL	EXPLICATION
DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX LIÉS À : LA MOTIVATION <i>La motivation est le désir qu'a une personne d'adopter un comportement promu.</i>	
Attitude	L'évaluation ou les pensées d'une personne ⁵ du comportement promu. <i>Par exemple : s'il est « correct » ou « bien » qu'une femme pense avoir recours à la PF pour retarder ou limiter les naissances et éviter des grossesses AMA ou HP.</i>
Croyances	La perception qu'a une personne du comportement promu, que celle-ci soit basée sur des faits ou non. <i>Par exemple : quand une femme d'AMA ou à HP pense qu'utiliser une méthode de PF lui causera des problèmes de santé.</i>
Intention	Le projet ou le désir futur qu'a une personne de suivre le comportement promu. <i>Par exemple : quand une femme prévoit de commencer une méthode de PF dans quelques mois, après avoir donné naissance, afin d'éviter des grossesses à l'avenir.</i>
Source de contrôle	L'idée qu'une personne croit que sa santé est 1) contrôlée par d'autres personnes ou circonstances, comme le destin ou Dieu <u>ou</u> 2) sous le contrôle direct de la personne elle-même. <i>Par exemple : si une femme pense que Dieu détermine le nombre d'enfants elle aura, elle ne sera pas motivée pour avoir recours à la PF afin d'éviter une grossesse AMA ou HP.</i>
Attentes quant au résultat	La croyance ou confiance placée dans le fait qu'un comportement promu apportera le résultat promu. <i>Par exemple : quand une femme croit que l'utilisation d'une méthode de PF moderne préviendra une grossesse AMA ou HP.</i>
Norme subjective	Cela fait référence à la possibilité que la personne ressente une pression d'avoir un avis sur le comportement promu qui est similaire à celui de son groupe social. <i>Par exemple : si une femme plus âgée sait que sa famille et ses amis soutiennent la PF pour espacer les naissances, elle sera davantage susceptible d'accepter la PF afin d'espacer les naissances.</i>

⁵ Les déterminants comportementaux sont abordés dans ce tableau au niveau d'une personne, mais parfois les déterminants peuvent être pris en compte au niveau d'un segment ou d'une communauté cible plus grands.

<p>Menace (risques)</p>	<p>Si une personne perçoit un risque de problème, elle sera susceptible de changer son comportement pour réduire le risque. « Menace » ici correspond à la gravité perçue (gravité du problème) et à la susceptibilité perçue (la probabilité qu'elle « contracte » le problème de santé).</p> <p><i>Par exemple : si une femme se souvient que son dernier accouchement était difficile, pense que c'est parce qu'elle a eu déjà beaucoup d'enfants et craint que d'autres naissances soient encore plus difficiles et plus dangereuses, elle sera davantage susceptible d'adopter une méthode de PF afin de prévenir les grossesses à l'avenir.</i></p>
<p>« Coût » perçu/ Disposition à payer</p>	<p>Ce qu'une personne croit qu'un comportement lui « coûtera » et sa disposition à « payer » ce coût. Ici, le coût est mesuré en temps (passé en dehors du travail et de la famille), prix (gain ou perte monétaire), acceptation sociale (perte ou gain du soutien des amis ou de la famille) et autres facteurs.</p> <p><i>Par exemple : si une femme pense que sa famille ou sa communauté la ridiculisera ou la rejettera pour avoir eu recours à la PF, les conséquences sociales négatives peuvent être plus importantes que le bénéfice de la prévention d'une grossesse AMA ou HP.</i></p>
<p>DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX LIÉS À : LA CAPACITÉ</p> <p><i>La capacité fait référence aux compétences ou à la capacité d'une personne à mettre en œuvre un comportement promu.</i></p>	
<p>Connaissances</p>	<p>Les informations correctes sur le problème de santé publique (les symptômes, les causes et la transmission).</p> <p><i>Par exemple : si une femme sait et comprend que le fait d'être âgée de 35 ans ou plus ou d'avoir eu cinq naissances ou plus présente des risques pour les grossesses futures, elle a les bonnes connaissances concernant une grossesse AMA et HP.</i></p>
<p>Confiance dans sa propre efficacité</p>	<p>La croyance d'une personne en sa capacité à adopter le comportement promu avec succès et en ses compétences pour le faire.</p> <p><i>Par exemple : Quand une femme d'AMA pense qu'elle peut discuter de PF avec son mari.</i></p>
<p>Soutien social</p>	<p>La perception d'une personne concernant la quantité de soutien qu'elle recevra pour mettre en œuvre le comportement promu. Une personne est davantage susceptible de mettre en œuvre un comportement si elle est soutenue par son environnement social.</p> <p><i>Par exemple : si le mari d'une femme dit qu'il veut l'aider à éviter une grossesse AMA et HP, et que les amis de cette femme l'ont encouragée à avoir recours à la PF, elle sera davantage susceptible d'adopter une méthode de PF.</i></p>
<p>DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX LIÉS À : L'OPPORTUNITÉ</p> <p><i>L'opportunité fait référence à la probabilité qu'une personne mette en œuvre un comportement promu en fonction des facteurs environnementaux, institutionnels et structurels.</i></p>	
<p>Disponibilité</p>	<p>Selon si les outils et produits nécessaires à un individu pour mettre en œuvre un comportement sont disponibles.</p> <p><i>Par exemple : si une femme à HP souhaite adopter et continuer à avoir recours à une méthode de PF, la méthode est-elle disponible au sein de sa communauté ?</i></p>

<p>Qualité des soins/confiance dans les services</p>	<p>Selon si les services nécessaires à un individu pour mettre en œuvre un comportement sont disponibles.</p> <p><i>Par exemple : si une femme souhaiterait connaître les risques d'une grossesse AMA et HP, les prestataires de service locaux sont-ils en mesure de et disponibles pour fournir des informations correctes et des conseils respectueux ?</i></p>
<p>Norme sociale</p>	<p>Une croyance au sein de la communauté concernant le comportement promu que les personnes sont supposées suivre. Une personne est davantage susceptible de mettre en œuvre un comportement promu si une norme sociale positive et constructive liée existe.</p> <p><i>Par exemple : si une femme d'une communauté peut prendre des décisions concernant sa propre santé, elle est davantage susceptible de pouvoir contrôler sa capacité à utiliser la PF ou non.</i></p>

L'Annexe A fournit plus d'informations sur les théories les plus fréquemment utilisées dans les programmes de CCSC de PF ainsi que des exemples de leur mise en application.



