



**GUIDE DE COMMUNICATION POUR
L'INTRODUCTION DE SAYANA® PRESS**

A l'intention des ministères de la santé et des partenaires non gouvernementaux chargés de la mise en œuvre du projet pilote d'introduction et d'évaluation de Sayana® Press

Remerciements

La rédaction de ce document revient à Heidi Lasher, avec la contribution de Diana Vihn, John Ballenot et de l'équipe Sayana® Press. Remerciements particuliers à Beth Balderston, Siri Wood, Anna Stout, Cathy Ndiaye, Fiona Walugembe, Juliette Arnaud, et Rose Slavkovsky. La traduction de l'anglais en français revient à Geneviève Haines. Jean-Pierre LeGuillou s'est chargé de la conception.

Ce projet a bénéficié d'un don de la Fondation Bill et Melinda Gates. Les opinions exprimées sont strictement celles de PATH et ne reflètent pas nécessairement celles de la Fondation.

Copyright © 2014, Program for Appropriate Technology in Health (PATH). Tous droits réservés. Le contenu de ce document peut être utilisé librement à toutes fins éducatives ou non commerciales, à condition d'en citer la source.

Indication de source suggérée : PATH. *Guide de communication pour l'introduction de Sayana® Press*. Seattle : PATH ; 2014.

Pour plus d'informations, visitez www.path.org ou envoyez un courriel à info@path.org.

Photo de couverture : PATH/Evelyn Hockstein

Table des matières

1. Introduction	4	5. Messages clés à l'intention de chaque public	25
2. Activités d'introduction pilote de Sayana Press	6	Public primaire : Femmes présentant un besoin non satisfait	25
Distribution de Sayana Press au niveau communautaire	6	Femmes mariées	25
Marketing social	7	Jeunes	29
Un potentiel pour l'administration à domicile et l'auto-injection	7	Publics secondaires : Principaux groupes d'influence	30
3. Stratégie de communication pour l'introduction de Sayana Press	9	Agents de santé	30
Objectifs globaux	10	Maris/hommes	31
Approche stratégique recommandée	11	Membres de la famille	32
Approche tactique recommandée	12	Réseaux sociaux	33
4. Publics prioritaires	15	Autorités religieuses et culturelles	33
Public primaire : Femmes présentant un besoin non satisfait de planification familiale	15	Publics tertiaires : Intervenants	34
Femmes mariées	15	6. Principales canaux de communication	36
Jeunes	17	Communication entre le prestataire et la cliente	36
Autres publics	18	Communication de pair à pair et centrée sur la communauté	37
Publics secondaires : Principaux groupes d'influence	18	Communication médiatique	39
Prestataires de la santé publique et agents de santé communautaire des zones pilotes	19	7. Communication en cas de crise	41
Prestataires privés, propriétaires de drug shop et pharmaciens implantés dans les zones pilotes	19	8. Renseignements complémentaires	42
Hommes et conjoints	20	9. Références	43
Membres de la famille	21	Annexes	
Réseaux sociaux et réseaux de pairs féminins	21	A. Ressources sur la communication pour le changement de comportement	48
Autorités religieuses et culturelles	22	B. Questions fréquentes concernant Sayana® Press et DMPA sous-cutané	53
Publics tertiaires : Intervenants	23	C. Orientations sur les changements de saignement mensuel	59
Communauté médicale	23		
Société civile	23		
Dirigeants politiques	24		
Médias	24		

Ce guide s'adresse aux experts locaux, pour les aider à élaborer leurs plans et outils de communication et d'introduction pilote de Sayana Press. Ils y trouveront:

- Recommandations générales de stratégie de communication.
- Description des principaux publics.
- Suggestions de messages à l'intention de chaque public.
- Canaux susceptibles de s'avérer particulièrement utiles dans les zones pilotes.
- Liens utiles vers une information complémentaire.



L'introduction de Sayana Press se fait par des programmes pilotes au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal et en Ouganda.

1. Introduction

En 2014, un nouveau produit contraceptif injectable, Sayana® Press, va être introduit à titre pilote dans quatre pays d'Afrique : au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal et en Ouganda*. Ces programmes pilotes permettront de définir le meilleur moyen d'introduire et d'étendre l'usage de ce produit, afin d'élargir l'éventail d'options contraceptives proposées aux femmes et de réduire ainsi le besoin non satisfait de planification familiale.

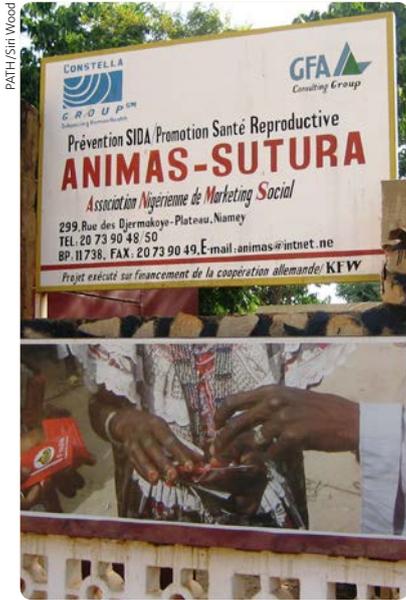
Une communication ciblée et efficace est essentielle pour le succès de l'opération. En encourageant l'accès des femmes à la planification familiale et en établissant un espace socioculturel propice à son adoption, une communication efficace peut favoriser la pratique de la contraception moderne (y compris Sayana Press) dans le but de retarder et d'espacer les naissances. La communication peut aussi faciliter la compréhension et le dialogue dans les communautés pilotes, renforcer la confiance et parer à la désinformation.

Ce guide vise à aider les ministères de la santé et les partenaires non gouvernementaux chargés de la mise en œuvre de leur stratégie de communication et d'activités relatives à l'introduction de Sayana® Press. Son contenu repose sur une revue exhaustive de la littérature sur la communication et les stratégies de changement des comportements, en vue d'accroître le recours aux méthodes de planification familiale. L'accent est mis tout particulièrement sur la contraception injectable et sur les quatre pays sélectionnés pour l'introduction pilote.

Après la présentation générale de Sayana Press et des activités pilotes, le document passe en revue les stratégies de communication, les publics et les messages clés recommandés pour une introduction réussie du produit. Quelques canaux de communication spécifiques tirés de leçons d'expériences passées sont également suggérés.

* Sayana Press est une marque déposée de Pfizer, Inc.

1. INTRODUCTION



Les organisations partenaires de l'introduction pilote incluent les ministères de la santé, l'UNFPA et des organisations à but non-lucratif telles que l'agence de marketing social ANIMAS-Sutura au Niger.

PATH est une organisation internationale de santé en charge de la mise en œuvre du projet dans les quatre pays. Chez PATH, nous sommes conscients du fait que les professionnels de la communication dans les pays d'introduction apportent une vaste expérience au projet, grâce à leur profonde connaissance des méthodes de communication pour le changement des comportements. Il reviendra à chaque pays de fixer ses propres objectifs et cibles de communication concernant l'introduction du produit, et de déterminer la meilleure manière d'atteindre ces objectifs.

Ce document vient en complément de l'expertise locale. Nous espérons que nos partenaires locaux partageront leurs impressions et commentaires avec les autres participants à l'introduction de Sayana Press, pour que nous puissions tous apprendre les uns des autres. PATH préconise la tenue dans chaque pays, dès le début de l'année 2014, d'ateliers réunissant les partenaires de la communication, du marketing social et de la formation afin de discuter les conseils et recommandations publiés dans ce guide et d'intégrer les stratégies les plus pertinentes à leurs efforts de communication. Ces ateliers offriront également une bonne occasion de discussion des plans de communication en cas de crise. L'équipe de PATH sera prête à participer à ces ateliers et à fournir tout outil ou conseil complémentaire éventuellement requis.

Notre espoir est que l'information présentée dans ce guide, associée à la connaissance de la culture, de la langue et des croyances propres à chaque pays, aidera nos partenaires locaux à élaborer des plans de communication stratégiques. Ceci en vue d'amener au changement de comportement, au soutien des programmes d'introduction pilote de Sayana Press aptes à tirer parti au mieux de ressources limitées pour un impact maximum.

2. Activités d'introduction pilote de Sayana Press

Sayana Press offre une méthode de prévention de la grossesse sûre, efficace, réversible et discrète. Le produit contient une dose unique d'acétate de médroxyprogestérone dépôt (DMPA, généralement connu sous le nom de marque Depo-Provera®) formulée pour administration sous-cutanée à l'aide du système d'injection Uniject™ (un dispositif d'injection pré-rempli autobloquant)*.

L'introduction de Sayana Press va améliorer l'accès des femmes à la contraception injectable en facilitant son administration, en la rendant plus sûre et en élargissant sa portée grâce à la distribution par les agents de santé communautaire, dans les cliniques privées et en pharmacie. Bien que non encore homologuée, l'auto-injection à domicile pourrait offrir un jour aux femmes une meilleure maîtrise de leur pratique contraceptive.



L'administration des injections se fait majoritairement dans les centres de santé, mais la distribution à base communautaire devient de plus en plus fréquente.

Distribution de Sayana Press au niveau communautaire

Dans la plupart des zones pilotes, Sayana Press sera proposé aux femmes par l'intermédiaire des agents de santé communautaire (ASC). En rendant la contraception injectable plus accessible au niveau de la communauté, de nombreux programmes ont enregistré une forte hausse du nombre de nouvelles utilisatrices de la planification familiale. Par exemple, après l'élargissement de la distribution de la contraception injectable au niveau communautaire en Ouganda en 2006, les responsables des programmes ont observé un nombre de femmes adoptant l'injection intramusculaire (IM) de DMPA avec l'aide d'un ASC supérieur de 56 pour cent à celui des nouvelles utilisatrices de DMPA IM enregistrées dans les cliniques¹. De même, à Madagascar, la distribution de l'injectable au niveau communautaire a donné lieu à 1 662 nouvelles clientes du DMPA IM en l'espace de sept mois. Dans 41 pour cent des cas, ces femmes étaient de nouvelles utilisatrices ou avaient interrompu et réutilisé à nouveau la contraception¹. Dans le cadre de ce même programme pilote, une grande majorité des clientes ont déclaré avoir l'intention de continuer à obtenir le DMPA IM d'un ASC et se sont dites prêtes à recommander le service à une amie¹. De même, après la mise à disposition de l'injectable à travers les canaux de distribution communautaire au Malawi, le taux de prévalence contraceptive est passé de 33 pour cent en 2004 à 46 pour cent en 2010². Les injectables représentent aujourd'hui 62 pour cent de l'éventail de méthodes proposé au Malawi².



Dans certains pays, la formule intramusculaire du Depo-Provera est vendue dans les pharmacies et par les organisations à but non-lucratif grâce au marketing social.

* Depo-Provera est une marque déposée de Pfizer, Inc. Uniject est une marque déposée de BD.

Marketing social

Dans certains des pays sélectionnés pour l'introduction pilote de Sayana Press, la marque sera adaptée et vendue dans les cliniques privées ou dans les cliniques ou pharmacies des organisations non gouvernementales (ONG) sous une approche de marketing social. Les efforts de communication des partenaires au marketing social doivent être complémentaires à la distribution dans le secteur public. Ces partenaires doivent en outre travailler étroitement avec leurs collègues responsables du secteur public, pour produire des messages et des stratégies d'accès à tous les publics intéressés par la planification familiale.



JHU/CCP/Rafael Avila

Les études montrent que beaucoup de femmes trouvent l'auto-administration de Sayana Press faisable et acceptable.

Un potentiel pour l'administration à domicile et l'auto-injection

Offrir Sayana Press en auto-injection est une opportunité à court terme dans les pays sélectionnés pour l'introduction pilote. Bien que Sayana Press ne soit actuellement pas libellé pour l'auto-injection, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a reconnu le potentiel de l'auto-injection associé au DMPA en dispositif pré-rempli⁴. Les agents de santé du Sénégal et d'Ouganda qui ont utilisé Sayana Press à l'occasion de récentes études d'acceptabilité ont fait remarquer à quel point l'auto-injection du produit serait commode⁵. L'auto-injection pourrait accroître l'accès aux contraceptifs au moment opportun dans les endroits où les services de distribution communautaire sont sporadiques ou peu fiables^{6,7}. Les évaluations de l'auto-injection de DMPA en Uniject laissent entendre que la formule Sayana Press est à la fois faisable et acceptable⁸. En 1997, une étude sur l'auto-injection de Cyclofem® en Uniject a révélé que, après apprentissage en clinique sous le contrôle d'un prestataire, 90 pour cent des participantes pouvaient s'administrer elles-mêmes leur injection contraceptive IM en toute sécurité et sans difficulté ; 57 pour cent ont indiqué qu'elles préféreraient dans le futur l'auto-administration avec Uniject⁹. Une autre étude limitée à 10 femmes aux États-Unis a comparé l'auto-injection (IM) à l'injection en clinique du contraceptif mensuel Lunelle®. Huit de ces 10 femmes ont indiqué qu'elles préféreraient l'auto-injection à l'administration en clinique¹⁰. En 2013, lors d'une autre étude menée aux États-Unis sur 55 adolescentes, il s'est avéré que 35 pour cent avaient opté pour l'auto-injection de DMPA sous-cutané¹¹. Les données historiques relatives à l'auto-injection d'autres médicaments révèlent une méthode acceptable et même ordinaire pour certaines utilisatrices⁶.

LEÇONS APPRISSES

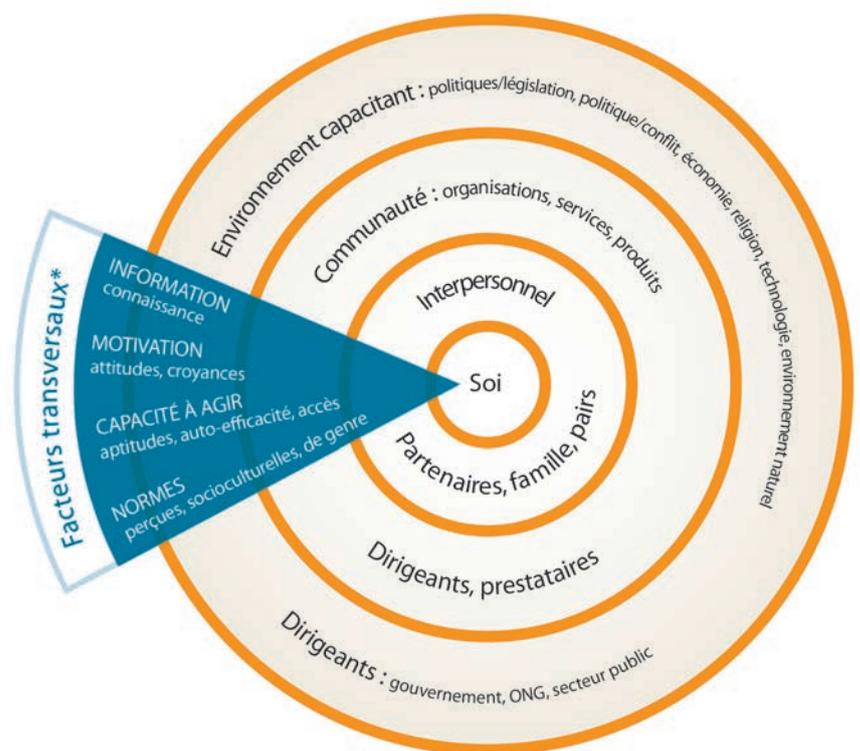
De nombreux médicaments sont aujourd'hui administrés par auto-injection; notamment : l'énoxaparine, l'adrénaline, l'héparine, le sumatriptan, l'érythropoïétine, l'insuline, les gonadotrophines et l'hormone parathyroïdienne humaine recombinante. Les rapports font état d'une bonne efficacité clinique, innocuité et satisfaction des patients¹².

Les considérations de communication relatives à l'auto-injection potentielle de Sayana Press nécessitent notamment de renforcer la formation des agents de santé ; les cliniciens peuvent ainsi former à leur tour, les femmes sur le stockage et l'usage adéquats, l'innocuité de l'injection, la gestion des déchets et celle des effets secondaires tout en assurant l'accompagnement et le contrôle des injections initiales. Les expériences passées ont montré l'utilité de mettre en place un système d'assistance aux femmes, sous la forme d'une consultation avec un agent de santé ou d'un service téléphonique local où elles peuvent poser leurs questions ou obtenir l'aide et le conseil éventuellement requis après la période d'apprentissage¹³⁻¹⁴. La mise en place d'un système de messages de rappel à chaque échéance de réinjection trimestrielle est également cruciale.

3. Stratégie de communication pour l'introduction de Sayana Press

La théorie comportementale qui guide la stratégie de communication énoncée dans ce document est un modèle socio-écologique axé sur la théorie du comportement planifié. La Figure 1 illustre ce modèle, modifié par Borwankar en 2012 après soumission originale de McKee, Manoncourt, Chin et Carnegie^{15,16}.

Figure 1. Modèle socio-écologique du changement



*Ces concepts s'appliquent à tous les niveaux (personnes, organisations et institutions). À l'origine, ils ont été développés pour le niveau individuel.

SOURCE : adapté de McKee, Manoncourt, Chin et Carnegie (2000)¹⁶

Selon la théorie du comportement planifié, les femmes sont le plus susceptibles de recourir aux services de planification familiale lorsqu'elles ont à leur égard une attitude positive (attitude), que les normes culturelles semblent y être favorables (normes) et qu'elles se sentent autonomisées (auto-efficacité). La composante socio-écologique du modèle reconnaît

que le contexte social, structurel et politique au sens large influence profondément le comportement de la femme. Dans tous les pays participant au projet d'introduction pilote de Sayana Press, l'appui politique est relativement élevé et des changements de structure ont été entrepris pour assurer un accès plus fiable à la planification familiale et améliorer les connaissances et compétences des agents de santé. L'environnement social, religieux et culturel varie cependant d'un pays à l'autre et au sein de chacun, opposant parfois un obstacle considérable aux femmes qui désirent accéder à la planification familiale.

LEÇONS APPRISSES

Les normes et les croyances de la communauté, de même que le niveau d'autonomie des femmes, façonnent les décisions de santé génésique de ces dernières, y compris en ce qui concerne le choix de la pratique contraceptive¹⁷⁻¹⁹.



La majorité des femmes se procurent les services de planification familiale au niveau des cliniques. L'introduction de Sayana Press élargit leurs options en permettant l'accès au niveau communautaire dans les pays pilotes.

La stratégie de communication doit viser à accroître la sensibilisation à Sayana Press en tant qu'option contraceptive et renforcer son usage, de même que celle des injectables en général. Des activités de communication efficaces pour le changement comportemental ont le potentiel d'améliorer les attitudes à l'égard de la planification familiale, non seulement parmi les femmes elles-mêmes, mais aussi parmi les nombreux intervenants qui les influencent et qui créent les normes culturelles positives favorables à la planification familiale.

