



Cadre de communication stratégique concernant les méthodes de contraception hormonale et les éventuels risques liés au VIH

Mai 2017



Table des matières

Contexte	4
À propos du cadre de la communication stratégique.....	6
But	6
Utilisateurs concernés.....	6
Qu'est-ce qu'une stratégie de communication ?.....	6
Comment utiliser le cadre de la communication stratégique	7
Étape 1 : Comprendre les données probantes concernant différentes méthodes de contraception hormonale et leur relation avec divers risques liés au VIH	8
Contracter le VIH chez des femmes séronégatives.....	8
Progression de la maladie du VIH parmi les femmes vivant avec le VIH, et interactions médicamenteuses	9
Étape 2 : Contextualiser les données probantes au sein de principes plus étendus de programmation de santé sexuelle et reproductive	10
Étape 3 : Adapter le cadre de la communication stratégique pour développer une stratégie propre au pays	12
Conseils pour réaliser une stratégie de communication.....	12
Exemple d'une stratégie de communication (à adapter au pays)	18
Partie 1 : Analyse de la situation.....	18
Partie 2 : Segmentation du public.....	20
Partie 3 : Conception stratégique - Approches stratégiques, messages clés, objectifs et profil des publics	22
Partie 4 : Suivi et évaluation	43
Étape 4 : Préparer pour la mise en œuvre	46
Annexe A : Processus de consultation	47
Annexe B : Efficacité du contraceptif ¹⁹	48
Références	49
Ressources utiles	50
Pour plus d'informations	50

Acronymes

AMP-IM	Acétate de médroxyprogestérone par voie intramusculaire
AMP-SC	Acétate de médroxyprogestérone par voie sous-cutanée
ASC	Agent de santé communautaire
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
CIP	Communication interpersonnelle
CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
COC	Contraceptifs oraux combinés
CRM	Critères de recevabilité médicale
DIU	Dispositif intra-utérin
EDS	Enquête démographique sanitaire
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GELD	Groupe d'élaboration des lignes directrices
CH	Contraception hormonale
HTC	Dépistage du VIH et conseil
IST	Infection sexuellement transmissible
M&E	Suivi et évaluation
MOH	Ministère de la Santé (Ministry of Health)
NET-EN	Énanthate de noréthistérone (un type de contraception hormonale injectable)
NU	Nations Unies
OC	Organisation à base communautaire
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
PF	Planning familial
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH et le SIDA
SMS	Service de messagerie SMS (Short Message Service)
SR	Santé reproductive
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TAR	Thérapie antirétrovirale
ARV	Antirétroviraux
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

CONTEXTE

Contraception hormonale (CH) : les pilules contraceptives orales, les pilules contraceptives d'urgence, les injectables, les patchs, les anneaux, les implants ou les dispositifs intra-utérins (DIU) sont des méthodes très efficaces de planning familial (PF). Des méthodes d'une telle efficacité sont des outils essentiels pour éviter une grossesse non souhaitée, réduisant la morbidité et la mortalité infantiles et maternelles, et diminuant le recours à l'avortement.¹

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a commencé par fournir des conseils concernant l'utilisation de la CH et les femmes à haut risque ou vivant avec le VIH en 2012. Des recommandations relatives à l'utilisation de la CH ont été fournies pour :

- Les femmes présentant un risque élevé d'infection par le VIH.
- Les femmes vivant avec le VIH en phase asymptomatique ou clinique légère (stade OMS 1 ou 2).
- Les femmes vivant avec le VIH en phase clinique sévère ou avancée (stade OMS 3 ou 4).
- Les femmes vivant avec le VIH utilisant un traitement antirétroviral (TAR).