Ressources

Pour obtenir des conseils étape par étape sur la conception d'une stratégie de CCSC, veuillez consulter le Manuel **de mise en œuvre de la conception d'une stratégie de communication sociale pour le changement de comportement** à l'adresse suivante : <http://sbccimplementationkits.org/courses/designing-a-social-and-behavior-change-communication-strategy/>

Section 4 : Identifier et définir les publics cibles

Une « cible » est un groupe sur lequel les initiatives de CCSC vont se concentrer. Quand vous pensez à toutes les personnes que vous souhaitez toucher avec votre programme de CCSC, elles se répartissent en deux groupes : cibles principale et d'influence. Il est important d'identifier qui vous allez toucher afin de cibler votre message destiné à cette personne. Les résultats de votre recherche pourraient vous aider à déterminer qui doit être votre public.

Les cibles principales sont les personnes essentielles à toucher avec ce message, car elles sont souvent directement affectées, directement impliquées ou elles se chargent des prises de décisions pour ceux qui bénéficieront de l'appel à l'action.

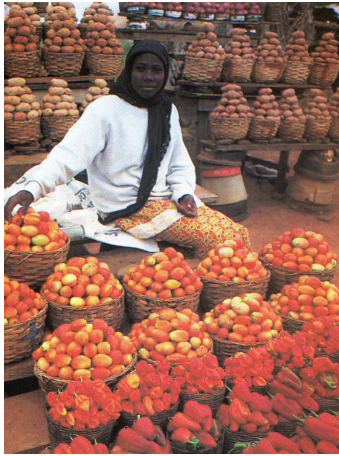
Les cibles d'influence sont celles qui peuvent avoir une influence sur les cibles principales quant à leur façon de réagir à un comportement spécifique, de façonner des normes sociales, et d'influencer des politiques pour avoir un impact sur les connaissances et le comportement, directement ou indirectement.

Les cibles peuvent être segmentées par caractéristiques démographiques (telles que le sexe, l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'éducation, les statuts socio-économique, l'emploi et/ou la résidence) ou par facteurs psychographiques (tels que les valeurs, les opinions, les attitudes et d'autres facteurs concernant le mode de vie). Pour les programmes de PF et de SMI, les cibles comprennent généralement les femmes et les couples en âge de procréer (de 15 à 49 ans), le personnel des établissements de santé ou les prestataires communautaires qui fournissent des services de PF et de SMI, et d'autres membres et dirigeants de la communauté qui peuvent influencer les comportements, les normes sociales et les politiques. Comme il est expliqué dans les profils, les femmes peuvent être simplement d'AMA, simplement à HP ou à la fois d'AMA et à HP. Il est important de prendre connaissance de ces différences afin que les initiatives des programmes touchent les femmes de différents âges, de parité et à des étapes de vie variées, comme chacun de ces groupes peut avoir des besoins et circonstances différents. Les femmes post-partum et enceintes sont des sous-groupes importants de tous les segments et peuvent bénéficier d'interventions qui leur seraient tout particulièrement dédiées.

Voici des exemples de profils de cibles principales et d'influence pour les programmes de prévention des grossesses AMA et HP, avec quelques points à considérer.

Cibles principales

Cible principale 1 : Femmes, âgées de 35 ans, ayant déjà eu cinq naissances (AMA et HP, y compris les femmes post-partum et enceintes)



Crédit photographique : © Shehu Danlami Salihi, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Profil de la cible : Zalia a 35 ans et elle est mère de cinq enfants. Elle est semi-analphabète et travaille comme vendeuse de fruits dans un petit village rural. Le centre de santé le plus proche est situé à cinq kilomètres et Zalia souhaiterait y aller, mais le transport public coûte 600 CFA aller simple, sans compter la difficulté de quitter son stand sur le marché. Elle est actuellement enceinte, mais ne souhaite plus avoir d'enfant après celui-ci. Elle n'a jamais eu recours à la planification familiale, mais elle a entendu parler de la pilule et des préservatifs. Elle n'a jamais discuté de planification familiale avec son mari et elle a peur d'aborder le sujet. Zalia et son mari font partie d'une famille très étendue au sein de laquelle les décisions sont prises de manière collective et elle ne pense pas pouvoir prendre cette décision seule.

Points à considérer : Les femmes à la mi-trentaine et les femmes qui prévoient la naissance d'un cinquième enfant ou plus sont les plus à risque pour les grossesses AMA et HP si elles continuent à avoir des enfants. Vous devez prendre en considération l'étape de vie et le niveau de risque de la grossesse AMA/HP spécifiques à votre cible lors de la conception des messages et des activités d'un programme afin de garantir que celui-ci aura bien l'impact escompté.

Cible principale 2 : Femmes, âgées de moins de 35 ans, prévoyant une cinquième naissance (HP, mais pas AMA)



Crédit photographique : © 2006 Richard Nyberg, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Profil de la cible : Mary a 28 ans et elle a quatre enfants. Elle cultive des légumes et possède quelques petits animaux. Elle et son mari n'ont jamais été à l'école et elle ne sait pas lire. Son mari a une radio et elle écoute souvent des conseils sur les plantes de culture et les prix. Au cours de sa dernière grossesse, elle a présenté de l'hypertension maternelle et sait qu'il pourrait être dangereux pour elle d'être de nouveau enceinte. Elle craint de parler de l'espacement ou de la limitation des naissances avec son mari par peur qu'il cherche une autre femme.

Points à considérer : Le niveau d'éducation et les normes culturelles, telles que la polygamie et la religion, ont un impact considérable sur la manière et la possibilité pour une femme d'avoir recours à la PF et la possibilité que son mari soutienne cette décision. Concevez des initiatives de programme basées sur la réalité locale et assurez-vous que ces détails figurent dans votre profil de cible.