Objectifs globaux

Chaque pays possède ses propres objectifs de communication pour le changement de comportement qui sont liés au plan d'introduction de Sayana Press. Ce guide montre un ensemble d'objectifs généraux ; par exemple, l'objectif de l'introduction de Sayana Press pourrait être :

- Élargir les possibilités d'accès à la contraception injectable au niveau de la communauté.
- Élargir le choix de méthodes.
- Accroître le nombre de nouvelles utilisatrices de la contraception.
- Améliorer les taux de continuation contraceptive liée à l'injectable et/ou la satisfaction à l'égard de la méthode.
- Contribuer à un accroissement général de la prévalence contraceptive dans les zones d'introduction pilote.

Les organisations responsables des activités de communication pour le soutien de l'introduction pilote de Sayana Press pourront définir des objectifs de changement comportemental spécifiques tels que ceux énoncés ici à titre d'exemple:



Les acteurs dans une pièce de théâtre font la démonstration de la prise de tension lors d'une consultation de planification familiale.

- Accroître le nombre de femmes désireuses d'obtenir des services de planification familiale.
- Accroître le nombre de femmes informées sur les injectables comme une option de planification familiale.
- Accroître la connaissance sur Sayana Press et ses points de prestation.
- Accroître le nombre de nouvelles utilisatrices de la contraception injectable.
- Améliorer la qualité et la disponibilité de l'information relative à la planification familiale à la fois pour les hommes et les femmes.
- Accroître le nombre de femmes qui parlent positivement de leur expérience de la planification familiale avec d'autres femmes.
- Promouvoir publiquement les avantages de l'espacement des naissances auprès des femmes et des hommes.
- Faciliter l'accès pratique aux services de planification familiale et renforcer la confiance à leur égard par le biais de services au niveau communautaire.

L'évaluation de l'atteinte de ces objectifs peut s'avérer coûteuse et difficile. Nous préconisons donc que les organisations responsables des activités de communication mesurent les activités menées plutôt que les résultats atteints. Par exemple:

- Nombre d'émissions de radio sur le thème de la planification familiale par site et taille de public.
- Nombre de sessions de communication sur la planification familiale par site.
- Nombre de représentations théâtrales communautaires sur la planification familiale et taille de public par site.
- Quantité de documentation imprimée sur la planification familiale distribuée par site.

Approche stratégique recommandée

Les plans de communication différeront d'un pays et d'une région à l'autre. Certaines stratégies générales ayant fait leur preuve, peuvent être envisagées pour tous.

- Tous les efforts de communication et de changement comportemental spécifiques à un produit doivent se limiter à un axe **géographique restreint** (correspondant aux zones d'introduction pilote). Par exemple, si les campagnes à la radio font de la publicité pour un nouveau contraceptif injectable (Sayana Press) dans des zones où le produit n'est pas disponible, l'approche pourra être source de frustration et de confusion parmi les clientes et les prestataires. Là où l'accès géographique est irrégulier, les formes plus localisées de communication interpersonnelle ou à de petits groupes, limitées aux zones où le produit est disponible, peuvent atteindre plus efficacement les clientes prospectives.
- **Établir les priorités de public en fonction de la plus grande probabilité d'adoption des services de planification familiale plutôt que du plus grand besoin.** Comme l'acceptation de la planification familiale en Afrique subsaharienne est généralement faible et la résistance culturelle, élevée, cette stratégie tire parti des premières utilisatrices qui adoptent une méthode comme facteurs d'influence possible au sein de leurs groupes sociaux et contribue à l'évolution normative de l'acceptation et de la pratique de la planification familiale²⁰⁻²². Les groupes marginalisés tels que les adolescentes restent prioritaires et doivent bénéficier d'améliorations de services aptes à répondre à leurs besoins spécifiques.
- **Viser le changement de comportement, et non fournir de l'information uniquement.** Parce que les choix de planification familiale s'effectuent dans le contexte plus large des normes sociales et de genre, les efforts de sensibilisation exigent plus que simplement de l'information, de l'éducation et de la communication. Les données appuient fermement le recours à la communication pour le changement social et comportemental dans les zones présentant de hauts niveaux de besoins non satisfaits³. La communication pour le changement de comportement est un processus qui motive l'adoption de comportements ou de modes de vie sains²³. Pour l'introduction de Sayana Press, les stratégies de changement comportemental doivent se concentrer sur la promotion d'un mode de vie qui préfère les méthodes de planification familiale modernes aux pratiques traditionnelles ou à l'absence de contraception²⁴. Une liste de ressources est proposée à l'Annexe A, notamment un outil du Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health's Center for Communication Programs pour le développement de programmes de communication propice au changement de comportement.



Avec une formation efficace, les agents de santé ont la capacité d'influencer le comportement des clients en plus de fournir des informations factuelles.

- **Viser l'augmentation de la prévalence contraceptive en général, plutôt que celle d'une méthode en particulier.** Les stratégies de communication de Sayana Press doivent se concentrer sur la promotion de tous les services de planification familiale, nouvelles méthodes (Sayana Press) ou stratégies d'approche (distribution par les ASC ou en pharmacie) à l'appui comme mode d'attraction possible de nouvelles utilisatrices. Comme l'ont fait remarquer Simmons et ses collègues : « Plus que sur une marque ou méthode particulière, l'attention doit être portée sur la qualité des soins, le choix de procréation à tous les stades de la vie et les perspectives et besoins de l'utilisatrice »²⁵. Ce conseil s'aligne sur l'approche stratégique de l'introduction contraceptive de l'OMS, qui préconise l'introduction des nouvelles technologies dans un cadre de qualité des soins et de santé génésique conforme aux besoins des utilisatrices, des prestataires, des gestionnaires, des décideurs politiques et des défenseurs de la santé des femmes²⁶. Aussi les efforts de communication relatifs à Sayana Press peuvent et doivent s'intégrer aux stratégies de communication existantes des services de planification familiale en général.

Approche tactique recommandée

Ce document présente les publics à considérer en priorité pour l'introduction de Sayana Press et offre quelques conseils concernant les messages et tactiques d'accès à ces publics. Ces tactiques ont fait leur preuve mais il revient aux partenaires de décider du meilleur moyen d'incorporer cette information dans leurs propres stratégies de communication. Elles sont résumées ci-dessous. Le but de cette présentation sommaire est de faire ressortir les observations les plus saillantes et d'aider les partenaires responsables de la communication à décider du moment et de l'endroit où concentrer leurs ressources financières et humaines.

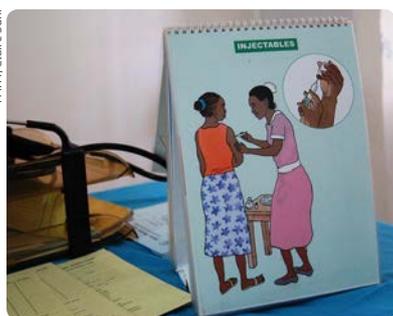
- **Formation et sensibilisation de la communauté.** Avant de tenter de créer la demande de planification familiale dans les zones d'introduction de Sayana Press, les partenaires doivent mettre en priorité la formation des agents de santé, ainsi que la modification de la documentation et des formulaires clés et de sensibilisation de la communauté. La plupart du matériel de formation et la documentation destinée aux agents de santé sera préparée par les partenaires responsables de la formation. Ceux chargés de la communication doivent cependant être conscients de ces efforts et les soutenir dans la mesure du possible (notamment en testant les messages et en alignant les messages aux stratégies). La sensibilisation de la communauté passe également par les publics



Une séance de sensibilisation communautaire en petit groupe au nord du Bénin.

tertiaires : notamment, la communauté médicale, la société civile, les dirigeants politiques et les médias (voir la section 4). Elle comprend également la sensibilisation des autorités culturelles et religieuses locales dont les questions et préoccupations éventuelles doivent être résolues avant la promotion générale du produit. Cette approche initiale peut amoindrir la flambée de rumeurs et assurer que les principaux intéressés se sentent informés sur les activités pilotes proposées. Étant donné le nombre de partenaires associés aux programmes d'introduction pilote de Sayana Press, il pourra être utile de diviser entre eux la liste des publics tertiaires et de coordonner les messages de manière à favoriser l'établissement et le maintien de contacts plus personnels.

- **Communication interpersonnelle et radio.** Une fois les formations accomplies, la modification du matériel imprimé et l'approche des dirigeants de la communauté, les efforts pour susciter la demande peuvent être mis en œuvre. Les données existantes révèlent deux canaux importantes pour susciter la demande de services de planification familiale : (1) la communication interpersonnelle entre les agents de santé et les clientes et (2) les feuillets et émissions de radio ciblés sur les hommes et sur les femmes²⁷. L'exploitation de ces canaux exige de la part des partenaires l'élaboration d'un matériel approprié que les agents de santé des cliniques et des communautés puissent utiliser pour conseiller leurs clientes sur les méthodes de planification familiale et leurs effets secondaires, ainsi que la programmation d'émissions de radio (émissions en direct ou brèves annonces d'intérêt public) apportant aux hommes et aux femmes de la communauté ou de la région un message positif sur la planification familiale.
- **Approche communautaire, permanences téléphoniques et documentation imprimée.** Parmi les autres stratégies pour susciter la demande qui méritent un certain investissement de temps et de ressources, on retiendra l'approche des groupes sociaux et religieux, la production ou l'adaptation de pièces de théâtre communautaires et l'établissement de sources d'information confidentielles faciles d'accès telles que les permanences téléphoniques gratuites et les brochures décrivant en détail chaque méthode et ses effets secondaires. Les partenaires responsables de la communication sont invités à évaluer leurs programmes existants et à décider des méthodes et canaux qui leur paraissent les plus efficaces dans leur contexte particulier.



Les outils d'apprentissage tels que les boîtes-à-images peuvent être très utiles pour les séances de conseil individuelles ou de groupe.

4. Publics prioritaires

Cette section décrit les principaux publics des efforts de communication relatifs à l'introduction de Sayana Press. Les détails sur la manière de répondre à leurs besoins d'information et les messages potentiels clés à tester sont présentés à la section suivante.

Public primaire : Femmes présentant un besoin non satisfait de planification familiale

Femmes mariées

Les enquêtes démographiques et de santé (EDS) du Burkina Faso, du Niger, du Sénégal et d'Ouganda mesurent le nombre de femmes qui désirent retarder ou limiter leurs prochaines maternités mais qui ne pratiquent aucune méthode de planification familiale (Tableau 1). Ces femmes présentent un besoin de planification familiale non satisfait. Les enquêtes EDS ne considèrent cependant que les femmes mariées dans leurs estimations. Les résultats sont par conséquent généralement conservateurs, faute d'inclusion des femmes ou des filles célibataires sexuellement actives également désireuses de retarder la maternité.



Les femmes ayant plusieurs enfants sont souvent celles qui préfèrent les contraceptifs injectables.

Tableau 1. Données démographiques et de santé des pays sélectionnés pour l'introduction pilote de Sayana Press

Variable	Niger ²⁸	Uganda ²⁹	Senegal ³⁰	Burkina Faso ³¹
Pourcentage des femmes mariées présentant un besoin de contraception non satisfait	17 %	34 % (37 % dans les milieux ruraux)	29 % (30,3 % dans les milieux ruraux)	24 %
Taux de fécondité	7,6 enfants par femme	6,2	5,0	6,0
Pourcentage des femmes mariées qui pratiquent une méthode de contraception moderne	12 % (27 % dans les milieux urbains ; 10 % dans les milieux ruraux)	26 % (par rapport à 14 % en 2006)	16 % (par rapport à 5 % en 1993)	15 % (par rapport à 9 % en 2003)
Pourcentage des femmes qui utilisent la contraception injectable	2 %	14 %	6 %	6 %
Engagement politique pour l'augmentation du taux de prévalence contraceptive (TPC)	TPC = 25 % d'ici 2015 ; 50 % d'ici 2020 ³²	Réduire le besoin non satisfait à 10 % d'ici 2020 ³³	TPC = 27 % en 2015 ³⁴	TPC = 25 % d'ici 2015 ³⁵

4. PUBLICS PRIORITAIRES



Les femmes instruites, ayant plusieurs enfants, des attitudes favorables et le soutien de leur époux, sont souvent intéressées à en savoir plus sur la planification familiale.



La demande pour la contraception parmi les femmes rurales est fragile et souvent influencée par le niveau de soutien social pour la planification familiale.

Les femmes mariées qui présentent un besoin non satisfait de planification familiale peuvent être réparties en différents types ou groupes aux fins de la planification de la communication. Afin de caractériser deux types fréquents de femmes mariées dans les pays d'introduction, PATH a défini le profil fictif de deux femmes, dénommées Fatima et Ebele décrites ci-dessous.

Fatima a 25 ans et est mère de trois enfants. Elle a atteint un certain niveau d'enseignement post-primaire. Bien qu'elle vive et travaille en milieu rural agricole, elle a de la famille en ville. Elle aimerait retarder sa prochaine grossesse et sait que la planification familiale est proposée à la clinique, mais elle n'a encore eu ni le temps, ni l'argent nécessaire pour s'y rendre. Deux de ses amies ont adopté la contraception et en sont satisfaites.

D'après les sources, les intéressées les plus susceptibles d'adopter rapidement la contraception injectable en Afrique sont les femmes mariées âgées de 20 à 29 ans qui ont déjà plusieurs enfants et qui allaitent^{36,37}. Elles sont relativement bien instruites et ont une attitude positive à l'égard d'une ou de plusieurs méthodes de planification familiale, mais elles n'ont peut-être eu jusque-là qu'un accès limité aux services ou aux choix de méthodes³⁸. Les femmes telles que Fatima peuvent aussi gagner un petit revenu^{38,39}.

Dans le contexte de l'introduction de Sayana Press, les femmes telles que Fatima n'avaient jusque-là pas accès à des services pratiques et l'idée d'une nouvelle option de planification familiale les attire. En tirant parti de l'un de ces attributs ou des deux, on peut favoriser l'accès à une plus grande prévalence contraceptive.

Notre second profil est celui d'Ebele, 30 ans, mère de quatre enfants.

Ebele n'a bénéficié que de quelques années de scolarisation. Elle vit dans un milieu rural relativement pauvre, où l'inégalité sexuelle est la norme. Elle ne connaît personnellement aucune utilisatrice de la contraception moderne mais elle a remarqué que certaines femmes du village espacent mieux leurs grossesses. Elle aimerait retarder sa prochaine grossesse et sait que la planification familiale pourrait l'y aider, mais elle n'est pas sûre de l'innocuité et des effets à long terme de la contraception. Elle est fort occupée aux travaux des champs et aux soins des enfants et il ne lui serait pas facile de se rendre dans une clinique. Elle ne parle pas de questions sexuelles avec son mari et pense qu'il n'approuverait pas qu'elle s'informe ou pratique la planification familiale.

Dans de nombreux pays, les femmes telles qu'Ebele représentent la majorité des femmes mariées faisant état d'un besoin non satisfait de planification

LEÇONS APPRISSES

Pour la plupart des femmes, les obstacles à la satisfaction des besoins de planification familiale sont l'ignorance quant aux méthodes contraceptives et leur utilisation, la peur de la désapprobation sociale, la peur des effets secondaires et les inquiétudes de santé, ainsi que le sentiment des femmes vis-à-vis de l'opposition de leurs maris⁴³.

familiale²⁷. Leur demande de services est fragile et largement influencée par les attentes sociales de fécondité perçues et les idées reçues sur les effets secondaires de la planification familiale^{17,18}. Là où l'accessibilité physique et la disponibilité ne sont guère problématiques, quatre obstacles courants empêchent les femmes comme Ebele de recourir à la contraception : l'ignorance de ce qu'elle représente, la désapprobation perçue du mari, la peur des effets secondaires (y compris l'impact à long terme sur la fécondité) et la désapprobation perçue de la famille et des groupes sociaux ou religieux⁴⁰⁻⁴³. Là où le rejet social et la désapprobation du mari sont répandus, les femmes peuvent souvent devenir utilisatrices discrètes de la contraception (6 à 20 pour cent, selon une étude)^{25,44}.

Les stratégies de communication existantes sur la planification familiale tiennent probablement déjà compte des préoccupations des femmes telles qu'Ebele, mais l'introduction de nouvelles méthodes et/ou stratégies d'approche peuvent être l'occasion de renforcer ou de réinventer certains des messages et campagnes existants.

Jeunes

Les adolescentes célibataires sexuellement actives ne sont pas représentées dans les calculs EDS du besoin de planification familiale non satisfait. L'activité sexuelle est pourtant élevée dans cette tranche d'âges et la pratique de la contraception moderne est faible.

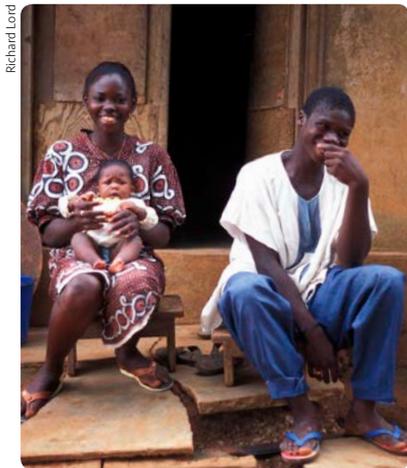
Les jeunes filles et femmes se trouvent confrontées à de nombreux obstacles qui entravent leur accès à la contraception. On peut nommer notamment le manque de confiance à l'égard des prestataires qui risquent de les juger ou de leur refuser des conseils ; le besoin de confidentialité, même parmi les autres patientes de la clinique ; le manque d'argent nécessaire à la contraception ; la forte désapprobation sociale et familiale de l'activité sexuelle pré-nuptiale ; l'ignorance des méthodes modernes de planification familiale et la peur des effets secondaires, y compris du risque de stérilité^{14,45}.

LEÇONS APPRISSES

En Ouganda, 67 pour cent des filles ont leur premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans et la très faible utilisation de la contraception à cet âge se traduit par une fécondité adolescente élevée^{29,45}.

Il est difficile de répondre aux besoins des jeunes femmes au moyen des seules stratégies de communication. En Afrique, les programmes de planification familiale ont le mieux réussi à atteindre les adolescentes à travers l'offre de services ouverts aux jeunes dans les cliniques existantes, la création de centres de services spécifiquement ouverts aux adolescentes ou leur orientation vers les pharmacies ou les *drug shops* où la contraception peut être obtenue facilement (et anonymement)^{22,46-48}. Quand les services sont disponibles, les efforts de communication déployés pour informer et conseiller directement les filles et les garçons doivent inclure la sensibilisation de la communauté, une éducation sexuelle basée sur des

4. PUBLICS PRIORITAIRES



Richard Lord

Mariés ou non-mariés, les jeunes font face à de multiples barrières à la contraception, y compris les difficultés de communication au sein du couple au sujet de l'espacement des naissances.

données probantes, un programme pour développer les compétences de vie, des réseaux d'orientation entre les écoles et les centres de santé et, à l'échelle de la communauté, des efforts visant à retarder l'âge du mariage³.