Catégories pour méthodes temporaires

Catégorie	Avec jugement clinique	Avec jugement clinique limité
1	Utilisation d'une méthode en toutes circonstances	Oui (utiliser la méthode)
2	Utilisation de la méthode en règle générale	
3	Utilisation de méthode non recommandée habituellement, sauf en l'absence d'autres méthodes plus appropriées	Non (ne pas utiliser la méthode)
4	Ne pas utiliser la méthode	

Source: <http://www.fphandbook.org/appendix-d-medical-eligibility-criteria-contraceptive-use>

Après la publication des premiers conseils en 2012, un processus de consultation a suivi pour évaluer la manière de communiquer sous un format complet et facile à comprendre des conseils supplémentaires aux femmes, aux prestataires de soins de santé et autres intervenants, dont le partage des risques et des bénéfices liés à l'utilisation de la CH chez les femmes courant un risque d'infection par le VIH.

Cette consultation a identifié plusieurs problèmes importants, dont les besoins suivants :

- Un accès plus large à une vaste gamme de méthodes de contraception modernes.
- Une disponibilité accrue des préservatifs masculins et féminins, et un plus large accès à ces derniers.
- Un renforcement des liens entre les services de VIH et de santé sexuelle et reproductive (SSR).²

Afin d'analyser les conseils pour les quatre populations identifiées à l'origine, l'OMS a de nouveau organisé des réunions du Groupe d'élaboration des lignes directrices (GELD) en 2014 et en 2016 lors de la publication de nouvelles études. En 2012³ et en 2014⁴, le GELD a découvert que les données épidémiologiques concernant l'interaction entre les contraceptifs injectables progestatifs purs et le risque de contracter le VIH ne garantissaient pas un changement des CRM pour l'utilisation de pilules progestatives pures, de contraceptifs injectables progestatifs purs (Acétate de médorogestérone [AMP] et Énanthate de noréthistérone [NET-EN]), ainsi que d'implants de lévonorgestrel et d'étonogestrel.

Le GELD s'est réuni plus récemment, en décembre 2016, après la publication d'une mise à jour d'une revue systématique⁵ analysant d'autres études fournissant des données probantes concernant le risque de contracter le VIH avec l'utilisation de contraceptifs injectables progestatifs purs. Sur la base de la probabilité accrue des données probantes, le GELD a décidé de modifier les CRM pour les contraceptifs injectables progestatifs purs (éнанthane de noréthistérone [NET-EN] et acétate de médorxyprogestérone [AMP, par voie intramusculaire (IM) ou sous-cutanée (SC)), passant d'un CRM de catégorie 1, à un CRM de catégorie 2⁶, pour les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH, signifiant que les avantages de ces méthodes l'emportent généralement sur le potentiel risque accru de contracter le VIH. Toutes les autres méthodes de CH restent dans la catégorie 1.

Du fait de l'importance de ce problème, les femmes présentant un risque élevé d'infection par le VIH devraient être informées que les contraceptifs injectables progestatifs purs peuvent accroître leur risque de contracter le VIH. Les femmes et les couples présentant un risque élevé de contracter le VIH et envisageant d'utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs devraient également être informés et avoir accès aux mesures de prévention du VIH, dont les préservatifs masculins et féminins.

Bien que le CRM soit passé de la catégorie 1 à la catégorie 2 uniquement pour les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH, il est important de reconnaître que le risque de contracter le VIH change chez un individu avec le temps (même pendant la période d'utilisation de CH). C'est pourquoi il est essentiel d'informer toutes les femmes du risque accru potentiel de contracter le VIH et plus particulièrement toutes les femmes dans les pays et les régions où la prévalence du VIH est élevée.

En conséquence de la réunion de consultation de 2012, et des informations ainsi que des conseils supplémentaires ayant émergé depuis l'étude complémentaire, ce cadre de la communication stratégique a été développé en 2014 et finalisé pour la première fois en janvier 2016 sous la forme d'un outil permettant d'aider les parties prenantes du pays dans l'adaptation et la diffusion d'informations relatives aux risques liés au VIH et à la CH aux niveaux régional, national et local. Cette édition du cadre reflète les modifications apportées en 2017 aux CRM et elle a été finalisée en avril 2017.