Cible principale 3 : Femmes, âgées de 35 ans ou plus, n'ayant pas encore eu cinq naissances (AMA, mais pas HP)

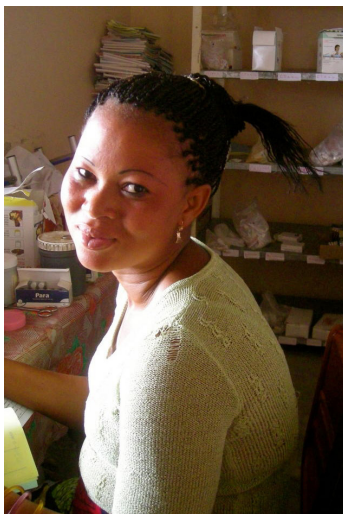


Crédit photographique : © 2015 Arturo Sanabria, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Profil de la cible : Florence a 37 ans, son niveau d'éducation correspond au cycle secondaire et elle tient un petit magasin en ville qui vend de la nourriture et des articles ménagers. Elle a trois filles. Florence et son mari ne veulent pas particulièrement avoir d'autres enfants et Florence a utilisé des contraceptifs injectables avec succès depuis la naissance de sa dernière fille. Toutefois, elle ressent une pression de sa belle-mère d'avoir un autre enfant, afin d'essayer d'avoir un fils. Florence sent que cette idée fait son chemin petit à petit dans l'esprit de son mari. Florence a entendu dire que le fait d'avoir un enfant à son âge peut être dangereux et s'inquiète d'avoir un autre enfant. Mais la famille de son mari est plus traditionnelle. Ils pensent qu'une femme peut facilement continuer à avoir des enfants jusqu'à la ménopause et qu'une grande famille est signe de richesse et de bonne fortune. Elle a peur de perdre le soutien de son mari quant à l'utilisation de la PF et d'être obligée d'avoir un autre enfant.

Points à considérer : Les femmes d'AMA peuvent ressentir une pression d'avoir d'autres enfants, et les programmes doivent fournir un soutien supplémentaire afin de garantir qu'elles ont une grossesse en bonne santé ou envisager de toucher les cibles d'influence avec des messages visant à réduire les demandes à ces femmes d'avoir d'autres enfants.

Cible principale 4 : Femmes, âgées de moins de 35 ans, n'ayant pas encore eu cinq naissances (pas encore AMA ou HP)



Crédit photographique : © 2010 Erika Lobe, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Profil de la cible : Béatrice a 24 ans et fait des études de pharmacie. Elle et son mari sont d'accord pour remettre à plus tard la date à laquelle ils fonderont une famille jusqu'à ce que Béatrice ait fini ses études et travaillé quelques années. Ils savent qu'ils veulent avoir quatre enfants. Ils sont des utilisateurs satisfaits de la planification familiale, mais ils n'ont pas véritablement pensé à la façon dont ils vont espacer leurs enfants une fois qu'ils auront commencé à fonder leur famille ou à l'âge que Béatrice souhaite avoir lorsqu'elle aura son dernier enfant.

Points à considérer : En particulier dans les zones urbaines, les femmes remettent à plus tard la date à laquelle elles commencent à fonder une famille afin d'atteindre leurs objectifs personnels, de carrière ou d'éducation avant d'avoir un enfant. Les femmes plus jeunes doivent être encouragées à penser plus tôt à la façon dont elles veulent programmer et espacer leurs grossesses afin de minimiser les risques pour elles-mêmes et leur enfant, en particulier en cas d'AMA.

Cible principale 5 : Prestataires de services de PF



Crédit photographique : © 2008
Rachel Hoy, avec l'aimable
autorisation de Photoshare

Profil du prestataire : Habiba est une sage-femme très respectée dans sa communauté et est une véritable ressource pour les femmes de sa communauté qui ont besoin de soins au cours de leur grossesse. Les hommes tout comme les femmes respectent l'importance d'Habiba dans le bon déroulement des naissances. Habiba a les mêmes valeurs que sa communauté et elle n'a pas entièrement accepté le fait que les femmes d'AMA et à HP ont besoin de PF moderne. Dans la mesure où sa communauté croit en elle, elle n'admet pas ses lacunes en matière de connaissance des méthodes de PF, de leur efficacité et de la possibilité de prendre en charge les effets secondaires des méthodes de PF.

Points à considérer : Les communautés ont besoin de prestataires cliniques et non cliniques afin d'aider les femmes et les couples à débiter et à poursuivre avec succès le recours à des méthodes de PF pour prévenir les grossesses AMA et HP. Les prestataires peuvent être elles-mêmes à risque d'AMA ou de HP et ne pas être conscientes des conséquences. Les prestataires doivent être formés au conseil des couples sur les risques des grossesses AMA et HP, à les aider à trouver la méthode de PF la plus appropriée dans leur cas et à fournir des conseils si des changements sont nécessaires ou en cas d'effets secondaires, indépendamment de leurs croyances personnelles.

Cibles d'influence

Les cibles d'influence pour les programmes de PF et de SMI focalisés sur les grossesses AMA et HP peuvent comprendre :

- **Les partenaires masculins des femmes à ou approchant une HP ou un AMA** – Un obstacle considérable à l'utilisation de la PF est le fait de que les femmes pensent que leur partenaire y est opposé. Les messages ciblant les partenaires masculins et les encourageant à discuter de la PF avec leurs femmes/partenaires, y compris des risques des grossesses AMA et HP, et à soutenir les choix de PF de leur femme influenceront l'utilisation et la poursuite de la PF par les femmes.
- **Les amis et les voisins** – Les pairs constituent un réseau de soutien sur lequel de nombreuses femmes se reposent pour obtenir des conseils et des informations. Les femmes qui sont des utilisatrices satisfaites de la PF sont également utiles pour conseiller des services à leurs amies.
- **Les dirigeants communautaires et religieux** – Les dirigeants ont une grande influence sur la prise de décision concernant la PF. En particulier en ce qui concerne la religion, il est important d'indiquer clairement que l'Islam et le Christianisme sont en faveur de la PF.
- **Les journalistes** – Dans les régions où le taux d'alphabétisme est faible, la radio en particulier et la source la plus utilisée pour obtenir des nouvelles et des informations, notamment des informations concernant la santé. En tant que sources d'information importantes, les journalistes radio et d'autres médias (par ex. la télévision, la presse écrite) rédigent des articles sur les bénéfices de la PF pour la prévention des grossesses AMA et HP qui peuvent encourager le dialogue entre les couples et promouvoir l'utilisation des services de PF et de SMI.

Les programmes doivent veiller à développer des profils pour les cibles d'influence auxquelles ils s'adressent et ils doivent être identiques aux profils des cibles principales. Ceci permettra de guider la planification du programme et le développement des messages.