Autres publics

Les hommes polygames et leurs épouses ont souvent de hauts indices de fécondité. La recherche indique que les familles polygames sont moins incitées, du point de vue sociétal et économique, à avoir moins d'enfants. Or la contraception aux fins de l'espacement des naissances n'est guère rejetée par l'islam lorsque le but est de minimiser les risques de santé pour les mères et les enfants⁴⁹. Aussi les messages de planification familiale axés sur l'espacement des naissances au profit de la santé de la mère et de l'enfant peuvent susciter l'intérêt des femmes en mariage polygame. Celles qui perçoivent un besoin de planification familiale se classent alors dans l'une des deux catégories de femmes mariées décrites plus haut.

Les femmes séropositives au VIH forment également un public important de la planification familiale. Un examen récent de la littérature relative à sept études africaines indique cependant l'inutilité probable d'une intervention comportementale spéciale ciblée sur ce public⁵⁰. Beaucoup de femmes séropositives se classent dans les catégories de public primaire décrites plus haut. Il importe davantage que les agents de santé comprennent les besoins spéciaux de ces femmes et qu'ils les abordent individuellement lors des sessions de conseil de planification familiale. Il convient de conseiller aux couples désireux d'éviter une grossesse non planifiée et courant le risque de transmission ou de contraction du VIH de pratiquer la protection double, incluant le préservatif et une autre méthode contraceptive telle que la contraception hormonale. Telle est la recommandation de l'OMS, également incluse dans le matériel de formation de PATH accessible sur <http://sites.path.org/rh/recent-reproductive-health-projects/sayanapress/sp-training/>.

Les femmes handicapées ou atteintes de troubles de santé mentale ont été mentionnées en Ouganda comme un public négligé de la planification familiale. Une information relative à Sayana Press doit être prévue dans les stratégies de communication et de changement comportemental, de sorte que ces femmes puissent obtenir l'information voulue sur la méthode et la pratiquer si elle leur convient.

Publics secondaires : Principaux groupes d'influence

Les principaux groupes d'influence sont les personnes qui ne pratiquent pas nécessairement la planification familiale mais qui exercent une forte influence sur le vécu et les perceptions des utilisatrices potentielles et sur



Gael O'Sullivan

Les agents de santé jouent un rôle essentiel dans l'éducation des femmes et les couples à travers les séances de conseils sur les méthodes contraceptives.

l'environnement social et politique dans lequel elles évoluent. Bien que la stratégie de communication globale relative à Sayana Press soit axée sur la promotion des services de planification familiale en général, certains groupes d'influence clés doivent recevoir une information et un soutien spécifiques concernant l'introduction du produit.

Prestataires de la santé publique et agents de santé communautaire des zones pilotes

Les prestataires de la santé publique et les ASC en service dans les zones d'introduction pilote sont les plus dignes de confiance pour les femmes pour véhiculer des informations techniques sur les méthodes de planification familiale^{27,52}. Au Burkina Faso, au Niger et au Sénégal, les prestataires du secteur public sont aussi les sources d'information les plus consultées à ce sujet. Entre 67 (Niger) et 85 (Sénégal) pour cent des femmes accèdent aux services de planification familiale par le canal du secteur public ; presque toutes y obtiennent la méthode de l'injectable²⁸⁻³¹. Les agents de santé en clinique et les ASC recevront une formation spéciale relative à Sayana Press avant le lancement du programme d'introduction pilote. La nouvelle information qu'ils seront appelés à absorber est cependant imposante et leurs questions ou incertitudes restantes risquent d'affecter leurs échanges avec les patientes.

LEÇONS APPRISSES

Un programme intensif peut compenser les motivations faibles ou ambiguës à l'égard de la planification familiale, susciter la demande de services et favoriser l'adoption de la contraception⁵³.

La stratégie de communication relative à l'introduction du produit devra inclure l'offre aux agents de santé d'une information complémentaire sur Sayana Press, d'outils de conseil (fiches aide-mémoire, livrets ou boîtes-à-images si les ressources le permettent), et d'autres ressources pertinentes (matériel de formation, accompagnants, documentation détaillée, etc.). Ces apports seront particulièrement importants dans les endroits où les niveaux d'utilisation de la contraception ont toujours été faibles, car les femmes intéressées courent vraisemblablement de plus grands risques sociaux et personnels⁴⁴.

Prestataires privés, propriétaires de *drug shop* et pharmaciens implantés dans les zones pilotes

Les prestataires privés, les propriétaires de *drug shop* et les pharmaciens implantés dans les zones pilotes ou à proximité peuvent aussi être des agents d'influence clés auprès des femmes qui présentent un besoin non satisfait de contraception. Les femmes s'adressent souvent aux médecins, pharmaciens et propriétaires de *drug shop* du secteur privé, en qui elles voient une source sûre et confidentielle, pour s'informer ou parler des méthodes de planification familiale et de leurs effets secondaires⁵⁴. Dans certains pays et régions, les femmes préfèrent parfois aussi acheter leur contraception dans le secteur privé, plus discret que les cliniques de



Les pharmacies, dépôts et *drug shops* sont des sources importantes de produits et services de planification familiale.

4. PUBLICS PRIORITAIRES

planification familiale et parfois plus présent²². D'après Wafula et Goodman, les *drug shops* constituent souvent la source de services, d'information et de produits de santé la plus fréquentée en Afrique subsaharienne⁵⁵. Tel est certainement le cas en Ouganda, où 60 pour cent des utilisatrices de l'injectable se le procurent dans le secteur privé⁵⁶.

Malheureusement, la qualité des services peut être extrêmement variable dans les deux secteurs, public et privé. La recherche auprès de 157 propriétaires de *drug shop* dans trois districts ougandais ruraux a révélé la nécessité de formaliser les pratiques d'injection et de les rendre plus sûres, soulignant par ailleurs que « la connaissance de la contraception est faible et que les attitudes à l'égard de la planification familiale reflètent les biais traditionnels courants »⁵⁷. Pour parer aux idées reçues sur la planification familiale en général et les injectables en particulier, il importe d'apporter aux prestataires et aux propriétaires de points de vente une information élémentaire sur l'innocuité, l'efficacité, les effets secondaires et les caractéristiques d'admissibilité des nouveaux contraceptifs tels que Sayana Press. L'assistance des partenaires du marketing social déjà actifs auprès des pharmacies et dans les cliniques privées et des ONG pourrait à ce titre s'avérer utile pour l'accès aux cliniques et *drug shops* non participants.

Hommes et conjoints

L'anxiété des hommes à l'égard de la planification familiale peut être très profonde. Au Zimbabwe, une étude sur les perceptions masculines sur la contraception a rapporté que « les hommes se sentent anxieux et vulnérables à l'idée de ne pas contrôler les femmes »⁵⁸. À Navrongo, au Ghana, les hommes s'inquiètent que « les femmes [qui pratiquent la planification familiale] refuseront de remplir leurs obligations procréatrices et sexuelles, qu'elles chercheront à satisfaire leurs besoins sexuels en dehors du mariage et abandonneront peut-être leur famille et que la pratique contraceptive créera un conflit parmi les femmes en mariage polygame, ou que l'homme perdra le contrôle de son ménage s'il n'est pas consulté »⁵⁹.

De nombreuses années durant, les hommes ont été négligés par les programmes de planification familiale ; leur absence a ultérieurement été identifiée comme une cause majeure des faibles résultats atteints^{60,61}. De nombreuses études ont observé une association positive entre l'adoption de la contraception et la communication conjugale sur la procréation et la planification familiale⁶¹⁻⁶³. De même, quand les couples discutent la planification familiale et l'approuvent de manière générale, la plupart finissent par l'adopter^{36,64-67}.

La plupart des stratégies de communication sur la planification familiale font déjà des hommes un public cible. L'introduction de Sayana Press offre une nouvelle raison encore de leur adresser des messages sur la question.



Des groupes de discussion pour les hommes peuvent améliorer leur compréhension des options contraceptives.

4. PUBLICS PRIORITAIRES

Nous recommandons de séparer la communication auprès des hommes de celle des femmes. Il faudrait par ailleurs insister, auprès des hommes, sur l'amélioration des attitudes à l'égard de la planification familiale, l'encouragement de l'espacement des naissances et la transformation des normes sociales perçues⁶⁸. Là où la planification familiale bénéficie du soutien de la communauté et où l'administration à domicile et l'auto-injection sont stratégiquement envisageables pour Sayana Press, le couple peut aussi être considéré en tant qu'unité pour les messages de communication⁷.

Membres de la famille

Les membres de la famille peuvent aussi jouer un rôle particulièrement influent. Au Malawi, une étude qualitative a observé que les membres de la famille du mari considéraient la maternité comme une obligation primaire de la femme et voyaient dans une famille nombreuse un signe de richesse. Aux dires d'une femme interviewée : « La famille ne vous dira jamais d'arrêter [d'avoir des enfants] à un certain nombre. Tout ce qu'ils veulent, c'est encore et encore des enfants »¹⁵. Cela ne veut cependant pas dire que les familles n'éprouvent jamais de sympathie à l'égard des femmes désireuses de limiter ou d'espacer leurs maternités. Au Mali, une étude qualitative a découvert une « profonde complicité entre les belles-sœurs, qui s'aident mutuellement à obtenir ou dissimuler les méthodes de planification familiale et à garder le secret de leur pratique, à l'insu des maris et autres aînés de la famille »⁶⁸. D'autres études documentent l'influence significative de la famille du mari sur les décisions de planification familiale, en particulier les belles-mères⁶⁹. Influencer les recommandations normatives suggérées aux femmes par la famille de leur mari peut offrir une bonne stratégie d'amoindrissement des obstacles opposés à la planification familiale.



PATH/Mike Wang

Les femmes sont souvent influencées par les membres de leur famille dans leurs choix concernant la planification familiale.



PATH/Eric Bacter

Les amies et les paires sont d'importantes sources d'information et de référence car on fait souvent confiance à son réseau social. Les informations sur une nouvelle méthode comme Sayana Press peuvent se transmettre de bouche à l'oreille.

Réseaux sociaux et réseaux de pairs féminins

Les réseaux sociaux d'amies et de pairs semblent exercer une forte influence sur la quantité et le type d'information que les femmes reçoivent concernant la planification familiale, sur leurs attitudes à son égard, sur la probabilité qu'elles adoptent une forme de contraception moderne et même sur le choix de la méthode^{17,70-72}. Les études confirment l'importance de l'apprentissage social (la discussion de méthodes contraceptives spécifiques, par exemple) par rapport à l'influence sociale (comme la pression sociale de s'en tenir aux normes et aux traditions). L'avantage des programmes qui introduisent de nouveaux choix de méthode est qu'ils offrent une nouvelle occasion de discussion des méthodes de planification familiale. Les études des réseaux de communication interpersonnelle observent une influence des pairs plus profondément ancrée dans les



Lorsque les leaders religieux comprennent que la planification familiale peut améliorer le bien-être de leurs communautés, ils apportent leur soutien à la sensibilisation.

LEÇONS APPRISES

Parce que l'Église représente un facteur considérable de mobilisation sociale, l'attitude de ses dirigeants à l'égard de la planification familiale pourrait avoir un effet significatif sur la pratique de ses fidèles⁷⁸.

LEÇONS APPRISES

Au terme d'une série de sept séminaires organisés par Pathfinder, la plupart des ecclésiastiques en sont venus à soutenir l'espacement des naissances et peuvent désormais citer les passages de leurs textes sacrés qui l'entérinent⁷⁹.

endroits où la planification familiale est relativement récente et peu connue de la communauté ou de l'individu. Au-delà de cette influence initiale et à mesure de l'avance de l'adoption des méthodes modernes, les hommes et les femmes se fient davantage à l'expertise technique des agents de santé^{17,73}. Beaucoup de programmes de planification familiale ont réussi à sensibiliser les réseaux de pairs existants — groupes d'hommes, groupes de femmes, groupes de mères et comités de santé — et à leur donner l'occasion d'en parler avec un expert dans un espace non menaçant^{67,74,75}.

L'introduction d'une nouvelle option contraceptive ne devrait pas affecter significativement les stratégies de communication existantes d'accès aux réseaux sociaux et réseaux de pairs des femmes, mais elle peut donner aux partenaires l'occasion de rafraîchir leurs messages et d'affiner les stratégies inefficaces.

Autorités religieuses et culturelles

Les autorités religieuses et culturelles forment également un groupe d'influence important. Dans toute l'Afrique subsaharienne, les hommes et les femmes gardent un très haut niveau de confiance dans les enseignements et les opinions de leurs leaders religieux et culturels^{76,77}. Les opinions de ces derniers à l'égard de la planification familiale peuvent cependant varier suivant la religion ou les normes culturelles^{78,79}. Lors de travaux réalisés au Ghana, au Kenya, au Nigeria et en Ouganda, l'ONG Pathfinder International a constaté que de nombreux dirigeants religieux s'opposent dans un premier temps à la planification familiale ou qu'ils la comprennent mal, mais qu'ils finissent généralement par en reconnaître la nécessité, même parmi les adolescentes célibataires⁷⁹. Ainsi, une étude menée dans le nord du Nigeria a observé que les autorités religieuses chrétiennes non catholiques étaient plutôt favorables à la planification familiale, même si elles tendaient à utiliser et promouvoir les méthodes moins efficaces telles que le retrait et la méthode de Billings.

De nombreux programmes de planification familiale ont réussi à impliquer les autorités religieuses et culturelles dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de communication^{41,80,81}. Ces efforts ciblent les religions prédominantes d'Afrique subsaharienne, soit le christianisme (y compris le catholicisme) et l'islam ; ils se concentrent généralement sur l'apport d'information et l'ouverture du dialogue pour aider les dirigeants à comprendre la façon dont la planification familiale soutient des valeurs fondamentales de leur foi. Dès le moment où ces dirigeants comprennent que la planification familiale peut améliorer le bien-être physique et spirituel de leurs fidèles, ils commencent à en cerner la valeur et en deviennent parfois d'ardents défenseurs.

Publics tertiaires : Intervenants

Les publics tertiaires influencent la politique globale et l'environnement culturel liés aux services de planification familiale. Puissants alliés ou virulents ennemis, ils se composent des membres de la communauté médicale, des organisations de la société civile, des dirigeants politiques et des journalistes influents. Une communication précoce et claire à l'intention de ces groupes peut gagner leur soutien et leur respect. Nous recommandons vivement de les tenir informés et de leur ouvrir une voie de communication qui leur permette d'exprimer leurs questions ou leurs inquiétudes.

Si les partenaires chargés de la communication ne peuvent pas toujours assumer la responsabilité de l'accès à ces publics tertiaires, il convient aux partenaires locaux de désigner de commun accord les organisations à qui il incombera de jouer ce rôle. Idéalement, les partenaires chargés de la communication identifieront les intervenants clés susceptibles de devenir les promoteurs de la cause Sayana Press et d'exprimer leur soutien public et des conseils en cas de crise ou dans les circonstances où un appui extérieur crédible serait requis.

Communauté médicale

La communauté médicale comprend les postes de santé régionaux et des districts, ainsi que les associations médicales et d'infirmières et les groupes susceptibles d'informer ou d'influencer les agents de santé participant à l'introduction pilote.

Société civile

La société civile comprend les ONG ou les associations caritatives influentes qui participent éventuellement à la planification familiale ou à d'autres services de santé pour les femmes dans les régions pilotes. Il sera utile de les informer au plus vite sur les objectifs et les stratégies de l'introduction pilote, pour qu'elles puissent répondre aux questions qui leur seront posées sur le nouveau produit et qu'elles deviennent potentiellement de solides alliées à l'effort d'élargissement des services de planification familiale.



PATH/Evelyn Hockstein

Les membres de la communauté médicale et de la société civile peuvent être d'importantes sources d'information sur la planification familiale.

Dirigeants politiques

Les études ont démontré combien l'appui politique pour la planification familiale, en particulier aux plus hauts niveaux, conduit au succès des programmes⁸². Bien que l'introduction pilote de Sayana Press ait reçu l'approbation de certains dirigeants politiques dans tous les pays du projet, elle n'est peut-être pas connue à tous les niveaux, en particulier au niveau des régions ou des districts dont l'influence est vitale à la réussite du programme. Tous les dirigeants politiques pertinents doivent être informés régulièrement des progrès et succès du projet. Certains projets de planification familiale se sont fait des alliés politiques en invitant les dirigeants dans les régions rurales, dans le but d'observations cliniques et d'entretiens avec les membres des communautés, pour les aider à comprendre le programme et à s'y investir²⁵.

Médias

Les membres des médias locaux doivent être inclus lors de communication relative à l'introduction pilote et à son objectif d'accroissement de l'accès aux services de planification familiale dans la région. La plupart des partenaires auront une relation existante avec certains médias, dont ils pourront tirer parti pour engager une discussion personnelle ou organiser une séance d'information sur le projet. À défaut, une brève annonce du projet, assortie de quelques messages clés sur les avantages de la planification familiale, peut être adressée aux médias sous forme de communiqué de presse.

5. Messages clés à l'intention de chaque public

LEÇONS APPRISES

Dans les efforts pour le changement de comportement, les messages doivent promouvoir ou demander explicitement un nouveau comportement ou une nouvelle action⁸³.



Un acteur dans une pièce de théâtre explique la gamme des méthodes de contraception disponible (dans les centres de santé).

Chaque type de public diffère dans ses attitudes à l'égard de la planification familiale, son expérience des normes sociales et culturelles et son sentiment d'auto-efficacité concernant le recours aux services. Parfois, un message opportun de source fiable peut changer ou clarifier les perceptions d'une personne à l'égard de la planification familiale.

Les messages suggérés ci-dessous pour les différents publics répondent aux besoins les plus cités dans la littérature et ne sont pas encore adaptés aux publics de chaque pays pilote. Les partenaires responsables de la communication dans les quatre pays sont dès lors appelés à les adapter aux caractéristiques linguistiques et culturelles particulières à chacun, puis à les tester avant leur diffusion (surtout s'ils sont destinés aux médias ou à la publication). Bien que PATH n'ait guère trouvé d'études consacrées aux messages spécifiques à la planification familiale, celles publiées offrent de précieux rappels quant à l'importance du test auprès du public cible. En Égypte par exemple, les publics préfèrent les formules qui mettent en valeur le « bien-être familial » ou la « santé familiale » plutôt que la « planification familiale ». Dans ce pays, les partenaires de la planification familiale remportent également plus de succès lorsqu'ils la positionnent en tant que question de santé plutôt que de démographie⁷⁹. À la lumière de cette expérience, PATH recommande que tous les messages proposés ci-dessous soient adaptés aux publics locaux et pré-testés.

Pour les femmes, les messages doivent souligner qu'il existe un large éventail de méthodes sûres et efficaces, réversibles, pratiques, faciles à utiliser et qui restent sous leur contrôle. Pour les hommes, ils doivent plus largement mettre en valeur les avantages économiques et de santé que représente l'espacement des naissances pour la mère et pour l'enfant. Tous les messages doivent inclure un appel spécifique à l'action (par exemple, une invitation à se rendre dès aujourd'hui dans un centre de santé ou à composer un numéro vert pour plus de renseignements).

Public primaire : Femmes présentant un besoin non satisfait

Femmes mariées

Dans la section précédente, consacrée à l'identification des publics prioritaires, nous avons présenté une femme fictive du nom de Fatima, représentante d'un segment de la population de femmes mariées généralement mieux instruit et plus motivé à adopter la planification

5. MESSAGES CLÉS À L'INTENTION DE CHAQUE PUBLIC



Les agents de santé sont une source d'information fiable sur la planification familiale.

familiale. Beaucoup de ces femmes sont freinées dans leur démarche principalement par un manque d'accès aux services. Dès le moment où les services sont disponibles et où les agents de santé sont formés, le message le plus important à transmettre se résume à où et comment obtenir ces services. D'autres femmes telles que Fatima ont accès aux services : il leur faut juste une bonne raison d'aller voir un prestataire de la planification familiale. La simple existence de nouveaux choix de contraception s'est avérée efficace pour augmenter la prévalence contraceptive à plus d'un endroit^{53,84}. Les messages destinés à ces femmes peuvent aussi leur rappeler les avantages de la planification familiale sur le plan économique et de la santé, de même que le contrôle qu'elle permet d'exercer sur son corps.

Quelques suggestions de contenu pour les messages destinés aux femmes telles que Fatima sont présentées ci-dessous. Il importe aussi de considérer la source des messages. Pour les femmes telles que Fatima, les plus efficaces peuvent être ceux qui émanent d'une autorité technique, comme une infirmière ou un médecin^{17,73}.

- Auto-efficacité : Expliquez où et comment accéder aux services, et à quoi s'attendre.
 - ◇ Un nouveau contraceptif injectable, qui prévient temporairement la grossesse, pendant trois mois, est aujourd'hui proposé [emplacement] (à domicile, à la clinique locale, à la pharmacie) et sera disponible le/à [date/heure].
 - ◇ Une consultation de planification familiale dure généralement moins d'une heure et il n'y a pas d'obligation.
 - ◇ Les services de dépistage et de conseil sont toujours discrets et confidentiels.
 - ◇ Prenez rendez-vous ou consultez votre centre de santé dès aujourd'hui.
- Attitude : Mettez l'accent sur les attributs positifs et la valeur de la planification familiale.
 - ◇ Les nouvelles méthodes de planification familiale sont sûres, pratiques, réversibles et faciles à utiliser.
 - ◇ La contraception est abordable. Elle est gratuite pour les femmes dont les moyens sont limités.

5. MESSAGES CLÉS À L'INTENTION DE CHAQUE PUBLIC

- Normes : Établissez le lien entre les normes sociales acceptables et la planification familiale.
 - ◇ La contraception injectable est le choix contraceptif le plus courant des femmes d'Afrique³⁶. Le DMPA est le contraceptif injectable le plus utilisé dans le monde^{54,85}.
 - ◇ Les femmes modernes pratiquent la planification familiale.
 - ◇ La maternité est une affaire personnelle, que vous pouvez contrôler.
 - ◇ Le préservatif offre une protection contre le VIH et les grossesses non désirées.

Nous avons également présenté plus haut un personnage fictif du nom d'Ebele, représentative des femmes mariées moins instruites dont la position à l'égard de la contraception est plus ambiguë. Ces femmes se soucient particulièrement des effets secondaires des différentes méthodes, sont moins informées sur l'éventail de choix disponibles et pensent que leurs maris sont opposés à la contraception. Les femmes valorisent le secret et la confidentialité dans les contextes où les époux sont perçus comme s'opposant à la contraception ou ont une idée différente du nombre et de l'espacement appropriés des grossesses^{36,44,53,86}. Le concept de l'espacement des naissances est bien accepté dans toute l'Afrique et la littérature révèle clairement une préférence pour l'espacement plutôt que la limitation du nombre total de naissances. Alors que certains programmes de planification familiale encouragent les méthodes à longue durée, les femmes telles qu'Ebele préféreraient peut-être les méthodes plus temporaires.

Une étude qualitative réalisée en Gambie a invité les femmes qui avaient accouché d'au moins deux enfants et dont la scolarisation formelle était limitée, à décrire le processus de leur décision concernant la contraception. Les femmes interviewées ont cité plusieurs critères, dont « l'efficacité, la confidentialité, la rapidité du retour à la fécondité après l'interruption de la méthode et le risque de stérilité à long terme »⁸⁹. Bien que ces critères soient parfois partagés par les femmes plus instruites, les prestataires doivent y prêter une attention particulière s'ils veulent rendre la planification familiale acceptable aux yeux des femmes moins scolarisées. La demande de planification familiale peut être latente parmi les femmes peu instruites; elle tend du reste à être plus fragile et sensible aux pressions familiales ou sociales⁵³.

Les messages à l'intention des femmes telles qu'Ebele sont peut-être les plus utiles lorsqu'ils proviennent de pairs ou de membres de la famille, car ces femmes ne voient pas toujours dans les experts techniques la source d'information la plus fiable. Ainsi, une émission de radio qui diffuserait le message clé ci-dessous pourrait par exemple le présenter dans le contexte d'une conversation entre deux amies.



Certaines femmes se sentent le plus à l'aise de discuter de la planification familiale avec leurs paires.

- Normes:

- ◇ Agissez dans le meilleur intérêt de ta famille : choisissez la planification familiale pour espacer les grossesses d'au moins 24 mois.
- ◇ Les enfants nés à plus de deux ans d'intervalle sont en meilleure santé et ont une meilleure espérance de vie.
- ◇ L'islam est favorable à la planification familiale parce que l'espacement des naissances permet à la mère de rester en meilleure forme et au père d'être financièrement plus à l'aise. La planification familiale n'est contraire à aucune interdiction du Coran ou à la tradition du Prophète (Sunna)⁹⁰.



Un agent de santé en séance de conseils pour mieux comprendre et répondre aux besoins des clientes de planification familiale.

- Attitudes :

- ◇ Les services de planification familiale ne porteront aucun jugement sur vous et sont confidentiels.
- ◇ La contraception est sûre et n'affecte ni la santé de la femme, ni sa fécondité à long terme.
- ◇ Les méthodes de planification familiale sont pratiques et financièrement abordables.
- ◇ Les méthodes modernes de planification familiale sont efficaces et entièrement réversibles.
- ◇ Les effets secondaires peuvent inclure une augmentation ou une absence totale des menstrues. Ces changements ne posent aucun danger et peuvent changer au fil du temps.
- ◇ L'espacement des naissances est une bonne décision pour votre santé, de même que pour la santé et la situation économique de votre famille.

- Auto-efficacité:

- ◇ Adressez-vous dès aujourd'hui à un agent de santé pour déterminer la méthode qui vous convient le mieux.
- ◇ La consultation est gratuite et il n'y a aucune obligation d'essayer.
- ◇ Beaucoup de maris sont favorables à l'idée de la planification familiale pour espacer les naissances.

LEÇONS APPRISES

Les femmes doivent bénéficier d'un choix de méthodes, y compris des options contraceptives qui soient temporaires, sous leur contrôle, qu'elles puissent utiliser en secret et qui ne doivent pas être stockées chez elles^{22,53}.

Les messages spécifiques aux méthodes sont aussi appropriés pour les femmes telles qu'Ebele. Les détails relatifs à la méthode, à ses effets secondaires et à l'admissibilité peuvent être incorporés dans la documentation imprimée, les émissions de radio, les animations théâtrales

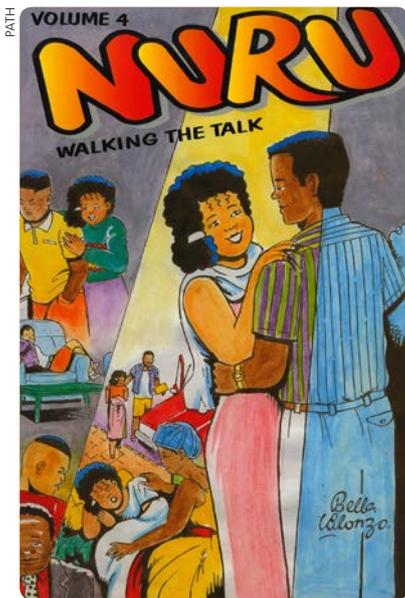
communautaires et le matériel de conseil mis à la disposition des agents de santé. Étant donné l'inquiétude des femmes et des maris concernant les effets secondaires, toutes les communications relatives aux méthodes spécifiques doivent souligner l'innocuité générale du produit et expliquer comment gérer les effets secondaires.

Jeunes

Les messages à l'intention des jeunes peuvent nécessiter une formation explicite des agents de santé ainsi qu'un renforcement considérable de la part des publics secondaires. Leur impact peut aussi être plus long à venir. Les membres de ce public ne font pas toujours confiance aux adultes plus âgés. Aussi il peut être utile de réécrire les messages ci-dessous comme venant d'un pair ou même d'un petit ami soucieux du bien-être de sa partenaire.

- Adressez-vous spécifiquement aux jeunes :
 - ◇ Pour ta santé et pour celle de ton enfant, attends d'avoir au moins 18 ans avant d'essayer de concevoir.
 - ◇ Pense à utiliser la méthode de planification familiale de ton choix, sans interruption, jusqu'à l'âge de 18 ans.
 - ◇ Les jeunes femmes qui maîtrisent leur fécondité vivent une vie plus heureuse et plus saine.
- Levez les obstacles à la recherche d'information:
 - ◇ Les services de planification familiale ne porteront aucun jugement sur toi et sont confidentiels.
 - ◇ Rien ne t'oblige à utiliser la contraception quand tu vas voir une spécialiste de la planification familiale.
- Mettez l'accent sur les avantages:
 - ◇ La contraception est sûre, pratique, financièrement abordable et facile à utiliser.
 - ◇ Profite de ton plaisir sexuel sans crainte de grossesse non désirée.
 - ◇ Beaucoup d'options contraceptives sont réversibles et n'affectent pas la fécondité à long terme.
- Invitez à l'action immédiate:
 - ◇ Adresse-toi dès aujourd'hui à un agent de santé pour te renseigner sur les méthodes disponibles.

5. MESSAGES CLÉS À L'INTENTION DE CHAQUE PUBLIC



La bande-dessinée Nuru produit par PATH Kenya raconte l'histoire d'une jeune fille qui fait face à des choix concernant la sexualité.

ÉTUDE DE CAS : ENGAGEMENT DES JEUNES PAR LE BIAIS DE LA BANDE DESSINÉE AU KENYA

La bande dessinée en trois volumes Nuru, en kiswahili, a été conçue pour aider les jeunes du Kenya à mieux gérer les pressions et les défis de la transition vers l'âge adulte. Mise au point par PATH dans le cadre du projet IMPACT d'USAID (Implementing AIDS Prevention and Care, pour la prévention et les soins du sida), l'histoire met en scène l'adolescente Nuru et ses amis, face à de nombreux choix d'amitiés, de sorties et de sexualité. Les personnages sympathiques, les couleurs vives et le langage animé de la série attirent les jeunes, tandis que le récit abondant des problèmes et difficultés des héros encourage les lecteurs à réfléchir, notamment, à la qualité de leurs relations, aux comportements sexuels qui peuvent sauver la vie et au courage de prendre les décisions qu'ils savent être les bonnes. La bande dessinée Nuru provoque une discussion informelle animée : Est-ce que Nuru a pris la bonne décision ? Est-ce qu'Oscar doit suivre l'exemple de Léon ? Est-ce que la relation d'Angel avec son sugar daddy causera sa perte?⁹¹

Publics secondaires : Principaux groupes d'influence

Agents de santé

Les messages à l'intention des agents de santé doivent compléter et renforcer ceux présentés lors des formations. Ils doivent aussi faciliter le rapport des agents avec leurs clientes et les aider à mieux comprendre le besoin des femmes et mieux y répondre.

Le matériel de formation que PATH a mis au point pour les pays sélectionnés pour l'introduction de Sayana Press comprend d'importants messages sur lesquels il convient de remettre l'accent dans les outils de communication destinés aux agents de santé. Par exemple, pour le conseil aux clientes concernant les méthodes DMPA:

- Les agents de santé doivent expliquer le fonctionnement du DMPA et ses effets secondaires possibles, tels que les règles irrégulières, les saignements abondants, les saignotements et l'aménorrhée. L'Annexe C présente à ce sujet une référence rapide de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health sur la manière de conseiller les clientes sur les méthodes qui affectent la menstruation.
- Les agents sanitaires doivent expliquer que les changements menstruels s'atténueront probablement au fil du temps, à l'exception de l'aménorrhée. S'ils persistent, ou si la cliente préfère essayer une méthode différente, l'agent de santé peut l'aider à en choisir une autre.
- Quelle que soit la méthode choisie par la cliente, l'agent de santé doit en expliquer clairement les effets secondaires et rassurer la cliente sur la possibilité de gérer ces effets.

Les agents de santé doivent aussi être encouragés à engager la conversation sur la planification familiale lorsque l'occasion se présente. Les moments appropriés peuvent survenir après un avortement, lors des consultations prénatales, après l'accouchement ou lorsque les clientes cherchent à obtenir une contraception d'urgence.

Maris/hommes

LEÇONS APPRISSES

Les familles moins nombreuses présentent des avantages économiques significatifs pour les familles et la société. Quand une famille a moins d'enfants, tous plus susceptibles de survivre, elle peut investir dans leur alimentation, leur santé et leur éducation dans une mesure plus difficile à atteindre pour les familles qui en comptent neuf ou 10. Cet investissement conduit à son tour à de plus hauts revenus et à un meilleur niveau de vie³.



La communication au sein du couple sur le bien-être familial peut encourager les maris à soutenir la contraception.

Les messages à l'intention des hommes doivent aborder leurs principales craintes et inquiétudes, lutter contre les perceptions négatives et renforcer les perceptions positives de la planification familiale. De manière générale, ils doivent plus largement mettre en valeur les avantages économiques et de santé que représente l'espacement des naissances pour la mère comme pour l'enfant. Une étude réalisée au Malawi a constaté que les messages axés sur les avantages économiques et de santé offerts par la contraception sont les plus efficaces auprès des hommes⁹².

De même, les efforts d'introduction de l'idée de la responsabilité sexuelle masculine et de la démonstration du soutien de la planification familiale dans le coran se sont avérés efficaces^{27,41,93}.

Les messages suivants peuvent produire plus d'effet lorsqu'ils proviennent de dirigeants communautaires ou de pairs dignes et convaincants défenseurs de la planification familiale.

- Mettez l'accent sur les avantages économiques de la planification familiale:
 - ◊ La planification familiale améliore la santé et le bien-être financiers de votre famille⁹⁴.
- Dressez un portrait prévenant et bien intentionné des hommes :
 - ◊ Soutenez votre épouse en lui parlant de la planification familiale.
 - ◊ Les hommes doivent assumer la responsabilité de la santé et du bien-être de leurs enfants, et soutenir le recours de leur femme aux services de planification familiale dans le but d'espacer leurs grossesses.
- Apaisez les idées reçues et les craintes fréquentes:
 - ◊ Il existe de nombreux choix de planification familiale : à court terme, à long terme et permanents. Si une méthode ne vous plaît pas, vous pouvez en essayer une autre.
 - ◊ Les méthodes modernes de planification familiale sont sûres et efficaces.

5. MESSAGES CLÉS À L'INTENTION DE CHAQUE PUBLIC

- ◇ De nouveaux choix contraceptifs aujourd'hui disponibles permettent d'éviter la grossesse à court terme sans effets à long terme sur la fécondité.
- ◇ Les effets secondaires qui affectent les règles ne posent aucun danger et s'atténuent avec le temps.
- ◇ L'islam encourage l'espacement des naissances, d'au moins deux ans entre les grossesses.
- Demandez explicitement le comportement désiré :
 - ◇ Renseignez-vous sur la planification familiale [expliquez comment accéder à l'information d'une manière qui engage les hommes : brochures disponibles à/au (lieu public), numéro vert, info par SMS, soirées portes ouvertes.
 - ◇ Parlez de la planification familiale avec votre femme et prenez la meilleure décision possible pour votre famille.
 - ◇ Encouragez votre femme à consulter dès aujourd'hui un prestataire de la planification familiale.



Une mère attend son tour à une clinique de santé maternelle où elle recevra des informations sur l'espacement de naissances.

Membres de la famille

Les messages à l'intention des membres de la famille sont similaires à ceux adressés aux hommes. Il peut cependant être utile d'identifier le public visé dans le message en soi. Les membres de la famille perçoivent ainsi que leur point de vue compte et qu'il leur incombe de réfléchir à leurs attitudes à l'égard de la planification familiale et au bien-être des enfants.

- Donnez ce conseil sage à votre belle-fille : les naissances bien espacées sont bénéfiques à la santé et au bien-être de ses enfants.
- Ce n'est pas le nombre d'enfants qui rend une famille riche, c'est le bien-être de ces enfants et de leur mère.
- La planification familiale est une façon sûre et efficace d'espacer les naissances.
- De nouvelles méthodes sont aujourd'hui disponibles pour éviter temporairement la grossesse en attendant que la famille soit prête à avoir plus d'enfants.
- Il existe aujourd'hui des millions d'utilisatrices satisfaites de la planification familiale au/en [pays].
- Renseignez-vous sur la planification familiale. Adressez-vous dès aujourd'hui à un agent de santé. [Expliquez comment.]



Les événements sociaux et communautaires tels que les rencontres des groupements féminins offrent l'opportunité de sensibiliser sur la planification familiale.

Réseaux sociaux

Les amies et les autres membres influents de la communauté (dirigeants, mentors, autorités religieuses, etc.) peuvent soutenir les femmes dans leur recherche de services de planification familiale. Ils peuvent par exemple leur parler de leurs besoins, les accompagner à la clinique ou les aider à se préparer aux séances de conseils avec les agents de santé. Ainsi, dans le cadre d'une étude relative aux conseils de planification familiale en Indonésie, une éducatrice a guidé les femmes clientes concernant l'importance de poser des questions et les a aidé à préparer leurs questions et à s'exercer à les poser. Les femmes guidées ont posé plus de questions que les femmes qui n'avaient pas reçu de conseils et ont exprimé plus d'inquiétudes à l'égard des méthodes contraceptives. Les prestataires ont par conséquent offert aux femmes guidées une information plus complète concernant leur situation particulière⁵⁴.