Section 5 : Positionner l'AMA et la HP et développer des messages clés

Positionnement

Le « positionnement » apporte l'accroche émotionnelle globale et la direction du développement des messages ainsi que la détermination d'approches de communication persuasives et attrayantes. Le positionnement fournit la direction pour le développement des messages et permet de déterminer les canaux de communication à utiliser. Il permet aussi de garantir que l'ensemble des résultats et activités du programme sont cohérents et se renforcent afin d'obtenir un effet cumulatif. C'est la manière dont les professionnels de la communication et les spécialistes du marketing créent une impression distincte d'un produit, d'un service ou d'un comportement à l'esprit du consommateur. Un dispositif intra-utérin (DIU), par exemple, pourrait être positionné en termes de statut social (y compris l'affluence et la modernité), de satisfaction vis-à-vis de la relation ou de santé et de bien-être. Travaillez avec des professionnels de la communication ou des spécialistes du marketing afin de déterminer ce qui sera le plus captivant pour chaque cible.

L'Annexe B fournit des déclarations de positionnement à titre d'exemple pour les programmes de CCSC de PF ciblant la prévention des risques liés aux grossesses AMA et HP. Chacune d'entre elles met l'accent sur différents facteurs de motivation pour l'utilisation de la PF et met en avant les bénéfices principaux de la PF liés au thème du positionnement. Réalisez des tests préalables et adaptez ces déclarations de positionnement ou d'autres afin de refléter le contexte local.

Concepts du message clé

Ci-dessous se trouvent des types d'informations clés concernant les grossesses AMA et HP à communiquer aux cibles principales et d'influence. Lorsque vous développez des messages clés, ajoutez des informations de contexte spécifiques et concentrez-vous sur les facteurs et obstacles pertinents sur le plan local pour le changement de comportement. Réalisez des tests préalables des messages sur la cible prévue et apportez des modifications ou améliorez les messages compte tenu des commentaires de la cible.

En fonction des résultats des recherches, les messages doivent comprendre :

1. Les risques liés aux grossesses AMA et HP

- Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, la grossesse elle-même est une situation à haut risque. L'âge d'une femme ou le nombre de naissances précédentes peuvent être des facteurs augmentant les risques pour la santé de la mère ou de l'enfant. Par conséquent, le fait d'informer les femmes, leurs partenaires et les familles des risques liés aux grossesses AMA et HP et les signaux d'alerte associés est une étape importante dans la prévention de ces grossesses à haut risque.
- Les messages peuvent être développés pour différents segments cibles : les jeunes femmes et leurs familles qui prévoient leur première grossesse ; les femmes ayant déjà commencé à fonder une famille et qui peuvent approcher le statut d'AMA ou de HP ; et/ou les femmes qui sont déjà à un AMA et à HP.
- L'information sur les risques liés aux grossesses AMA et HP peuvent être abordées en insistant sur la prévention grâce à l'utilisation de méthodes de PF modernes, mais la prise en charge et le suivi des risques doit aussi y figurer pour les femmes qui se trouvent en situation d'AMA et de HP.

2. Bénéfices des méthodes de PF modernes

- La PF peut être vue sous différents angles. Elle peut être vue comme :
 - » Une opportunité de construire la stabilité économique des familles.
 - » Un bon moyen de garantir l'espacement ou la limitation des naissances pour la santé des femmes.

- » Un outil de développement, puisque les familles seront en mesure de planifier les naissances et de conserver leurs vies productives en évitant une grossesse non désirée.
- Avec ce contexte à l'esprit, les messages peuvent fournir :
 - » Des informations décrivant les méthodes de PF modernes sur les avantages, les inconvénients, les effets secondaires et la façon de les prendre en charge, les lieux où se procurer les méthodes et le coût des méthodes.
 - » Des informations destinées aux partenaires et aux dirigeants communautaires sur les avantages de l'utilisation de la PF, et en particulier sur les bénéfices de la PF pour la santé pour les femmes âgées d'au moins 35 ans ou approchant leur cinquième naissance.
 - » La différence entre l'efficacité des méthodes de PF traditionnelles ou naturelles, et les méthodes de PF modernes. Il peut y avoir des idées fausses répandues sur l'efficacité des méthodes naturelles comme le retrait.

3. L'importance de soutenir les femmes et les couples dans la prévention des grossesses à haut risque (y compris AMA et HP)

- Bien que la PF soit considérée comme un problème féminin, dans de nombreuses communautés, c'est l'homme qui prend les décisions finales en matière de PF. La communication du couple améliore l'utilisation de méthodes de PF et rend les hommes et les femmes autonomes dans leur prise de décision.
- Dans la plupart des pays d'Afrique, les dirigeants communautaires et religieux jouent un rôle important dans la promotion de l'utilisation des services de santé, la communication du couple et d'autres comportements. En plus de définir les normes communautaires, ils peuvent encourager les membres de la communauté les plus conservateurs à adapter des normes plus saines.
- Les utilisateurs satisfaits font une promotion convaincante des services. Les dirigeants communautaires doivent se familiariser avec les services locaux afin de pouvoir faire la promotion de l'utilisation des services de PF et de SMI. Les messages peuvent inclure des récits d'utilisateurs satisfaits pour permettre de créer un environnement favorable à ce que les femmes et les couples abordent et sélectionnent les méthodes de PF adaptées à leur situation.
- Les prestataires de service de soins de santé de PF et de SMI hospitaliers ou communautaires doivent être préparés à discuter des risques liés aux grossesses AMA et HP avec les clients de manière rassurante et à aider les clients à prévenir ou prendre en charge les grossesses à haut risque, y compris les femmes d'AMA et à HP.



Ressources

Pour obtenir des conseils étape par étape sur la réalisation de tests préalables sur les documents de CCSC, veuillez consulter le guide pratique, **Comment mener un prétest** de la HC3 à l'adresse suivante : <http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-conduct-pretest>.

Section 6 : Intégrer et mettre en œuvre

Même s'il est possible de concevoir un programme spécifique se concentrant sur la prévention des grossesses AMA et HP, le fait d'intégrer une stratégie de communication, des messages et des documents sur l'AMA et la HP dans des programmes de PF et de SMI plus larges est souvent plus efficace et son impact plus fort.

Dans tout programme de communication sur la PF ou la SMI, il est essentiel de s'assurer de l'existence de liens avec des services de PF pour que les clients puissent accéder aux services et recevoir des conseils de haute qualité et une méthode de PF de leur choix lorsque la demande augmente.

Les prestataires de service partenaires peuvent répondre aux grossesses AMA et HP en :

- Partageant des éléments probants et des recommandations à l'échelle mondiale avec les dirigeants nationaux et locaux (par ex., au moyen de présentations et de fiches d'information). Voir l'**Annexe L** pour un exemple d'infographie.
- Incluant des sessions sur l'AMA et la HP dans les formations des prestataires, telles que des formations sur des méthodes de PF spécifiques (par ex., méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action/CRLA) ou des conseils en matière de PF.
- Distribuant des affiches et documents à emporter par les clients aux points de prestation de services (par ex., dans les hôpitaux et les pharmacies). Voir l'**Annexe D** et **E** pour des exemples de brochures destinées aux clients.
- Offrant une supervision formative (par ex., une formation sur place, des commentaires et un suivi régulier) aux prestataires de santé sur les conseils destinés aux femmes à propos de l'AMA et de la HP.
- Collaborant pour garantir la disponibilité d'une gamme de méthodes de contraception, notamment des CRLA.



Rappel

Les gestionnaires de programme peuvent aussi envisager d'intégrer des messages et des documents sur l'AMA et la HP dans des programmes ne portant pas sur la PF, comme des initiatives sanitaires professionnelles plus générales. Certains exemples de la façon de procéder au niveau communautaire sont décrits dans l'**Annexe F**, Guide de travail avec les groupes communautaires.



Ressources

Pour en savoir plus sur la supervision formative:

- **Programme pour la vaccination des enfants de PATH. Lignes directrices pour la mise en œuvre d'une supervision formative : un guide point par point accompagné d'outils d'aide à la vaccination.** Seattle : PATH (2003). http://www.path.org/vaccineresources/files/Guidelines_for_Supportive_Supervision_FR.pdf
- No. 4 2002 Supplement to Population Report, Volume XXX, No. 4, **Making Supervision Supportive and Sustainable: New Approaches to Old Problem.** MAQ Paper. <https://www.k4health.org/sites/default/files/making%20supervision%20supportive%20and%20sustainable.pdf>

Les partenaires de programmes, telles que d'autres organisations locales ou des administrations gouvernementales, peuvent répondre aux grossesses AMA et HP en :

- Partageant des éléments probants et des recommandations à l'échelle mondiale avec les dirigeants nationaux et locaux.
- Incluant des messages clés sur l'AMA et la HP dans des documents et activités de communication générale sur la PF et la SMI.
- Développant des approches de communication interpersonnelle et de conseil (CIP/C), de préférence accompagnées de documents destinés au prestataire et de documents à emporter pour les clients.
- Mobilisant la communauté autour des risques liés à l'AMA et la HP et en présentant la PF comme solution.
- Créant des personnages et des modèles dans des séries à la télévision et à la radio auxquelles les femmes d'AMA et à HP peuvent s'identifier.
- S'assurant que les femmes à risque sont ciblées lors du recrutement pour des activités communautaires.
- Distribuant des dépliants destinés aux femmes lors des événements communautaires et d'autres opportunités.
- Sensibilisant les dirigeants communautaires et religieux au partage d'informations et d'outils concernant l'AMA et la HP.
- Encourageant l'orientation vers des prestataires sensibles aux besoins uniques des femmes d'AMA et à HP.

L'Annexe C fournit davantage d'informations sur les activités de communication et les approches essentielles à propos de l'AMA et de la HP.

Une partie essentielle de l'intégration du contenu de la PEIGS dans un programme existant consiste à s'assurer que les questions de recherche et des indicateurs pertinents sont comprises dans les activités de suivi et d'évaluation (S&E) courantes et spécifiques du programme, par exemple :

- Avec des questions à propos de l'AMA et de la HP dans les outils de recherche qualitative et quantitative évaluant les connaissances, les attitudes et les pratiques de la PF.
- En décomposant les données selon l'âge maternel des femmes à la naissance et par parité.

Vous trouverez d'autres informations sur la S&E dans la **section 9** de ce manuel.

Sélectionner de multiples canaux pour transmettre un message augmente l'impact du programme.

Le fait de sélectionner les canaux de communication appropriés, tels que les médias de masse (par ex., la radio, la télévision, la presse écrite), la communication interpersonnelle (par ex., la sensibilisation communautaire via des agents de santé communautaires), les technologies de l'information et de la communication (par ex., SMS, réseaux sociaux), pour véhiculer des messages est essentiel afin de toucher les cibles prioritaires avec succès. Vous trouverez plus d'informations sur les approches et les activités de communication dans l'**Annexe C**.

L'utilisation de plusieurs canaux et d'approches de communication différents augmente la « dose » d'exposition aux messages provenant d'une variété de sources crédibles. Lorsque la dose est élevée et provient d'une variété de sources coordonnées et harmonisées, la réponse de la cible est également élevée. Il n'est pas facile de réaliser une telle stratégie coordonnée, en particulier lorsqu'un programme implique des partenaires multiples. Toutefois, les récompenses sont importantes : davantage de femmes et de couples prennent conscience des risques liés à l'AMA et à la HP et sont encouragés à obtenir des services de PF, et ils sont plus nombreux à adopter des méthodes de PF modernes.

Section 7 : Développer un plan d'action

Il peut être utile d'utiliser la liste de questions suivantes pour planifier l'intervention de votre programme auprès des femmes à risque de grossesses d'AMA et de HP.

1. Parcourez les données relatives aux femmes à risque de grossesses AMA ou HP.

- À quelles données avez-vous accès comportant des informations sur les grossesses tardives et nombreuses dans votre région ?
- Comment pouvez-vous rassembler des informations supplémentaires sur l'AMA et la HP directement auprès des femmes à risque d'AMA et de HP ?
- Quels sont les obstacles essentiels dans la communication avec les femmes à risque de grossesses AMA et HP et leurs partenaires ?
- Quels sont les obstacles sociaux les plus difficiles vis-à-vis de l'utilisation de la PF par les femmes à risque d'AMA ou de HP ou les couples ?
- Existe-t-il un soutien politique ou social pour protéger les femmes des risques liés aux grossesses tardives et nombreuses ?

2. Identifier des opportunités d'intégrer des activités ou des messages destinés aux femmes à risque d'AMA ou de HP dans un programme de PF existant.