Les messages destinés aux groupes peuvent mettre l'accent sur l'importance du rôle que peuvent jouer les amies et les mentors dans le soutien des femmes qui cherchent à déterminer comment résoudre leurs questions et répondre à leurs besoins de planification familiale.

- Amenez une amie à la clinique et informez-vous ensemble sur les services de planification familiale.
- Aidez votre amie à se renseigner sur la planification familiale.
- Parlez avec votre amie de ses besoins. Veillez à ce qu'elle se renseigne factuellement auprès d'un agent de santé.

Autorités religieuses et culturelles

Les messages aux autorités religieuses et culturelles sont similaires à ceux formulés à l'intention des autres publics secondaires. Il est cependant utile d'ajouter une référence aux passages des textes religieux favorables à la planification familiale et à l'espacement des naissances.

- L'islam encourage l'espacement des naissances, d'au moins deux ans entre les grossesses.
- Une famille nombreuse peut limiter la capacité économique des parents de nourrir, vêtir et faire soigner leurs enfants.
- L'espacement des naissances peut aider les familles à vaincre la pauvreté et améliorer la santé des mères et des enfants.



2005 Richard Nyberg, Courtesy of Photoshare

Un leader musulman explique aux membres de sa communauté religieuse que l'Islam soutient la santé des femmes et le bien-être familial.

ÉTUDE DE CAS : TRANSFORMATION DES AUTORITÉS RELIGIEUSES EN DÉFENSEURS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

En Guinée, un programme a été mis au point pour sensibiliser les autorités religieuses à la planification familiale à travers une série d'ateliers. Le matériel prévu dans le cadre du programme comprenait notamment une brochure destinée aux hommes, avec citation d'un passage du coran (2:233) concernant la responsabilité qui incombe au père de vêtir et de nourrir adéquatement ses enfants et la notion que nul ne doit supporter au-delà de ses moyens⁸⁰. En Afghanistan, les dirigeants religieux (mollahs) ont participé à l'élaboration du conditionnement d'un contraceptif injectable et inclus des passages du coran sur l'emballage⁴¹. Au Kenya, des séances d'orientation des dirigeants religieux ont été organisées par la Christian Health Association of Kenya dans le but d'« introduire les services de planification familiale communautaires dans les structures de santé de l'Église ». À l'occasion de ces orientations, les pasteurs ont élaboré leurs plans d'introduction de messages de planification familiale dans leurs sermons et dans les discussions d'étude de la bible⁷⁹.

Publics tertiaires : Intervenants

Bien que les publics tertiaires telles que les membres de la communauté médicale et les journalistes présentent des besoins d'information spécifique distincts, il est généralement utile de leur donner une vue d'ensemble du programme et une invitation à participer. L'approche peut prendre la forme de rencontres ou d'appels téléphoniques, de correspondances postales ou électroniques, ou d'autres méthodes directes.

- Expliquez le projet pilote et l'objectif d'accroissement de la prévalence contraceptive par l'introduction d'une nouvelle option contraceptive hormonale.
- Mettez l'accent sur les bienfaits pour la santé et les avantages économiques de la planification familiale:
 - ◇ Santé : « Répondre au besoin non satisfait de planification familiale est source de nombreux bienfaits, à commencer par la prévention de nombreux décès maternels. Les estimations laissent entendre que non moins du tiers des décès maternels — soit 150 mille décès par an — peuvent être attribués à l'absence de pratique contraceptive ou d'accès à la contraception. Grâce à la planification familiale, les grossesses non désirées et les avortements qui en résultent peuvent être largement évités. Les adolescentes sont particulièrement vulnérables aux grossesses non planifiées. Elles sont deux fois plus susceptibles de succomber à une grossesse ou à un accouchement que les femmes de 20 à 29 ans »³.

- ◇ Avantages économiques : Il a été démontré que la pratique contraceptive produit non seulement un impact sur la condition économique des familles, mais qu'elle renforce aussi les économies nationales. Les femmes et les couples qui espacent leurs grossesses sont mieux aptes à prendre soin d'eux-mêmes et de leur famille, de subvenir eux-mêmes à leurs besoins financiers, d'achever leur scolarisation et d'obtenir ou de garder un emploi. Ces facteurs contribuent à une plus grande épargne familiale et à une productivité accrue, à de meilleures possibilités de scolarisation pour les enfants et à une pression réduite sur les ressources naturelles. L'analyse des données de santé publique et des coûts indique que la réponse au besoin non satisfait de planification familiale et de soins de santé maternelle sauverait la vie de nombreuses femmes, améliorerait leur santé et allégerait les coûts systémiques de morbidité et de mortalité, au bénéfice des Objectifs du Millénaire pour le Développement 3, 4 et 5⁹⁵.
- Présentez l'information relative à Sayana Press et ses différences par rapport au DMPA IM.
- Expliquez le créneau qu'ouvre Sayana Press en permettant aux ASC d'apporter le DMPA directement aux clientes.
- Invitez le public à indiquer comment elle pourrait soutenir l'effort pilote.
- Donnez-lui les coordonnées appropriées pour qu'elle puisse vous communiquer toute demande éventuelle d'information complémentaire ou les idées dont elle désirerait peut-être vous faire part.

6. Principales canaux de communication

LEÇONS APPRISSES

Les femmes qui discutent de la planification familiale avec un prestataire de soins de santé sont deux fois plus susceptibles que les autres d'adopter la contraception⁵².

Communication entre le prestataire et la cliente

L'un des moyens les plus efficaces d'enrichir la communication entre le prestataire et la cliente consiste à soutenir l'agent de santé. Les partenaires chargés de la communication dans les zones d'introduction pilote de Sayana Press peuvent répondre à certains besoins et préoccupations des agents de santé en leur procurant des outils et ressources aptes à renforcer le contenu et les compétences acquis lors des formations.

- Les boîte-à-images, les brochures à emporter, les tableaux muraux, les vidéos et les fiches de questions-réponses sur les choix de méthode et les effets secondaires de tous les produits, y compris Sayana Press, peuvent servir d'aide-mémoire aux agents de santé et les aider à communiquer plus clairement les messages essentiels et à mieux répondre aux questions souvent posées. Il se peut que l'élaboration de ce matériel ait déjà été entreprise par les partenaires à la formation. Il importe d'ailleurs qu'il reflète les sections pertinentes du programme de formation. Les partenaires à la communication sont appelés à coordonner leurs activités avec ces derniers pour assurer la mise au point, le pré-test et la distribution du matériel aux agents de santé participant à l'introduction pilote de Sayana Press.
- Les agents de santé doivent aussi être encouragés et accompagnés dans le développement de leurs propres stratégies d'approche, au moyen par exemple d'un système d'affichage public où l'on puisse soumettre anonymement des questions.
- Téléphones mobiles : La télédensité mobile est en hausse dans tous les pays sélectionnés pour l'introduction pilote. Elle est la plus élevée au Sénégal, où 89 pour cent de la population utilisent un téléphone mobile et où la pénétration du marché approche rapidement les 100 pour cent. Cette pénétration est de 64 pour cent au Burkina Faso (avec un taux de croissance de 30 pour cent en 2012) et de 50 pour cent en Ouganda⁹⁶. Aucune donnée n'est disponible à cet égard au Niger. Dans les zones à haute télédensité, les agents de santé peuvent utiliser le téléphone mobile pour envoyer aux clientes des rappels de renouvellement ou de réinjection par SMS. La téléphonie mobile peut aussi servir au soutien individuel des clientes qui souffrent des effets secondaires ou dont une question n'aurait pas été abordée lors de la consultation de conseil.



PATH/Eric Becker

Les programmes de planification familiale utilisent davantage les services téléphoniques mobiles et les SMS pour faire passer des messages éducationnels et des rappels, et orienter les clientes.

ÉTUDE DE CAS : L'UTILISATION DES MESSAGES SMS POUR COMMUNIQUER DES INFORMATIONS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

m4RH (Mobile for Reproductive Health) est un système de messagerie par SMS mis en œuvre en Tanzanie pour apporter une information automatisée sur huit méthodes distinctes de planification familiale. La promotion du service a été effectuée dans un petit nombre de cliniques de planification familiale, au moyen d'affiches, de brochures et de cartes d'information. En l'espace de neuf mois, 2 870 utilisateurs uniques avaient interrogé le système, souvent plus d'une fois. Il s'agissait, pour 56 pour cent, de personnes de sexe féminin. Parmi ceux ayant indiqué leur âge, les adolescents et les jeunes adultes étaient les plus grands utilisateurs¹³.

Communication pair à pair et communication centrée sur la communauté

Les partenaires à la communication peuvent encourager la communication entre pairs de différentes manières, suivant les ressources locales disponibles et la volonté des groupes communautaires de participer à l'effort.

- Dès le moment où les agents de santé sont bien entourés et accompagnés, ils peuvent être encouragés à effectuer de brèves présentations dans le cadre de réunions communautaires et favoriser la discussion de la planification familiale dans un espace hors clinique non menaçant. Ces rencontres peuvent être organisées par les grands défenseurs locaux de la cause, les comités de santé ou les associations religieuses, à l'intention de divers publics : femmes, hommes, adolescents, grands-mères, etc. Les rencontres communautaires offrent un mode interactif public d'amélioration de la connaissance et de réponse aux questions relatives aux injectables et aux autres méthodes. Elles offrent aussi une bonne source d'information aux femmes qui ne peuvent pas se déplacer, et aux hommes. Par exemple, dans le cadre du projet SOMARC III (Social Marketing for Change) en Ouganda, « les sages-femmes organisent de petites conférences d'une heure avec les femmes intéressées par la planification familiale. Les dates sont fixées, et les participantes identifiées, en collaboration avec les responsables officiels locaux, les groupes religieux, les écoles professionnelles et les usines. Dans les endroits où ces rencontres sont organisées, on observe un redoublement des ventes d'injectables durant la période allant de six mois avant à six mois après la rencontre »⁹⁷.
- Les partenaires à la communication peuvent proposer une formation aux personnes disposées à assumer le rôle de pairs éducateurs (dans les groupes de mères ou de femmes, les groupes de micro-entreprise,



PATH/Eric Becker

Les matériels imprimés sont utiles pour la lecture individuelle de même que pour la discussion entre amies.

les clubs de rencontre, les groupes d'hommes ou de pères, les groupes religieux, les groupes d'adolescents, etc.) et leur donner des outils tels que boîte-à-images, brochures, tableaux muraux et autre matériel pour les aider à répondre aux questions et orienter les membres du groupe vers les experts techniques.

- Ces partenaires peuvent aussi sensibiliser les dirigeants communautaires et religieux aux objectifs de la planification familiale et aux services disponibles en leur proposant des séances d'orientation, des séminaires, des rencontres ou des ateliers. Par exemple, l'initiative Navrongo au Ghana « a encouragé l'appui de la planification familiale en s'alliant avec les leaders d'opinion et grâce aux réseaux sociaux masculins et féminins. Les conseils des anciens ont formé des comités d'action pour la santé, tandis que les chefs de village et les anciens organisaient des rencontres communautaires pour parler de la santé et de la planification familiale avec les hommes. Cette approche implique la formation de comités d'action pour la santé au sein des conseils d'anciens existants, la mobilisation de réseaux de pairs traditionnels et la mise en œuvre de services d'accompagnement des systèmes d'auto-assistance traditionnels subsistants dans les villages »⁹⁸.
- L'approche des hommes de Navrongo a fait appel aux mécanismes existants des rencontres communautaires, les « durbars », devenus pour l'occasion des forums de discussion des programmes de planification familiale. Les chefs du village et les anciens y ont présenté les thèmes de la santé et de la planification familiale, les soumettant ensuite au débat des participants⁹⁸.
- Numéros verts : Certains programmes ont remporté un grand succès, auprès des hommes et des adolescents en particulier, moyennant l'établissement de permanences téléphoniques gratuites¹³. Ces permanences, confiées à des infirmières qualifiées, sont généralement accessibles à heures fixes.



2004 David Alexander, Courtesy of Photoshare

Les numéros verts pour la planification familiale ont eu beaucoup de succès auprès des hommes et des adolescents en particulier.

ÉTUDE DE CAS : SOUTIEN TÉLÉPHONIQUE POUR LES CLIENTS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

En République Démocratique du Congo, la permanence Ligne Verte a été établie en 2005 dans le but d'apporter une information sur la planification familiale confidentielle aux appelants et de les orienter vers les cliniques et les pharmacies. Le service est assuré du lundi au vendredi, de 8 à 16h30, par des éducateurs en santé multilingues formés, relayés toutes les quatre heures. Mise au point en partenariat avec un grand prestataire de téléphonie mobile, Vodacom, cette permanence n'était accessible qu'aux abonnés du réseau Vodacom jusqu'à son expansion en 2008. En l'espace de trois ans, le service a reçu 80 000 appels, dont 80 pour cent en provenance d'hommes. Il est intéressant de noter que beaucoup de ces appels ont été effectués au nom de leurs partenaires sujets à des effets secondaires tels que les saignements et l'aménorrhée¹³.

LEÇONS APPRISSES

La plupart des clientes interviewées sur leurs choix contraceptifs à Dakar, au Sénégal, identifient la radio et la télévision comme les meilleures sources d'information sur la planification familiale⁴².

Une enquête transversale sur les effets d'une campagne de communication sur la planification familiale au Burkina Faso a révélé le lien entre une forte exposition à la campagne médiatique et une augmentation corrigée de 22 points de pourcentage de la proportion des utilisatrices de la contraception moderne, ainsi qu'une connaissance accrue de la contraception et des attitudes plus favorables à l'égard de la planification familiale¹⁰⁴.

- Sites Web et médias sociaux : La pénétration de l'Internet dans les zones pilotes reste assez limitée (moins de 20 pour cent de la population totale du Sénégal, moins de neuf pour cent en Ouganda, moins de trois pour cent au Burkina Faso et moins d'un pour cent au Niger). La plupart des accès à Internet se font du reste depuis un téléphone mobile⁹⁶. Au Sénégal, un projet pilote de création d'un compte Facebook ouvert aux questions et ressources sur la planification familiale ne semble guère avoir attiré beaucoup d'utilisateurs. Dans l'attente d'une pénétration Internet accrue, nous sommes d'avis qu'il vaut mieux affecter nos ressources limitées ailleurs.

Communications médiatiques

La littérature démontre largement l'impact positif que peuvent avoir les médias sur les attitudes à l'égard de la planification familiale et sur la prévalence contraceptive en Afrique^{42,72,99-102}. Comme le savent la plupart des experts du marketing commercial, plus une personne est exposée à un message en provenance de sources et canaux diversifiés, plus les résultats sont bons. En Tanzanie, l'évaluation d'une campagne multimédiatique à grande échelle a révélé une pratique contraceptive courante supérieure parmi les femmes exposées à au moins quatre sources médiatiques d'information sur la planification familiale, par rapport à celles exposées à un moindre nombre de sources. La prévalence contraceptive enregistre une hausse d'autant plus forte que le nombre de sources augmente. Neuf pour cent des femmes exposées à une source médiatique pratiquaient une méthode moderne, par rapport à 15 pour cent en présence de deux sources, 19 pour cent en présence de trois et 45 pour cent parmi les femmes exposées à six sources¹⁰³.

Les partenaires à l'introduction de Sayana Press ne disposeront ni des budgets, ni des délais nécessaires à un gros investissement médiatique. Étant donné la portée géographique limitée de l'effort pilote, les médias ne sont d'ailleurs pas nécessairement le meilleur choix de communication. L'introduction de Sayana Press offre cependant une occasion d'intégration de nouveaux thèmes dans les émissions de radio, les débats et les animations théâtrales communautaires, pourvu que la couverture géographique reste limitée aux zones pilotes. L'accent peut être mis sur l'introduction d'un nouveau choix de méthode sûr et pratique, qui peut être administré par les ASC, pour une protection contraceptive efficace de trois mois. Ici encore, les messages relatifs aux effets secondaires et autres sur la santé doivent être inclus, de même qu'un appel à l'action.

6. PRINCIPALES CANAUX DE COMMUNICATION

Les supports imprimés (brochures, tableaux muraux, affiches, boîte-à-images, etc.) doivent être modifiés pour rendre compte de l'introduction de Sayana Press dans les zones pilotes. Les partenaires profiteront de l'occasion pour évaluer l'efficacité du matériel imprimé et en actualiser les titres et les images.

Les types de médias populaires suivants peuvent être considérés dans les zones géographiques d'introduction de Sayana Press :

- Théâtre communautaire.
- Annonce d'intérêt public ou entretien à la radio (stations locales limitées aux zones pilotes).
- Articles ou publicité dans les journaux (journaux locaux limités aux zones pilotes).
- Bulletins d'information locaux.
- Annonces à l'occasion des manifestations sportives.
- Affiches, brochures et tableaux muraux.
- Publicité sur les immeubles ou les camions.



PATH / Sin Wood

En moyenne, 80-90% des familles dans les pays d'introduction pilote ont une radio, constituant ainsi le mode de communication de masse le plus fréquent.

LEÇONS APPRISSES

Les programmes doivent être prêts à répondre aux arguments des groupes publiquement opposés aux injectables en particulier ou plus généralement à la contraception moderne. Entretenir de bonnes relations de travail avec les médias et veiller à tenir les journalistes bien informés constituent deux tâches importantes pour les programmes de planification familiale⁵⁴.

7. Communication en cas de crise

Chaque pays participant à l'introduction pilote doit disposer d'un plan couvrant l'éventualité où les médias, les autorités culturelles ou autres intéressés sèmeraient le doute, interpréteraient erronément l'information, répandraient de fausses rumeurs ou se rendraient coupables de désinformation au sujet de Sayana Press (ou d'une autre méthode contraceptive), en particulier au moment où le nom commencerait à être reconnu. PATH élabore un guide de communication en situation de crise et une série de points de discussion sur le Sayana Press utiles à savoir lors d'échanges avec les médias. Ces matériels pourront servir à tous les partenaires du projet d'introduction pilote et évaluation de Sayana Press et leur seront transmis au cours de l'année 2014.



8. Renseignements complémentaires

Des informations complémentaires relative à Sayana Press peut être consultée sur le site Web de PATH, sur <http://www.path.org/publications/detail.php?i=1781>. Cette information inclut :

- Sayana Press : Introduction pilote et évaluation sommaire du projet
- Sayana Press : Dossier clinique
- Questions fréquentes concernant Sayana® Press et DMPA sous-cutané (voir l'Annexe B).

Le site internet de PATH contient de multiples ressources pour en savoir plus sur Sayana Press.

Le site www.K4Health.org offre par ailleurs une excellente source d'information [en anglais] sur les stratégies de changement des comportements. Financé par l'organisme américain USAID, la mise en œuvre de K4Health est assurée par le Center for Communication Programs de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health en collaboration avec FHI 360, Management Sciences for Health et IntraHealth International.

9. Références

1. Krueger K, Akol A, Wamala P, Brunie A. Scaling up community provision of injectables through the public sector in Uganda. *Studies in Family Planning*. 2011;42(2):117-124. [En anglais.]
2. National Statistics Office (NSO), IFC Macro. *Malawi Demographic and Health Survey 2010*. Calverton, MD : NSO and IFC Macro; 2011. [En anglais.]
3. Mulligan J, Nahmias P, Chapman K, et al. *Improving Reproductive, Maternal and Newborn Health : Reducing Unintended Pregnancies : Evidence Overview*. London : United Kingdom Department for International Development; 2010. [En anglais.]
4. World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs (CCP) INFO Project. *Family Planning : A Global Handbook for Providers*. Baltimore and Geneva : CCP and WHO; 2007. Accessible http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/family_planning.pdf. [En anglais.]
5. FHI, 360. *Acceptability of depo-subQ in Uniject, Now Called 'Sayana Press'*. Research Triangle Park, NC : FHI 360; 2013. [En anglais.]
6. Keith B. *Home-based Administration of depo-subQ provera 104™ in the Uniject™ Injection System : A Literature Review*. Seattle : PATH ; 2011. [En anglais.]
7. Jain J, Jakimiuk AJ, Bode FR, Ross D, Kaunitz AM. Contraceptive efficacy and safety of DMPA-SC. *Contraception*. 2004;70(4):269-275. [En anglais.]
8. Keith B, Wood S, Chapman C, Alemu E. Perceptions of home and self-injection of Sayana® Press in Ethiopia : a qualitative study. *Contraception*. Sous presse.
9. Bahamondes L, Marchi NM, Miura H, et al. Self-administration with Uniject of the once-a-month injectable contraceptive Cyclofem. *Contraception*. 1997;56:301-304. [En anglais.]
10. Stanwood NL, Eastwood K, Carletta A. Self-injection of monthly combined hormonal contraceptive. *Contraception*. 2006;73(1):53-55. [En anglais.]
11. Williams RL, Hensel DJ, Fortenberry JD. Self-administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate by adolescent women. *Contraception*. 2013;88(3):401-407. [En anglais.]
12. Prabhakaran S. Self-administration of injectable contraceptives. *Contraception*. 2008;77(5):315-317. [En anglais.]
13. Corker J. "Ligne Verte" toll-free hotline : using cell phones to increase access to family planning information in the Democratic Republic of Congo. *Cases in Public Health Communication and Marketing*. 2010;4:24-37. [En anglais.]
14. L'Engle KL, Vahdat HL, Ndakidemi E, Lasway C, Zan T. Evaluating feasibility, reach and potential impact of a text message family planning information service in Tanzania. *Contraception*. 2013;87(2):251-256. [En anglais.]
15. Borwankar R, Ngwale PM, Asbu E, Choi P. The husband and his family : major influencers of family planning use in Malawi. Présenté à l'occasion de : Population Association of America, 2012; San Francisco [présentation d'affiches].
16. McKee N, Manoncourt E, Chin SY, Carnegia R, eds. *Involving People, Evolving Behaviour*. New York : Southbound and UNICEF; 2000. Adapté en : C-Change (Communication for Change). *C-Modules : A Learning Package for Social and Behavior Change Communication*. Washington, DC : FHI 360/C-Change; 2011. [En anglais.]
17. Rutenberg N, Watkins SC. The buzz outside the clinics : conversations and contraception in Nyanza Province, Kenya. *Studies in Family Planning*. 1997;28(4):290-307. [En anglais.]
18. Elfstrom KM, Stephenson R. The role of place in shaping contraceptive use among women in Africa. *PLoS ONE*. 2012;7(7):e40670. [En anglais.]
19. Stephenson R, Baschieri A, Clements S, Hennink M, Madise N. Contextual influences on modern contraceptive use in sub-Saharan Africa. *American Journal of Public Health*. 2007;97(7):1233-1240. [En anglais.]
20. Alvergne A, Lawson DW, Clarke PMR, Gurmu E, Mace R. Fertility, parental investment, and the early adoption of modern contraception in rural Ethiopia. *American Journal of Human Biology*. 2013;25(1):107-115. [En anglais.]
21. Murphy E. Diffusion of innovations : family planning in developing countries. *Journal of Health Communication*. 2004;9 Suppl 1:123-129. [En anglais.]

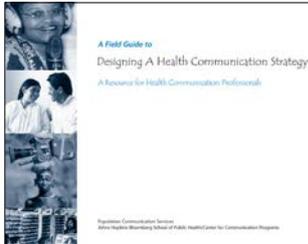
22. Caldwell JC, Caldwell P. Africa : the new family planning frontier. *Studies in Family Planning*. 2002;33(1):76-86. [En anglais.]
23. Salem RM, Bernstein J, Sullivan TM, Lande R. Communication for better health. *Population Reports*. 2008; Series J(56). [En anglais.]
24. Evans WD, Haider M. Public health brands in the developing world. Dans : Evans WD, Hastings G, eds. *Public Health Branding : Applying Marketing for Social Change, Volume 1*. New York : Oxford University Press; 2008:215-232. [En anglais.]
25. Simmons R, Hall P, Díaz J, Díaz M, Fajans P, Satia J. The strategic approach to contraceptive introduction. *Studies in Family Planning*. 1997;28(2):79-94. [En anglais.]
26. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Making Decisions about Contraceptive Introduction : A Guide for Conducting Assessments to Broaden Contraceptive Choice and Improve Quality of Care*. Genève : OMS; 2002. Accessible sur : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/RHR_02_11/en/. [En anglais.]
27. Health Communications Partnership (HCP). *2010 HCP Survey Highlights*. Baltimore : HCP; 2010. [En anglais.]
28. Institut National de la Statistique (INS), ICF International. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Calverton, MD : INS and ICF International; 2013.
29. Uganda Bureau of Statistics (UBS), ICF International. *Uganda Demographic and Health Survey 2011*. Calverton, MD : UBS and ICF International; 2012. [En anglais.]
30. L'Agence Nationale de la Statistique (ANSD), ICF International. *2010-11 Senegal Demographic and Health Survey and Multiple Indicator Cluster Survey : Key Findings — Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples 2010-11 : Rapport de Synthèse* Calverton, MD : ANSD and ICF International; 2012.
31. Institut de la Statistique et de la Démographie (INSD), ICF International. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso*. Calverton, MD : INSD and ICF International; 2012.
32. Ministère nigérien de la Santé publique. *La Planification Familiale au Niger : Présentation du Plan d'Action PF 2013-2020*. Niamey : Ministère nigérien de la Santé publique; 2013.
33. Page Uganda. Site Web Advance Family Planning. Accessible sur : <http://www.advancefamilyplanning.org/uganda>. [En anglais.] Site consulté le 15 janvier 2014.
34. Ministère sénégalais de la Santé et de l'Action sociale (MSAS). *Plan d'Action National de la Planification Familiale*. Dakar : MSAS; 2012.
35. Ministère burkinabé de la Santé (MdsBF). *Plan National de Relance de la Planification Familiale 2013-2015*. Ouagadougou : MdsBF; 2013.
36. Adetunji JA. Rising popularity of injectable contraceptives in sub-Saharan Africa. *African Population Studies*. 2011;25(2):1-18. [En anglais.]
37. Hu E, Ikeako LC, Obiora-Okafor NC. The use of depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) injectable contraceptive in Enugu, Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*. 2012;21(3):266-271. [En anglais.]
38. Shapiro D, Tamashe BO. The impact of women's employment and education on contraceptive use and abortion in Kinshasa, Zaire. *Studies in Family Planning*. 1994;25(2):96-110. [En anglais.]
39. Gage AJ. Women's socioeconomic position and contraceptive behavior in Togo. *Studies in Family Planning*. 1995;26(5):264-277. [En anglais.]
40. Bongaarts J, Bruce J. The causes of unmet need for contraception and the social content of services. *Studies in Family Planning*. 1995;26(2):57-75. [En anglais.]
41. Huber D. Achieving success with family planning in rural Afghanistan. *Bulletin of the World Health Organization*. 2010;88(3):161-240. [En anglais.]
42. Nichols D, Ndiaye S, Burton N, Janowitz B, Gueye L, Gueye M. Vanguard family planning acceptors in Senegal. *Studies in Family Planning*. 1985;16(5):271-278. [En anglais.]
43. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning : the unfinished agenda. *The Lancet*. 2006;368(9549):1810-1827. [En anglais.] 44. Biddlecom AE, Fapohunda BM. Covert contraceptive use : prevalence, motivations, and consequences. *Studies in Family Planning*. 1998;29(4):360-372. [En anglais.]

45. Frontiers in Reproductive Health Program (FRONTIERS), Family Health International (FHI), Advance Africa. Best Practices in CBD Programs in sub-Saharan Africa : Lessons Learned from Research and Evaluation. Washington, DC : FRONTIERS, FHI, and Advance Africa; 2002. [En anglais.]
46. Wood K, Jewkes R. Blood blockages and scolding nurses : barriers to adolescent contraceptive use in South Africa. *Reproductive Health Matters*. 2006;14(27):109-118. [En anglais.]
47. Brieger WR, Delano GE, Lane CG, Oladepo O, Oyediran KA. West African Youth Initiative : outcome of a reproductive health education program. *The Journal of Adolescent Health*. 2001;29(6):436-446. [En anglais.]
48. Ministry of Health, Delivery of Improved Services for Health II Project. *Adolescent friendly reproductive health services*. Kampala, Uganda : Ministry of Health; 2002. [En anglais.]
49. Roudi-Fahimi F. *Islam and Family Planning*. Washington, DC : Population Reference Bureau; 2004. Accessible sur : <http://www.prb.org/pdf04/IslamFamilyPlanning.pdf>. [En anglais.]
50. Lopez LM, Hilgenberg D, Chen M, Denison J, Stuart G. Behavioral interventions for improving contraceptive use among women living with HIV. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;1:CD010243. [En anglais.]
51. L'OMS confirme ses recommandations sur la contraception hormonale et le VIH [note d'information aux médias]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 16 février 2012. Accessible sur : http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/contraceptives_20120216/fr/index.html Site consulté [en anglais] le 7 janvier 2014.
52. Korra A. *Attitudes Toward Family Planning and Reasons for Nonuse Among Women with Unmet Need for Family Planning in Ethiopia*. Calverton, MD : ORC Macro; 2002. [En anglais.]
53. Phillips JF, Simmons R, Koenig MA, Chakraborty J. Determinants of Reproductive Change in a Traditional Society : Evidence from Matlab, Bangladesh. *Studies in Family Planning*. 1988;19(6):313-334. [En anglais.]
54. Lande R, Richey C. Expanding services for injectables. *Population Reports*. 2006; Series K(6). [En anglais.]
55. Wafula FN, Goodman CA. Are interventions for improving the quality of services provided by specialized *drug shops* effective in sub-Saharan Africa? a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(4):316-323. [En anglais.]
56. Wang W, Wang S, Pullum T, Ametepi P. *How Family Planning Supply and the Service Environment Affect Contraceptive Use : Findings from Four East African Countries*. Calverton, MD : ICF International; 2012. [En anglais.]
57. Stanback J, Otterness C, Bekiita M, Nakayiza O, Mbonye AK. Injected with controversy : sales and administration of injectable contraceptives in *drug shops* in Uganda. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2011;37(1):24-29. [En anglais.] [Publié en français sous le titre « Sujet à controverse : ventes et administration des contraceptifs injectables en Ouganda », accessible sur <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3801812F.pdf>.]
58. Chikovore J, Lindmark G, Nystrom L, Mbizvo MT, Ahlberg BM. The hide-and-seek game : men's perspectives on abortion and contraceptive use within marriage in a rural community in Zimbabwe. *Journal of Biosocial Science*. 2002;34(3):317-332. [En anglais.]
59. Bawah AA, Akweongo P, Simmons R, Phillips JF. Women's fears and men's anxieties : the impact of family planning on gender relations in northern Ghana. *Studies in Family Planning*. 1999;30(1):54-66. [En anglais.]
60. Ezeh AC. The influence of spouses over each other's contraceptive attitudes in Ghana. *Studies in Family Planning*. 1993;24(3):163-174. [En anglais.]
61. Bawah AA. Spousal communication and family planning behavior in Navrongo : a longitudinal assessment. *Studies in Family Planning*. 2002;33(2):185-194. [En anglais.]
62. Dodoo FN-A. Men matter : additive and interactive gendered preferences and reproductive behavior in Kenya. *Demography*. 1998;35(2):229-242. [En anglais.]
63. Nyblade L, Menken J. Husband-wife communication : mediating the relationship of household structure and polygyny to contraceptive knowledge attitudes and use : a social network analysis of the 1989 Kenya Demographic and Health Survey. Dans : *International Population Conference / Congrès International de la Population, Montreal, 1993 : Volume 1*. Liège, Belgium : International Union for the Scientific Study of Population; 1993:109-120. [En anglais.]

64. Biddlecom AE, Casterline JB, Perez AE. Spouses' views of contraception in the Philippines. *International Family Planning Perspectives*. 1997;23(3):108-115. [En anglais.]
65. Mbizvo MT, Adamchak DJ. Family planning knowledge, attitudes, and practices of men in Zimbabwe. *Studies in Family Planning*. 1991;22(1):31-38. [En anglais.]
66. Salway S. How attitudes toward family planning and discussion between wives and husbands affect contraceptive use in Ghana. *International Family Planning Perspectives*. 1994;20(2):44-47. [En anglais.]
67. Avogo W, Agadjanian V. Men's social networks and contraception in Ghana. *Journal of Biosocial Science*. 2008;40(3):413-429. [En anglais.]
68. Castle S, Konaté MK, Ulin PR, Martin S. A qualitative study of clandestine contraceptive use in urban Mali. *Studies in Family Planning*. 1999;30(3):231-248. [En anglais.]
69. White D, Dynes M, Rubardt M, Sissoko K, Stephenson R. The influence of intrafamilial power on maternal health care in Mali : perspectives of women, men and mothers-in-law. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2013;39(2):58-68. [En anglais.]
70. Behrman JR, Kohler H-P, Watkins SC. *Lessons from Empirical Network Analyses on Matters of Life and Death in East Africa*. Los Angeles : California Center for Population Research; 2008. [En anglais.]
71. Avogo WA. *Social Diffusion and Fertility Processes in Sub-Saharan Africa : Longitudinal Evidence from Ghana*. Ann Arbor, MI : ProQuest; 2008. [En anglais.]
72. Konje JC, Oladini F, Otolorin EO, Ladipo OO. Factors determining the choice of contraceptive methods at the Family Planning Clinic, University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *The British Journal of Family Planning*. 1998;24(3):107-110. [En anglais.]
73. Valente TW, Poppe PR, Merritt AP. Mass-media-generated interpersonal communication as sources of information about family planning. *Journal of Health Communication*. 1996;1(3):247-265. [En anglais.]
74. Mufune P. The Male Involvement programme and men's sexual and reproductive health in northern Namibia. *Current Sociology*. 2009;57(2):231-248. [En anglais.]
75. Shattuck D, Kerner B, Gilles K, Hartmann M, Ng'ombe T, Guest G. Encouraging contraceptive uptake by motivating men to communicate about family planning : the Malawi Male Motivator project. *American Journal of Public Health*. 2011;101(6):1089-1095. [En anglais.]
76. Narayan D, Patel R, Schafft K, Rademacher A, Koch-Schulte S. *Voices of the Poor : Can Anyone Hear Us?* New York : Oxford University Press; 2000. [En anglais.]
77. Page Religion. Site Web Gallup. Accessible sur : <http://www.gallup.com/poll/1690/Religion.aspx#1>. [En anglais.] Site consulté le 5 janvier 2014.
78. Nkwo P. Partnering with Christian religious leaders to increase contraceptive coverage : a viable option in Enugu, Nigeria. *Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2009;14(2) [En anglais.]
79. Burket MK. *Advancing Reproductive Health and Family Planning through Religious Leaders and Faith-Based Organizations*. Watertown, MA : Pathfinder International; 2006. [En anglais.]
80. Blake M, Babalola S. Impact of religious leaders' advocacy intervention in Guinea. Présentation à l'occasion de : 2001 APHA Annual Conference, 21-25 octobre 2001; Atlanta, GA. [En anglais.]
81. Curry L, Taylor L, Pallas SW, Cherlin E, Pérez-Escamilla R, Bradley EH. Scaling up depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) : a systematic literature review illustrating the AIDED model. *Reproductive Health*. 2013;10(39):1-12. [En anglais.]
82. Sharan M, Ahmed S, May J, Soucat A. Family planning trends in sub-Saharan Africa : progress, prospects, and lessons learned. Dans : Chuhan-Pole P, Angwafo M, eds. *Yes Africa Can : Success Stories from a Dynamic Continent*. Washington, DC : Banque mondiale / World Bank; 2011:445-464 [En anglais.]
83. Rogers EM. *Diffusion of Innovations* (5th ed). New York : Free Press; 2003. [En anglais.]
84. Ross J, Hardee K, Mumford E, Eid S. Contraceptive method choice in developing countries. *International Family Planning Perspectives*. 2002;28(1):32-40. [En anglais.]