- Quelles sont les opportunités d'avoir des contacts avec les femmes à risque d'AMA ou de HP et leurs partenaires ?
- Quels services sont déjà mis en place pour répondre aux risques des femmes à risque d'AMA ou de HP ?
- Qui sont les meilleurs messagers pour communiquer les risques liés aux grossesses d'AMA et à HP ?

3. Identifier les ressources permettant d'intégrer les activités et les messages sur l'AMA ou la HP dans un autre programme existant.

- Disposez-vous d'une organisation partenaire qui serait en mesure de vous aider à ajouter cette nouvelle cible à un programme existant ?
- Disposez-vous de ressources dans votre programme que vous pouvez réaffecter à cet objectif particulier ?
- Quelles ressources humaines et financières sont disponibles et quand seront-elles disponibles ?

4. Identifier les activités qui réduiront les risques pour les femmes d'avoir des grossesses AMA et HP.

- Quelles activités mettrez-vous en œuvre avec ces ressources disponibles ?
- Quels sont les messages clés qui doivent être communiqués ?
- Quels documents de communication ou autres outils incluez-vous dans vos activités ?
- Comment les activités, fluctuations et tendances quotidiennes et saisonnières influenceront-elles la mise en œuvre ?

5. Suivre le programme et les commentaires de la cible.

- Comment allez-vous mesurer le succès de vos initiatives visant à réduire les grossesses d'AMA et de HP ?
- Comment recueillerez-vous des statistiques des services pour comprendre si les besoins des femmes à risque de grossesse d'AMA et de HP sont satisfaits ?
- Comment analyserez-vous ces informations et les incorporerez-vous dans vos activités futures ?

Section 8 : Adapter les outils de communication

Le manuel comporte neuf exemples d'outils de communication sur l'AMA et la HP. Chacun fournit un modèle et un format suggéré pour la communication des messages clés sur les grossesses d'AMA et de HP aux cibles pertinentes. Les professionnels de la PF ou de la communication peuvent adapter les outils en fonction des besoins du programme et en particulier en fonction du contexte de mise en œuvre local.

Les neuf outils sont conçus pour accéder aux membres de la communauté à chaque niveau de l'approche socio-écologique.

Le Tableau 3 détaille les outils par niveau socio-écologique. **Le Tableau 4** décrit chaque outil, à qui il est destiné et comment l'utiliser. Les outils eux-mêmes figurent dans l'**Annexe D** à **L**.

Tableau 3 : Résumé des outils de communications adaptables

Niveau socio-écologique	Outil de communication
Individuel et famille & pairs Influence les connaissances et les croyances des femmes, ainsi que la communication avec le conjoint et les pairs	<ul style="list-style-type: none">• Brochure client (pour les cibles les moins conservatrices)• Brochure client (pour les cibles les plus conservatrices)
Communauté Influence l'efficacité et la mobilisation de manière collective	<ul style="list-style-type: none">• Guide de travail avec les groupes communautaires
Social et structurel Influence les services, les médias et les politiques	<ul style="list-style-type: none">• Guide-conseil destiné aux prestataires• Affiche de rappel destinée aux prestataires• Guide-conseil destiné aux agents de santé communautaires• Guide destiné aux chercheurs• Guide destiné aux journalistes• Infographie destinée aux décideurs des priorités en matière de santé

Tableau 4 : résumé des outils de communication

Outil	
<p>Brochure client version (pour les cibles les moins conservatrices – Annexe D – et version pour les cibles les plus conservatrices – Annexe E)</p>	<p>Ce que c'est : Un pamphlet comportant des informations essentielles sur les grossesses AMA et HP et des motivations pour le changement de comportement. Les pamphlets incluent une auto-évaluation de l'AMA et de la HP ainsi que des informations à propos des méthodes de PF modernes.</p> <p>À qui il est destiné :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les femmes dans la trentaine ou dont la prochaine grossesse serait la cinquième, c'est-à-dire les femmes à risque d'AMA et de HP. • Les femmes qui commencent tout juste à planifier leur famille, mais peuvent ne pas avoir connaissance des risques liés aux grossesses AMA et HP. <p>Comment l'utiliser : À donner/parcourir avec les femmes dans le cadre de séances de conseil sur la PF, dans les sites de prestation de services de santé et dans les pharmacies, aux réunions de groupes de femmes, aux événements communautaires, aux activités de sensibilisation des agents de santé communautaires, etc.</p>
<p>Guide de travail avec les groupes communautaires (Annexe F)</p>	<p>Ce que c'est : Un guide pour développer la mobilisation communautaire et les projets de communication entre pairs autour de l'AMA et de la HP.</p> <p>À qui il est destiné : Les organisations de PF/SR/SMI/sanitaires qui souhaitent faire participer les groupes communautaires sur la santé ou dont la santé n'est pas le thème à des initiatives abordant la grossesse AMA et HP.</p> <p>Comment l'utiliser : Identifiez les groupes communautaires et professionnels actifs et collaborez avec eux pour concevoir, mettre en œuvre et suivre des activités.</p>
<p>Guide-conseil (Version destinée aux prestataires – Annexe G ; version destinée aux agents de santé communautaires – Annexe H)</p>	<p>Ce que c'est : Un outil permettant de structurer les conversations au sujet de la grossesse AMA et HP et le choix de la méthode de PF entre les prestataires et les clients, qui commence par deux questions simples : « Êtes-vous enceinte actuellement ? » et « Vous ou votre partenaire souhaitez-vous avoir un enfant dans les 12 à 18 prochains mois » ?</p> <p>L'outil a deux versions : Une version synthétique destinée aux agents de santé communautaires et une version plus détaillée destinée aux prestataires des établissements ayant reçu une formation plus approfondie.</p> <p>À qui il est destiné : Les prestataires de PF et de services de santé dans les établissements et communautaires.</p> <p>Comment l'utiliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donnez-le aux prestataires des centres ou communautaires, en l'accompagnant d'une formation à son utilisation et à son contenu afin de l'utiliser avec les clients dans leur travail quotidien. • Les prestataires et les agents de santé communautaires peuvent l'utiliser dans le cadre de consultations de PF, pré- et post-natales, de santé infantile et à domicile.

Outil	
<p>Affiche de rappel destinée aux prestataires (Annexe I)</p>	<p>Ce que c'est : Un outil pour rappeler aux prestataires de service de parler des risques liés aux grossesses AMA et HP avec les clients. Il résume les concepts du Guide-conseil destiné aux prestataires/agents de santé communautaires en trois étapes principales : demander à la cliente si et quand elle souhaite débiter une grossesse ; évaluer sa situation ; répondre aux questions, préoccupations et besoins de la cliente.</p> <p>À qui il est destiné : Les prestataires de PF dans les établissements et les d'autres prestataires de services.</p> <p>Comment l'utiliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Placer l'affiche dans les salles de conseil où les prestataires peuvent la voir tout en parlant avec les clients. Le prestataire peut se référer aux étapes tout en prodiguant des conseils. • L'affiche peut être utilisée dans les cliniques de PF ainsi que dans les services de santé périnatale, post-partum et infantile.
<p>Guide destiné aux chercheurs (Annexe J)</p>	<p>Ce que c'est : Un ensemble d'outils de discussion et d'entretien approfondi avec des groupes de réflexion afin de recueillir des données principales sur la connaissance de l'AMA et de la HP, ainsi que les attitudes et perceptions à leur égard. Les questions qu'il contient sont destinées aux groupes principaux, comme les femmes d'AMA/à HP, les partenaires masculins, les dirigeants communautaires et les autres.</p> <p>À qui il est destiné : Les gestionnaires de programme ou les chercheurs qui souhaitent obtenir davantage de connaissances sur l'AMA et la HP, et les attitudes et les perceptions à leur égard dans leur secteur local.</p> <p>Comment l'utiliser : Le guide peut être utilisé pour structurer des discussions et des entretiens approfondis avec des groupes de réflexion et peut être adapté à différentes cibles.</p>
<p>Guide destiné aux journalistes (Annexe K)</p>	<p>Ce que c'est : Un guide qui décrit pourquoi et comment les journalistes peuvent aborder l'AMA et la HP dans leur travail et leurs programmes. Il fournit des exemples de formats de segment, de messages clés et des informations de base concernant l'AMA et la HP.</p> <p>À qui il est destiné : Les journalistes de radio, presse écrite et télévision.</p> <p>Comment l'utiliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donnez-le aux journalistes de radio, en l'accompagnant d'une formation à son utilisation, afin qu'ils puissent l'utiliser eux-mêmes et dans le cadre d'une stratégie de CCSC globale. • Diffusez-le par les voies du Ministère de la Santé et du Ministère de la Communication.

Outil	
<p>Infographie destinée aux décideurs des priorités en matière de santé (Annexe L)</p>	<p>Ce que c'est : Une explication visuelle de la grossesse AMA et HP avec une page dédiée à chacune. Les infographies comportent des informations essentielles concernant les risques sanitaires associés aux grossesses tardives et nombreuses, d'autres faits liés à la PF et un « appel à l'action » dans un format facile à lire et intéressant.</p> <p>À qui il est destiné : Les décideurs, comme les gestionnaires de prestation des services de PF, les directeurs de cliniques, les responsables gouvernementaux, les dirigeants communautaires et religieux, qui ont besoin d'être convaincus qu'une attention particulière donnée à l'AMA et à la HP est une bonne chose.</p> <p>Comment l'utiliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble ou une partie des sections comportant des infographies peut être utilisé(e) lors de présentations, de réunions et sur les canaux des réseaux sociaux. • Elles peuvent être présentées sous forme d'affiche pour des rappels permanents ou elles peuvent être photocopiées pour des réunions. • Les pays qui les utilisent peuvent les adapter en ajoutant leurs données pour comparaison.

Suggestions pour l'adaptation des outils

Avant d'utiliser ces outils dans vos programmes, il est important de les tester au préalable auprès de membres des cibles principales et d'influence afin de déterminer ce qu'il faut changer pour répondre au mieux à leurs besoins et aux besoins du programme. Les changements peuvent être les suivants⁶ :

- Le remplacement de certaines images (personnes, vêtements, bâtiments, symboles, etc.) par celles qui sont plus familières pour les cibles locales.
- La modification ou l'ajout de messages qui sont plus pertinents à la situation locale, aux normes propres au genre ou aux priorités de planification familiale, en prêtant attention à la façon de traiter les sujets tabous (tels que la limitation des grossesses, les facteurs religieux ou les unions polygames).
- L'utilisation de la langue et du vocabulaire utilisé par les cibles locales.
- L'organisation des informations afin d'être plus faciles à comprendre par les cibles locales.



Ressources

Pour plus de conseils sur l'adaptation des documents de CCSC, consultez le **Guide pratique** Comment adapter les documents de CCSC, de la HC3 à l'adresse suivante : <http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-adapt-sbcc-materials>.

Partager vos outils et expériences

À mesure que les programmes utilisent ces outils et les adaptent (et en créent d'autres), ils sont encouragés à partager leurs versions locales et leurs expériences. Cela peut être fait en ajoutant une discussion sur le **Tremplin pour la communication des professionnels de santé (Springboard for Health Communication Professionals)** (www.healthcomspringboard.org) ou sur le **Health COMPASS** (www.thehealthcompass.org).

⁶ Lors de l'adaptation des documents, toutefois, il est important de ne pas modifier la définition de l'AMA et de la HP dans la mesure où elle reflète les normes internationales et médicales.

Section 9 : Suivre et évaluer

Les responsables de programme se reposent sur une variété de méthodologies de recherche et de sources de données pour les programmes de PF et de SMI. Tout peut être adapté ou modifié afin de réaliser des activités abordant les grossesses AMA et HP. Par exemple, des questions spécifiques peuvent être intégrées aux outils de collecte de données. Au cours de l'analyse, les données peuvent être décomposées par âge et par parité.

Des indicateurs spécifiques évaluant l'effet du programme sur les résultats de l'AMA et de la HP seront importants pour votre programme. **Le Tableau 5** ci-dessous donne des suggestions de variables de programme de communication de PF et les indicateurs correspondants.