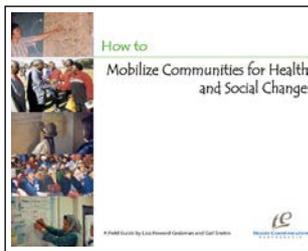
85. Division de la Population de l'ONU. *World Contraceptive Use 2009*. New York : Division de la Population de l'ONU ; 2009 Accessible sur : <http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2009/contraceptive2009.htm>. [En anglais.]
86. Phillips JF, Bawah AA, Binka FN. Accelerating reproductive and child health programme impact with community-based services : the Navrongo experiment in Ghana. *Bulletin of the World Health Organization*. 2006;84(12):949-955. [En anglais.]
87. Cohen B. The emerging fertility transition in sub-Saharan Africa. *World Development*. 1998;26(8):1431-1461. [En anglais.]
88. Koenig MA, Phillips JF, Simmons RS, Khan MA. Trends in family size preferences and contraceptive use in Matlab, Bangladesh. *Studies in Family Planning*. 2013;18(3):117-127. [En anglais.]
89. Bledsoe C, Hill A, D'Alessandro U, Langerock P. Constructing natural fertility : the use of Western contraceptive technologies in rural Gambia. *Population and Development Review*. 1994;20(1):81-113. [En anglais.]
90. Roudi-Fahimi F. *Islam and Family Planning*. Washington, DC : Population Reference Bureau; 2004. Accessible sur : <http://www.prb.org/pdf04/IslamFamilyPlanning.pdf>. [En anglais.]
91. PATH. *Highlights of 25 Years of Youth Sexual and Reproductive Health Programming*. Washington, DC : PATH ; 2003. Accessible sur : http://www.path.org/publications/files/AH_25yr_youth_report.pdf. [En anglais.]
92. Kishindo P. Family planning and the Malawian male. *Journal of Social Development in Africa*. 1994;9(2):61-69. [En anglais.]
93. Le Partenariat de Ouagadougou. *La Planification Familiale : L'Afrique de l'Ouest Francophone en Mouvement : Un Appel à l'Action*. Le Partenariat de Ouagadougou ; 2012.
94. Sonfield A. What women already know : documenting the social and economic benefits of family planning. *Guttmacher Policy Review*. 2013;16(1):8-12. [En anglais.]
95. Singh S, Darroch JE, Ashford LS VM. *Adding it Up : The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*. New York : Guttmacher Institute; 2009. Accessible sur : <http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2009.pdf>. [En anglais.]
96. Lange P. *Africa-Fixed Line, Internet and Broadband Statistics*. Bucketty, NSW, Australia : BuddeComm; 2012. Accessible sur : <http://www.budde.com.au/Research/Countries/Burkina-Faso/>. [En anglais.] Site consulté le 15 décembre 2013.
97. Berg R, Kanesathasan N, Bollinger L. *Getting from Awareness to Use : Lessons Learned from SOMARC III about Marketing Hormonal Contraceptives*. Washington, DC : Futures Group International; 1998. [En anglais.]
98. Debpuur C, Phillips JF, Jackson EF, Nazzar A, Ngom P, Binka FN. The impact of the Navrongo Project on contraceptive knowledge and use, reproductive preferences, and fertility. *Studies in Family Planning*. 2002;33(2):141-164. [En anglais.]
99. Kane TT, Gueye M, Speizer I, Pacque-Margolis S, Baron D. The impact of a family planning multimedia campaign in Bamako, Mali. *Studies in Family Planning*. 1998;29(3):309-323. [En anglais.]
100. Rogers EM, Vaughan PW, Swalehe RM, Rao N, Svenkerud P, Sood S. Effects of an entertainment-education radio soap opera on family planning behavior in Tanzania. *Studies in Family Planning*. 1999;30(3):193-211. [En anglais.]
101. Babalola S, Sakolsky N, Vondrasek C, Mounlom D, Brown J, Tchupo J-P. The impact of a community mobilization project on health-related knowledge and practices in Cameroon. *Journal of Community Health*. 2001;26(6):459-477. [En anglais.]
102. Van Rossem R, Meekers D. The reach and impact of social marketing and reproductive health communication campaigns in Zambia. *BMC Public Health*. 2007;7(352). [En anglais.]
103. Jato MN, Simbakalia C, Tarasevich JM, Awasum DN, Kihinga CN, Ngirwamungu E. The impact of multimedia family planning promotion on the contraceptive behavior of women in Tanzania. *International Family Planning Perspectives*. 1999;25(2):60-68. [En anglais.]
104. Babalola S, Vondrasek C. Communication, ideation and contraceptive use in Burkina Faso : an application of the propensity score matching method. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2005;31(3):207-212. [En anglais.]

Annexe A : Ressources sur la communication pour le changement de comportement



O'Sullivan GA, Yonkler JA, Morgan W, Merritt AP. *A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy*. Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs; Mars 2003. [En anglais.] Accessible sur : http://www.jhuccp.org/resource_center/publications/field_guides_tools/field-guide-designing-health-communication-strategy-.

Ce guide pratique et complet oriente les responsables programmatiques chargés de la conception, de la mise en œuvre ou de l'accompagnement d'un effort de communication stratégique pour la santé. Ses 308 pages incluent une série d'étapes et d'outils utiles à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions de communication pour le changement de comportement. Ce guide passe aussi en revue les théories du changement de comportement et présente une série d'études de cas internationales.



Howard-Grabman L, Snetro G. *How to Mobilize Communities for Health and Social Change*. Baltimore : Johns Hopkins Population Information Program; 2003. [En anglais.] Accessible sur : http://www.jhuccp.org/resource_center/publications/field_guides_tools/how-mobilize-communities-health-and-social-change-20.

Ce guide [en anglais] s'organise autour du « cycle d'action communautaire », processus d'engagement des communautés visant à renforcer leur capacité de mobilisation efficace du changement social relatif aux questions de santé. Ce document de 264 pages propose de nombreux outils, listes, études de cas et conseils pratiques récoltés dans le monde entier.



Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs. *Tools for behavior change communication*. INFO Reports. Janvier 2008; 16. [En anglais.] Accessible sur : <http://www.k4health.org/sites/default/files/BCCTools.pdf>.

Cette publication récapitulative de huit pages [en anglais] s'organise sous forme de liste pratique des étapes clés d'un cycle programmatique de communication pour le changement de comportement, avec analyse, conception, pré-test, budgétisation, contrôle de qualité, collaboration avec les médias et évaluation.



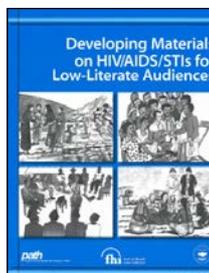
CORE Group. *Social and Behavior Change for Family Planning : How to Develop Behavior Change Strategies for Integrating Family Planning into Maternal and Child Health Programs*. Washington DC : CORE Group; Juin2012. [En anglais.] Accessible sur : <http://www.coregroup.org/our-technical-work/working-groups/social-and-behavior-change/past-highlights/260-better-together>.

Ce programme de 166 pages [en anglais] s'adresse au personnel des programmes de santé maternelle et infantile désireux d'y ajouter la planification familiale (conseil, orientation ou services) à travers le changement social et de comportement. Il sert de guide à une formation de deux jours et demi sur les bases élémentaires de la « conception pour le changement de comportement ».



Davis TP. *Barrier Analysis Facilitator's Guide : A Tool for Improving Behavior Change Communication in Child Survival and Community Development Programs*. Washington, DC : Food for the Hungry; 2004. [En anglais.] Accessible sur : <http://www.coregroup.org/resources/52-barrier-analysis>.

Ce document de 110 pages [en anglais] explique l'emploi de l'outil Barrier Analysis aux fins de la réalisation d'une évaluation rapide apte à identifier les déterminants comportementaux associés à un comportement ou thème de santé particulier. La méthode est particulièrement utile à la détermination des messages et activités fondamentaux d'une intervention.



PATH. *Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*. Seattle : PATH; 2002. [En anglais.] Accessible sur : <http://www.path.org/publications/detail.php?i=688>. Une version antérieure de cette ressource (PATH; 1996) spécifiquement consacrée à la planification familiale peut être consultée sur : [http://www.path.org/publications/files/DC_Low Literacy_Guide.pdf](http://www.path.org/publications/files/DC_Low_Literacy_Guide.pdf).

Initialement conçu en 1989, ce guide de PATH sur l'élaboration de matériel destiné à une audience faiblement alphabétisée est devenu un classique en son genre. Il décrit en détail les étapes fondamentales du processus d'élaboration d'un matériel de communication imprimé adapté au contexte culturel visé, de la conduite d'une recherche d'audience au pré-test, à la production et à l'évaluation. Cette ressource de 150 pages [en anglais] présente quelques techniques de pré-test types, guides de discussion de groupe, illustrations de matériel de communication international sur la santé et directives utiles à l'assurance d'un matériel facilement accessible et compréhensible.



Salem RM, Bernstein J, Sullivan TM, Lande R. Communication for better health. *Population Reports*. 2008; Series J(56). [En anglais.] Accessible sur : <http://www.k4health.org/sites/default/files/communication%20for%20better%20health%20j56.pdf>

Ce rapport [en anglais] offre un guide aux responsables de programmes de planification familiale pour le renforcement efficace de leur communication pour le changement de comportement.



Lande R, Richey C. Renforcement des services fournis pour les injectables. *Population Reports*. 2006; Series K(6). [En français.] Accessible sur : <http://www.k4health.org/sites/default/files/k6%20French.pdf>

Un nombre toujours grandissant de femmes pratique aujourd'hui la contraception injectable. La tendance continuera vraisemblablement grâce à l'élargissement de l'accès à la méthode. Les femmes choisissent l'injectable parce qu'il est efficace, durable et discret. En ce qui concerne les programmes de planification familiale, ils devront répondre à la demande grandissante tout en préservant un haut niveau de qualité afin d'assurer le succès de l'injectable. Entre 1995 et 2005, le nombre de femmes ayant adopté la contraception injectable dans le monde a plus que doublé. Quelque 12 millions de femmes mariées utilisaient l'injectable en 1995. En 2005, elles étaient plus de 32 millions.



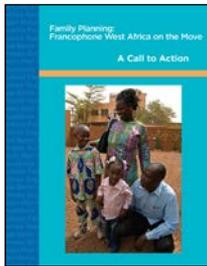
de Fossard E, Lande R. Entertainment-education for better health. *INFO Reports*. Janvier 2008; 17. [En anglais.] Accessible sur : <http://www.k4health.org/sites/default/files/EntertainmentEducation.pdf>.

Ce rapport aide les responsables des programmes de planification familiale à créer et gérer des programmes d'animation-éducation. Il accompagne « Communication for Better Health » (Population Reports) et « Tools for Behavior Change Communication » (INFO Reports).



Hoke T, Brunie A, Krueger K, et al. Community-based distribution of injectable contraceptives : introduction strategies in four sub-Saharan African countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2012;38(4):214-219. [En anglais.] Accessible sur : <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3821412.html>

Ce rapport spécial de six pages décrit la manière dont quatre pays d'Afrique ont introduit la distribution communautaire de contraceptifs injectables.



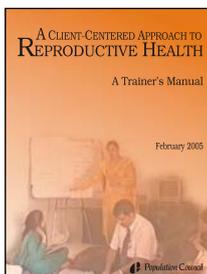
Le Partenariat de Ouagadougou. *La Planification Familiale : L'Afrique de l'Ouest Francophone en Mouvement : Un Appel à l'Action*. Le Partenariat de Ouagadougou; 2012. Accessible en anglais et en français sur : <http://www.k4health.org/toolkits/eonc/family-planning-francophone-west-africa-move-call-action>

En 28 pages, cet appel à l'action identifie les investissements indispensables de planification familiale aptes à catalyser le progrès en Afrique occidentale.



PATH. *Curriculum de Formation en Communication pour le Changement de Comportement*. Parakou : USAID; 2005. Disponible sur : http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADE452.pdf

PATH a produit cet ouvrage pour le programme PROSAF (Program for Integrated Health in Borgou-Alibori) sous financement d'USAID dans le nord du Bénin. Le programme est publié en français. Il propose de nombreuses méthodes utiles de mise en œuvre d'activités propices au changement de comportement individuel et social par le chant, le sketch, les visites à domicile, les campagnes de théâtre et le travail en petit groupe. Les exemples inclus sont puisés dans les domaines de la prévention du paludisme, de la vaccination, de la santé maternelle, de la prévention du VIH et de la planification familiale.



Population Council. *A Client-Centered Approach to Reproductive Health : A Trainer's Manual*. Islamabad : Population Council, 2005. [En anglais.] <http://www.k4health.org/toolkits/fpsuccess/client-centered-approach-reproductive-health-trainers-manual>

Ce manuel exhaustif de 268 pages [en anglais] décrit les méthodes de formation participatives et le matériel destinés à un atelier de six jours sur le genre, la conscience de soi, la communication et les outils de communication, le comportement, le pouvoir, les systèmes d'orientation, l'esprit d'équipe et l'évaluation. Il s'adresse aux prestataires de soins de santé dans le domaine de la santé génésique mais les nombreux exercices pratiques et sessions de formation proposés peuvent convenir à différentes audiences.



Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning : the unfinished agenda. World Health Organization pre-print copy of a paper published in *The Lancet*. 2006;368(9549):1810-1827. [En anglais.] Accessible sur : http://cdrwww.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet_3.pdf

Cet article de 15 pages [en anglais] décrit l'état actuel de la planification familiale dans le monde. Il met tout particulièrement l'accent sur les pays qui ont le plus à gagner d'un investissement dans ce domaine.



Spitfire Strategies. *The Activation Point : Smart Strategies to Make People Act*. Washington, DC : Spitfire Strategies; 2006. [En anglais.] Disponible sur : <http://www.activationpoint.org/>

Ce document explore [en anglais] comment aller au-delà de l'engagement d'une audience pour mobiliser la volonté d'agir ou d'affecter le changement social. Cette ressource Spitfire Strategies fait suite à une publication antérieure, The Smart Chart, à laquelle les organisations à but non lucratif et les bailleurs de fonds se réfèrent aux fins de leurs efforts de communication pour le changement social. The Activation Point met l'accent sur les stratégies de mobilisation du public à l'action par identification et mise à profit du seuil d'activation.



Knowledge for Health (K4H). *Elements of Family Planning Success Toolkit*. Baltimore : Johns Hopkins Center for Communications Programs; 2009. [En anglais.] Accessible sur : <http://www.k4health.org/toolkits/fpsuccess>

Cette « boîte à outils » sur le Web [en anglais] propose des dizaines d'outils, ressources et publications accessibles en ligne concernant la planification familiale. Elle couvre 10 éléments nécessaires au succès de la planification familiale : politiques favorables, programmation factuelle, leadership et gestion, communication efficace, innocuité contraceptive, personnel qualifié, soins centrés sur la cliente, facilité d'accès, services abordables et services intégrés. La page All Resources propose des liens à de nombreuses ressources accessibles dans une base de données consultable.

Annexe B : Questions fréquentes concernant Sayana[®] Press et DMPA sous-cutané

Information clinique

Sayana Press offre-t-il une protection contraceptive aussi efficace que DMPA IM ?

Les études indiquent que Sayana[®] Press, fabriqué et breveté par Pfizer, Inc., apporte une efficacité, une sécurité et une rapidité d'action contraceptive équivalentes à celles de la formule intramusculaire d'acétate dépôt

médroxyprogestérone (DMPA IM), enregistrée par Pfizer sous la marque Depo-Provera[®]. Sayana Press est une présentation unidose de la formule sous-cutanée (SC) de DMPA, dosée à 104 mg/0,65 ml, utilisant la technologie d'injection Uniject[™]. Le produit est aussi disponible en seringue de verre pré-remplie unidose, sous licence Pfizer Sayana^{®*}.

Plusieurs essais cliniques ont conclu à l'efficacité de Sayana pour la suppression de l'ovulation pendant une période d'au moins trois mois chez tous les sujets, indépendamment de l'ethnicité, de la race et de l'indice de masse corporelle. Les résultats de trois

études cliniques multinationales menées en Amérique du Nord et du Sud, en Europe et en Asie n'ont relevé aucun cas de grossesse à un an parmi 2042 femmes utilisatrices du contraceptif injectable¹. La seule différence entre Sayana Press et Sayana étant le mode d'administration par un outil d'injection distinct, il est très probable que les deux produits aient des caractéristiques similaires².

LEXIQUE DES PRODUITS DMPA INJECTABLES

MPA : acétate médroxyprogestérone, l'agent contraceptif actif.

DMPA : MPA dépôt. Lors de l'injection intramusculaire ou sous-cutanée, MPA forme un réservoir ou dépôt qui libère le produit au fil du temps.

DMPA IM : appellation générique de la formule intramusculaire de DMPA.

DMPA SC : appellation générique de la formule sous-cutanée de DMPA.

Depo-Provera[®] : marque Pfizer, Inc., de DMPA IM, disponible en fioles ou en seringues préremplies.

Depo-SubQ Provera 104[®] : marque Pfizer de DMPA SC en seringue préremplie.

Sayana[®] : marque Pfizer Limited (UK) de DMPA SC en seringue préremplie autorisée au Royaume-Uni et dans quelques autres pays.

Sayana[®] Press : marque Pfizer Limited de DMPA SC en Uniject.

Quel est l'avantage de Sayana Press par rapport à DMPA IM ?

Un avantage clé de la formulation Sayana Press est sa disponibilité sous conditionnement Uniject, qui en facilite l'administration et qui offre un avantage logistique systémique en termes de stockage, de transport et de

* Les formules Sayana et Sayana Press contiennent toutes deux 104 mg/0,65 ml d'acétate dépôt médroxyprogestérone (DMPA) et s'administrent par injection sous-cutanée. La dose est de 0,65 ml. Depo-Provera[®] (DMPA IM) contient 150 mg/ml d'acétate dépôt médroxyprogestérone et s'administre par injection intramusculaire. La dose est de 1 ml.

Sayana, Sayana Press et Depo-Provera sont des marques déposées de Pfizer, Inc. Uniject est une marque commerciale de BD.

distribution³. La formulation Sayana Press devrait présenter une tolérabilité au moins comparable à la formule IM puisqu'elle requiert une dose totale inférieure de 30 % et que les effets secondaires sont généralement liés à la dose⁴.

Quelle est la différence entre l'injection intramusculaire et l'injection sous-cutanée ? L'injection sous-cutanée présente-t-elle des avantages ?

Les injections IM sont administrées, en profondeur, dans les muscles, tandis que les injections SC ne percent que les couches épidermiques et dermiques de la peau pour apporter le produit dans le tissu sous-cutané lâche. Après l'injection SC, le produit pénètre dans les capillaires par diffusion ou filtration⁵. Étant donné la distance entre la surface de la peau et le muscle, l'administration IM nécessite une aiguille plus longue — mesurant généralement environ 2,5 à 5 centimètres. Pour les injections SC, on utilise généralement une aiguille mesurant entre 1 et 1,5 cm⁶. Avantages des injections SC :

- Profil de sécurité supérieur : comme les vaisseaux sanguins importants se trouvent en profondeur, les injections SC risquent moins de les percer que les injections IM⁷.
- Facilité d'administration : les injections SC disposent d'une plus grande surface d'administration et elles requièrent moins de rotation des sites d'injections que les injections IM ; elles s'administrent de plus avec des aiguilles plus courtes.

Quelle est la différence entre la formule DMPA SC et Sayana Press ?

La formule DMPA SC a été homologuée et autorisée sous l'appellation Depo-SubQ Provera 104 par Pfizer en 2004. Le produit est également disponible en seringue en verre unidose pré-remplie, autorisée par Pfizer sous l'appellation Sayana. Sayana et Sayana Press devraient produire des résultats similaires à ceux de DMPA SC, la seule différence étant le mode d'administration au moyen d'outils d'injection distincts. La dose de DMPA est identique.

L'efficacité contraceptive de DMPA SC a-t-elle été démontrée dans différents groupes raciaux/ethniques ?

Oui. Des essais cliniques multinationaux de DMPA SC menés en Amérique du Nord et du Sud, en Europe et en Asie ont démontré une efficacité contraceptive indépendamment de la race et de l'ethnicité^{1,3,4,8,9}. Sayana et Sayana Press contiennent la même dose de DMPA SC que celle utilisée dans ces essais et devraient donc produire des résultats identiques.

Quels sont les effets secondaires les plus courants de Sayana Press ?