Tableau 5 : Suggestions de variables de communication et indicateurs

Variables	Indicateurs
Connaissances	
Les femmes à risque d'AMA ou de HP ⁷ et leurs partenaires connaissent les risques liés aux grossesses AMA et HP.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de partenaires masculins qui connaissent les risques liés au fait d'avoir des enfants à ou après 35 ans. • Pourcentage de femmes à risque de HP ou de partenaires masculins qui connaissent les risques liés au fait d'avoir cinq naissances ou plus.
Les prestataires de services connaissant les risques liés aux grossesses AMA et HP.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de prestataires de services qui connaissent au moins trois conséquences sanitaires indésirables associées aux grossesses AMA et HP.
Les femmes à risque d'AMA ou de HP et leurs partenaires connaissent les méthodes de PF.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de HP ou de partenaires masculins qui connaissent au moins trois méthodes de PF modernes ou plus. • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de HP ou de partenaires masculins qui savent où se procurer une méthode de PF moderne. • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de HP ou de partenaires masculins qui connaissent les effets secondaires des méthodes de PF modernes et savent comment les prendre en charge.
Perception des risques	
Les femmes à risque d'AMA ou et HP et leurs partenaires perçoivent les grossesses AMA et HP comme pouvant présenter un risque pour la santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de HP ou de partenaires masculins qui connaissent au moins trois risques accrus liés aux grossesses AMA et HP.
Croyances	
L'espacement et la limitation des grossesses pour les femmes à risque d'AMA ou de HP permettent à la mère et à l'enfant de rester en bonne santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de HP ou de partenaires masculins qui pensent que l'espacement et la limitation des grossesses pour les femmes à risque d'AMA ou de HP permet à la mère et à l'enfant de rester en bonne santé.
Le recours à la PF permettra à une femme de conserver la ligne et une apparence jeune. ⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de HP ou de partenaires masculins qui pensent que l'utilisation de méthodes de PF modernes leur permettra de rester belles.

7 Les « femmes à risque d'AMA ou de HP » comprennent les femmes approchant l'âge de 35 ans ou plus âgées ainsi que les femmes approchant de leur cinquième naissance.

8 Le fait qu'une femme peut préserver sa beauté et sa jeunesse est présenté comme bénéfique de la PF dans ce manuel, car cela peut faire partie des priorités des femmes/hommes dans certains contextes de mise en œuvre. Les valeurs qui lient ou limitent la valeur d'une femme à son apparence ne sont pas idéales, mais ces thèmes sont inclus ici pour représenter une manière appropriée sur le plan culturel d'initier la conversation à propos des méthodes de PF et, finalement, de protéger la santé de la femme.

Le recours à la PF permettra à une famille de faire face aux difficultés économiques.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'hommes et de femmes qui pensent que l'utilisation de méthodes de PF leur permettra de faire face aux difficultés économiques.
Attitudes	
Les femmes ne doivent pas avoir d'enfants à l'âge de 35 ans ou plus.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'hommes et de femmes qui pensent que les femmes ne doivent pas avoir d'enfants à l'âge de 35 ans ou plus.
Les couples acceptent de limiter les naissances à moins de cinq enfants par femme.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes et d'hommes qui acceptent le fait que moins de cinq enfants par femme soit suffisant.
Influence/normes sociales	
Approbation perçue de la PF pour la limitation des naissances avant qu'une femme n'ait 35 ans ou avant que la parité soit égale à cinq.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes et d'hommes qui pensent que les autres membres de leur communauté approuvent l'utilisation de la PF pour les femmes à risque d'AMA ou de HP.
Utilisation perçue de la PF pour la limitation des naissances avant l'âge de 35 ans ou avant que la parité soit égale à cinq.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes et d'hommes qui pensent que les autres membres de leur communauté utilisent la PF pour limiter les naissances avant l'âge de 35 ans ou avant que la parité soit égale à cinq.
Communication interpersonnelle	
Les femmes à risque d'AMA ou de HP ont déjà discuté de PF avec leur partenaire.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de HP ayant déjà discuté de PF avec leur partenaire.
Les femmes à risque d'AMA ou de HP ont déjà discuté de PF avec quelqu'un au cours des six derniers mois.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de HP ayant déjà discuté de PF avec quelqu'un au cours des six derniers mois.
Les femmes à risque d'AMA ou de HP ont déjà discuté de PF avec un agent de santé au cours des six derniers mois.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes à risque d'AMA ou de HP ayant déjà discuté de PF avec un agent de santé au cours des six derniers mois.
Comportements	
Les femmes à risque d'AMA ou de HP utilisent une méthode de PF moderne.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes âgées de 35 ans ou plus utilisant actuellement une méthode de PF moderne. • Pourcentage de femmes avec cinq naissances ou plus utilisant actuellement une méthode de PF moderne.
Les prestataires de santé conseillent les femmes à risque d'AMA ou de HP et les partenaires masculins au sujet des risques.	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de prestataires de santé conseillant les femmes à risque d'AMA ou de HP et les partenaires masculins au sujet des risques liés.



Ressources

Pour obtenir des conseils étape par étape sur le développement d'un plan de suivi et d'évaluation, veuillez consulter le guide de la HC3, **Comment élaborer un plan de suivi et d'évaluation**, à l'adresse suivante : <http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-monitoring-and-evaluation-plan>.

Pour plus d'informations sur le développement d'indicateurs, veuillez consulter le guide de la HC3, **Comment développer des indicateurs**, à l'adresse suivante : <http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-monitoring-indicators>.

Conclusion

Le fait de centrer une partie de votre initiative de CCSC sur la réduction des grossesses AMA et HP peut être un nouveau moyen d'aider les femmes, leurs partenaires et leurs communautés à voir un intérêt dans la contraception moderne. Cela peut être un moyen de surmonter les obstacles et d'entamer un dialogue constructif sur l'amélioration de la santé et du bien-être de la famille en prenant des décisions réfléchies à propos du nombre et de la programmation des grossesses. Lorsque vous développez et mettez en œuvre votre stratégie de CCSC, pensez à vérifier que :

- Les motivations et les préoccupations des cibles principales et des cibles d'influence importantes sont prises en considération
- Toutes les statistiques utilisées sont pertinentes pour votre cible et son environnement et sont à jour
- Les images ou les photographies seront comprises et reconnues par toutes vos cibles (en les testant au préalable avant impression)
- Les réponses aux sujets difficiles (comme la limitation des naissances) s'équilibrent avec les informations importantes et pertinentes pour vos cibles
- La culture et la religion sont respectées
- Les messages sont cohérents et crédibles
- Le langage est approprié à toutes vos cibles
- Différentes approches de communication complémentaires sont utilisées

Nous vous souhaitons un grand succès dans cette initiative et, comme mentionné précédemment, nous vous invitons à partager vos outils et expériences sur le forum **Springboard** (www.healthcomspringboard.org) ou sur le **HealthCOMPass** (www.thehealthcompass.org) !