Les effets secondaires des formules de DMPA IM et SC suivants ont été signalés :

- Irrégularité des saignements vaginaux (y compris altération du saignement menstruel tel qu'aménorrhée, saignements irréguliers, saignements prolongés et saignements abondants). Les saignements irréguliers diminuent généralement avec le temps et l'aménorrhée devient plus typique.
- Maux de tête
- Gain de poids
- Réactions au point d'injection (généralement sous la forme de faibles douleurs, de granulome ou d'atrophie au point d'injection)

Quel est le risque de perte de densité minérale osseuse imputable à l'usage de DMPA SC ?

L'utilisation du DMPA IM et Sayana Press est associée à une réduction de la densité osseuse. La plupart des études ont montré que les femmes qui perdent de la densité osseuse pendant l'utilisation du DMPA la regagnent après son interruption. Il n'est pas possible à ce jour de dire si l'utilisation du DMPA chez les adolescentes joue un rôle sur le pic de densité osseuse ou si les femmes adultes qui utilisent le DMPA à long terme peuvent regagner leur densité osseuse de base avant la ménopause. La relation entre les changements de densité osseuse liés à l'utilisation du DMPA par des femmes en âge de procréer et le risque de fractures dans le futur n'est pas connue¹⁰.

L'indice de masse corporelle affecte-t-il l'efficacité de DMPA SC ?

Non. Au vue des essais cliniques réalisés à ce jour, l'efficacité contraceptive du principe actif de Sayana Press ne semble pas être affectée par l'indice de masse corporelle (rapport entre le poids et la taille).

Sur quelles parties du corps peut-on administrer Sayana Press ?

La notice de Pfizer actuellement jointe à Sayana Press recommande l'injection dans l'abdomen ou la partie antérieure de la cuisse. Une étude récente indique que l'administration par injection à l'arrière du haut du bras assure des niveaux d'acétate médroxyprogestérone suffisants à une protection contraceptive de trois mois (13 semaines) avec une fenêtre de réinjection d'au moins deux semaines¹¹.

Une femme peut-elle passer de la formule DMPA IM à la formule SC ?

Oui. Le principe actif des formules IM et SC est identique. Il n'y a donc aucun risque à passer d'une formule à l'autre selon un calendrier de dosage régulier (tous les trois mois) pour un même niveau de protection contraceptive. Sayana Press devrait produire des résultats identiques à ceux d'autres présentations de DMPA.

Où ont été effectués les essais cliniques ?

Les essais cliniques de Sayana ont été effectués en Amérique du Nord et du Sud (Brésil, Canada, Chili, États-Unis, Mexique et Pérou), en Europe (Bulgarie, Estonie, Lettonie, Lituanie, Norvège, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni et Russie) et en Asie (Indonésie, Pakistan et Russie)⁸. Des études pharmacocinétiques ont été menées à Los Angeles, en Californie (sur participantes blanches et afro-américaines) et à Singapour (sur un groupe de participantes asiatiques de diverses origines)^{4,9}.

Que se passe-t-il en cas d'administration intramusculaire de Sayana Press ?

Afin d'assurer une protection contraceptive de trois mois, l'administration de Sayana Press doit être sous-cutanée. L'aiguille courte (1 cm) de Sayana Press minimise le risque d'injection intramusculaire par inadvertance.

Le DMPA accroît-il pour les femmes le risque de contracter le VIH ?

Aucun type de contraception hormonale ne protège contre le VIH, donc toutes les personnes à risque de VIH devraient utiliser un préservatif systématiquement et correctement. Alors que certaines études suggèrent que les femmes qui utilisent des injectables à progestatifs seuls peuvent être exposées à un risque accru d'infection par le VIH, d'autres études ne montrent pas cette association. Un groupe d'experts de l'OMS a examiné toutes les données disponibles et estimé qu'elles n'étaient pas assez probantes pour revoir les recommandations d'éligibilité médicales actuelles qui stipulent que les femmes à risque de VIH peuvent utiliser en toute

sécurité les injectables à progestatifs seuls. Toutefois, étant donné que l'ensemble des données sur une possible augmentation du risque d'infection par le VIH ne permet pas de tirer des conclusions, on conseille vivement aux femmes qui utilisent des injectables à progestatifs seuls de toujours utiliser un préservatif, masculin ou féminin, et d'autres moyens de prévention du VIH^{12,13}.

Sayana Press et les implants contraceptifs contiennent tous deux un progestatif. En quoi différent-ils et quelles sont les implications de ces différences ?

Alors que Sayana Press s'administre par injection sous-cutanée tous les trois mois, les implants contraceptifs sont de petites tiges ou capsules souples introduites sous la peau du haut du bras par le biais d'une procédure chirurgicale mineure. Comme Sayana Press, les implants, sans œstrogènes, contiennent une hormone progestative (comme la progestérone naturelle) qui épaissit la muqueuse cervicale et perturbe le cycle menstruel. Ils libèrent le progestatif extrêmement lentement, offrant une protection contre la grossesse pendant trois à cinq ans suivant le type d'implant. Les implants sont très efficaces, avec moins d'une grossesse relevée pour 100 femmes pratiquant la méthode durant la première année. Les effets secondaires potentiels de l'implant sont similaires à ceux associés à Sayana Press, notamment les changements affectant le saignement menstruel, les douleurs abdominales et la sensibilité des seins¹⁴.

Certaines femmes préfèrent la commodité des implants pour une protection à plus long terme, mais leur insertion et leur retrait nécessitent l'intervention d'un praticien formé — exigeant dès lors que les praticiens et les établissements adéquats soient accessibles aux clientes. Sayana Press est conçu pour être administré par les agents sanitaires du système de soins de santé au niveau communautaire, voire potentiellement par les femmes elles-mêmes¹⁵.

Le système d'injection Uniject

Qu'est-ce qu'uniject ?

Uniject est une seringue pré-remplie et autobloquante développée pour relever les défis de la distribution généralisée de vaccins et d'autres médicaments dans les contextes à faibles ressources.

Quels sont les principaux avantages d'uniject pour l'administration de Sayana Press ?

- Facilité d'emploi : utilisable par les agents sanitaires qui ne pratiquent pas l'injection en temps normal.
- Dose unique : minimise les déchets et facilite l'accès aux patientes individuelles.
- Prérempli : assure l'administration de la dose correcte, est facile à injecter et simplifie l'approvisionnement et la logistique.
- Tout en un : élimine la nécessité de lots de flacons et seringues et évite les erreurs d'assortiment potentielles au point de prestation.
- Non réutilisable : minimise la transmission d'une patiente à l'autre de pathogènes transmis par le sang par réutilisation d'aiguille.
- Format compact : pour la facilité du transport, du stockage et de l'élimination.

Où et comment uniject a-t-il été utilisé dans le passé ?

BD (Becton, Dickinson and Company) produit en grande quantité les dispositifs Uniject vides et les fournit aux fabricants de vaccins et de produits pharmaceutiques. Depuis l'an 2000, plus de 88 millions de seringues Uniject ont été utilisées pour administrer des médicaments injectables en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Par exemple, Uniject est utilisé en Indonésie pour l'administration du vaccin antihépatite B aux nouveau-nés.

Enregistrement, coût et durée de validité de Sayana Press

Statut d'enregistrement de Sayana Press ?

Pfizer a fait enregistrer depo-subQ provera 104™, formule identique à celle de Sayana Press, auprès de l'US Food and Drug Administration (USFDA) en 2004. Sayana et Sayana Press ont été enregistrés auprès de la Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) au Royaume-Uni. Suite à l'approbation réglementaire et conformément à la Procédure décentralisée de l'Union européenne, Pfizer prépare les dossiers d'enregistrement de Sayana Press dans plusieurs pays d'autres régions du monde**.

Pfizer va-t-il tenter d'obtenir la préqualification de l'OMS pour Sayana Press ?

La préqualification de l'OMS n'est pas requise pour les produits qui ont obtenu l'approbation d'une autorité réglementaire rigoureuse reconnue à l'échelle mondiale. Pfizer ne cherchera vraisemblablement pas à obtenir cette préqualification car le principe actif contenu dans Sayana Press a reçu l'approbation de l'US Food and Drug Administration (USFDA) et des autorités réglementaires européennes.

Quel est le coût prévu de Sayana Press ?

Aucun prix n'est actuellement publié pour Sayana Press. Plusieurs facteurs entreront en jeu dans la tarification future, notamment la demande et le volume.

Quelles sont la stabilité et la durée de validité de Sayana Press ?

La durée de validité du produit non ouvert est de trois ans. Une fois ouvert, le produit doit être utilisé immédiatement ou jeté.

RÉFÉRENCES

1. Pfizer Inc. *Depo-subQ provera 104™ medroxyprogesterone acetate injectable suspension 104 mg/0.65 mL*. Physician information. New York: Pharmacia & Upjohn Company-Division of Pfizer, Inc.; revised October 2007.
2. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. Public Assessment Report. Sayana Press 104 mg/0.65 mL suspension for injection. 2011. MHRA, United Kingdom.
3. Kaunitz AM, Darney PD, Ross D, Wolter KD, Speroff L. Subcutaneous DMPA vs. intramuscular DMPA: a 2-year randomized study of contraceptive efficacy and bone mineral density. *Contraception*. 2009;80(1):7-17.

** Sayana Press a été approuvé en Union européenne par la procédure numéro UK/H/0960/002UK/H/0960/002. Le Royaume-Uni était l'État membre de référence. Un Rapport public d'évaluation est disponible sur le site Web des Heads of Medicines Agencies et sur la page Web de la MHRA : <http://www.mhra.gov.uk/home/groups/par/documents/websiteresources/con126147.pdf>

4. Jain J, Dutton C, Nicosia A, Wajszczuk C, Bode FR, Mishell DR Jr. Pharmacokinetics, ovulation suppression and return to ovulation following a lower dose subcutaneous formulation of Depo-Provera®. *Contraception*. 2004;70(1):11-18.
5. Allen LV, Popovich NG, Ansel HC. *Ansel's Pharmaceutical dosage forms and drug delivery systems (8th ed.)*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
6. Woods AD, Kabat AG. *Administration of pharmaceuticals by injection: General concepts and major parenteral routes for procedures*. n.d.
7. deWit SC. *Fundamental concepts and skills for nursing*. 2nd ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company; 2004.
8. Jain J, Jakimiuk AJ, Bode FR, Ross D, Kaunitz AM. Contraceptive efficacy and safety of DMPA-SC. *Contraception*. 2004;70(4):269-275.
9. Toh YC, Jain J, Rahhny MH, Bode FR, Ross D. Suppression of ovulation by a new subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (104mg/0.65ml) contraceptive formulation in Asian women. *Clinical Therapy*. 2004;26(11):1845-1854.
10. WHO. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. 4th ed. Geneva: WHO; 2009. Available at: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html
11. Halpern V, Combes S, Weiner D, Archer D. Pharmacokinetics of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate injected in the upper arm. *Contraception*. 2012;86(3):315.
12. WHO upholds guidance on hormonal contraceptive use and HIV [press release]. Geneva: World Health Organization (WHO); February 16, 2012. Available at: www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/contraceptives_20120216/en/index.html
13. WHO. Hormonal contraception and HIV [technical statement]. Geneva: WHO; 2012. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.08_eng.pdf.
14. WHO, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, United States Agency for International Development. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Geneva: WHO; 2011. Available at: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/index.html
15. EngenderHealth/The RESPOND Project. Hormonal Implants: Service Delivery Considerations for an Improved and Increasingly Popular Method. New York: EngenderHealth; March 2010. Available at: www.respond-project.org/pages/files/6_pubs/technical_briefs/Technical-Brief-1-Hormonal-Implants-March2010-final-for-web.pdf.

Annexe C : Orientations sur les changements de saignement mensuel

- Les modifications des saignements menstruels produits par les méthodes contraceptives et les DIU sont un effet secondaire normal et rarement nocif, mais constituent un motif courant chez les femmes de cessation d'utilisation des contraceptifs.
- Les prestataires de planification familiale pourront aider les femmes à prévoir et à gérer la modification des saignements par des consultations et leur soutien.
- Lorsque les femmes sont averties, d'avance, de ces modifications, elles peuvent choisir une méthode adaptée, être plus satisfaites de leur choix et continuer à prévenir efficacement les grossesses non souhaitées.

Les modifications des saignements sont courantes chez les femmes utilisatrices de méthodes contraceptives hormonales et de DIU. Ces contraceptifs sont parmi les méthodes de planification familiale réversibles les plus efficaces et de nombreuses femmes les choisissent pour cette raison. Mais les modifications de saignements menstruels que provoquent ces méthodes aboutissent souvent à une insatisfaction et à l'abandon de la méthode. De nombreuses femmes qui cessent d'utiliser une méthode contraceptive n'en reprennent pas immédiatement une autre ou adoptent une méthode moins efficace, s'exposant ainsi au risque de grossesse non souhaitée.

Les méthodes hormonales combinées (contraceptifs oraux (CO), contraceptifs injectables mensuels, patch, anneau vaginal) raccourcissent la durée des saignements et les rendent plus prévisibles. Les méthodes progestatives (contraceptifs injectables à action prolongée, implants et CO progestatifs (pilule microdosée)) ainsi que les DIU au lévonorgestrel, provoquent des modifications allant des saignements intermenstruels, en passant par des microrragies, à l'absence de saignements menstruels. Les DIU au cuivre peuvent provoquer des saignements légèrement plus abondants et plus longs. Les effets d'une méthode varient selon les femmes ou au fil du temps, chez une même personne.

Résultats de la recherche : les consultations conseil améliorent la satisfaction des clientes et la continuité d'utilisation

Les femmes qui sont préalablement informées des modifications de saignements sont plus satisfaites de leur méthode contraceptive¹. Cette conclusion indiquerait des choix de méthodes effectués en meilleure connaissance de cause, ainsi que des utilisatrices mieux préparées. Les prestataires qui offrent, par avance, des informations et des consultations conseil sur les changements éventuels des saignements aident les clientes à choisir une méthode qui leur convient et les informent sur ce qu'elles peuvent escompter de cette utilisation.

Selon plusieurs études, les nouvelles clientes continueront d'utiliser la méthode choisie plus longtemps lorsque les prestataires leur ont proposé des consultations conseil détaillées sur les modifications de saignements, et les ont encouragés à les consulter à nouveau en cas de problème². Les services de consultation conseil et l'appui lors des visites de suivi aident les clientes à gérer des modifications de saignement incommodes et à éviter ainsi la cessation des méthodes de contraception et le risque de grossesse non souhaitée³.

Ce que peuvent faire les prestataires de planification familiale

Pour aider leurs patientes à choisir et utiliser des méthodes adaptées à leurs besoins, les prestataires de planification familiale peuvent prendre les mesures suivantes :

Aider les nouvelles clientes à choisir une méthode de planification familiale ou une autre méthode, qui modifierait leurs saignements menstruels :

- décrire clairement les modifications courantes de saignements, y compris leurs variations au fil du temps.
- expliquer que ces modifications courantes sont normales avec ces contraceptifs. Ces modifications ne sont pas nocives et ne sont pas un signe de maladie.
- Aider chaque patiente à réfléchir à ce qu'elle penserait et comment elle réagirait si ses saignements menstruels fluctuaient.
- L'inviter à revenir, quand elle le souhaite, en cas de préoccupations.

Aider les clientes suivies à gérer les modifications de saignements provoqués par l'utilisation d'un contraceptif:

- Pendant les premiers mois d'utilisation, expliquer que ces modifications régresseront sans doute au fil du temps.
- Si les modifications persistent ou lorsqu'une patiente le demande, proposer d'autres traitements disponibles pour atténuer les saignements.
- Lorsque les des saignements sont inacceptables pour une cliente, l'aider à choisir une méthode de contraception plus adaptée.

<http://www.inforhealth.org/inforeports/>. Il présente des informations de façon simple, avec des illustrations, que les prestataires pourront utiliser avec leurs clientes.

1. Backman, T., et al. Advance information improves user satisfaction with the levonorgestrel intrauterine system. *Obstetrics and Gynecology* 99(4) : 608-613. Avril 2002 ; Tan, A., et al. Improvements in knowledge of Norplant implants acceptors : An intervention study in West Sumatra and West Java, Indonesia. Rapport final. Bandung, Indonésie, Université Padjadjaran, groupe d'étude sur la reproduction biomédicale et humaine, juin. 1995. 41 p.
2. Canto de Cetina, T.E., et al. Effect of counseling to improve compliance in Mexican women receiving depot-medroxyprogesterone acetate. *Contraception* 63(3) : 143-146. Mars 2001; Hubacher, D., et al. Factors affecting continuation rates of DMPA. *Contraception* 60(6) : 345-351. Décembre 1999; Lei, Z.W., et al. Effect of pretreatment counseling on discontinuation rates in Chinese women given depo-medroxyprogesterone acetate for contraception. *Contraception* 53(6) : 357-361. Juin 1996.
3. Rager, K.M., et al. Successful treatment of depot medroxyprogesterone acetate-related vaginal bleeding improves continuation rates in adolescents. *Scientific World Journal* 6 : 353-355. 2006.

Pour plus d'information : cette fiche est issue de Population Report, « Lorsque les contraceptifs modifient les saignements mensuels : comment les prestataires de planification familiale peuvent aider leurs clientes, » série J, numéro 54. Le texte intégral du rapport est disponible sur : <http://www.k4health.org/toolkits/info-publications/when-contraceptives-change-monthly-bleeding-how-family-planning-provide-0>

Ce texte provient de « Lorsque les contraceptifs modifient les saignements mensuels : comment les prestataires de planification familiale peuvent aider leurs clientes ». Conçu et réalisé par : The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Publié avec le soutien de United States Agency for International Development (USAID), à l'échelle mondiale, GH/POP/PEC, selon les termes de l'accord de subvention n° GPH-A-00-02-00003-00. Réalisé en association avec The Maximizing Access and Quality Initiative. Dernière révision: 29/09/06. Disponible sur : <http://www.k4health.org/toolkits/info-publications/when-contraceptives-change-monthly-bleeding-how-family-planning-providers>



www.path.org

PATH est une organisation internationale qui encourage les innovations transformatrices permettant de sauver des vies et d'améliorer la santé, en particulier chez les femmes et les enfants. Nous accélérons l'innovation sur cinq terrains qui mettent à contribution notre perspicacité, une expertise sanitaire scientifique et publique et une passion pour l'équité dans la santé : vaccins, médicaments, diagnostics, appareils et innovations dans les systèmes et services. En mobilisant des partenaires dans le monde entier, nous faisons passer l'innovation à grande échelle, en collaborant avec des pays principalement africains et asiatiques pour répondre à leurs besoins sanitaires primordiaux. Ensemble, nous produisons des résultats mesurables qui brisent l'engrenage de la maladie.

ADRESSE MUNICIPALE
2201 Westlake Avenue
Suite 200
Seattle, WA 98121 USA

ADRESSE POSTALE
PO Box 900922
Seattle, WA 98109 USA