Du fait de l'incapacité de prouver la relation de cause à effet entre les contraceptifs progestatifs purs et le fait de contracter le VIH sur la seule base d'études d'observation, un essai clinique randomisé ouvert a débuté les sélections en décembre 2015. Cette étude, nommée ECHO (donnée probante pour résultats VIH et options contraceptives ;Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes) vise à répondre à la question de savoir si oui ou non trois types de contraceptifs couramment utilisés (AMP-IM ; implant LNG ; DIU au cuivre) augmentent le risque pour une femme de contracter le VIH. Cette étude sur 36 mois se tient au Kenya, en Afrique du Sud, au Swaziland et en Zambie, et prévoit d'inclure 7 800 femmes âgées entre 16 et 35 ans, sexuellement actives et séronégatives.

À PROPOS DU CADRE DE LA COMMUNICATION STRATEGIQUE

But

Ce cadre vise à guider des activités au niveau du pays pour communiquer aux femmes présentant un risque de contracter le VIH, ou vivant avec le VIH, sous un format complet et facile à comprendre, les risques et les bénéfices de la CH.

Utilisateurs concernés

Ce cadre peut être utilisé par divers acteurs aux niveaux international, national et infranational :

- **Experts en matière de communication de santé, dont ceux des unités de promotion de la santé du ministère de la santé (MOH ; Ministry of Health), d'organisations non-gouvernementales (ONG), etc.** : Adapter des messages au contexte local et concevoir des stratégies de communication pour inclure la messagerie dans des activités existantes ou nouvelles.
- **Directeurs des unités VIH/SIDA et PF du Ministère de la santé** : S'assurer que les messages sont intégrés efficacement en divers points du système de santé, comme il convient, comme par exemple la formation avant ou pendant le service, la prestation de services et les programmes de communication pour le changement de comportement.
- **Porte-parole de la société civile, tels que les groupes représentant les individus vivant avec le VIH et le SIDA (PVVIH)** : Guider les porte-parole locaux en matière de VIH/SIDA, d'utilisation des contraceptifs et de santé des femmes, et s'assurer que les communautés couvertes sont informées et au courant des données probantes les plus récentes.
- **Donateurs/ONG internationales** : Aider les pays à opérationnaliser les données probantes via des approches de communication stratégiques en utilisant des programmes de PF ainsi que de traitement et de prévention du VIH nouveaux ou existants.

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

Une stratégie de communication fournit une « feuille de route » des efforts de changement de comportement et garantit la coordination des résultats et des activités de communication afin d'atteindre les objectifs convenus. Elle se base sur les données probantes et souligne généralement les canaux, les messages et les publics prioritaires pour les programmes de changement de comportement, entre autres éléments de conception stratégiques. Les agents d'implémentation utilisent des stratégies de communication comme base de la conception du programme de changement de comportement, ce qui finit par entraîner le développement d'activités, dont la programmation de médias, des activités au niveau de la communauté, des conseils et une communication interpersonnelle, ainsi que d'autres approches stratégiques.

La stratégie de communication n'est pas un produit statique. Elle doit évoluer en fonction de l'environnement en perpétuel changement. Des adaptations peuvent être nécessaires pour répondre à des données et des résultats nouveaux, à des événements inattendus, à des changements de priorités ou à des résultats imprévus.

Comment utiliser le cadre de la communication stratégique

Ce cadre n'a pas vocation à servir de modèle unique. C'est plutôt une fondation de base qui peut être adaptée et développée par des pays afin de créer des stratégies de communication nationales ou infranationales **adaptées au contexte local**. Ces stratégies sur mesure fournissent une feuille de route pour le développement d'activités ou de documents communiquant la possibilité selon laquelle certaines méthodes de CH peuvent avoir un impact sur le risque de contracter ou de voir progresser le VIH, comme le montrent les données probantes actuellement disponibles.

Ce cadre présente un processus progressif visant à guider l'adaptation au niveau du pays :



ÉTAPE 1 : COMPRENDRE LES DONNÉES PROBANTES CONCERNANT DIFFÉRENTES MÉTHODES DE CONTRACEPTION HORMONALE ET LEUR RELATION AVEC DIVERS RISQUES LIÉS AU VIH

Cette étape étudie les données probantes les plus récentes concernant différentes méthodes de CH et de risques liés au VIH pour des publics spécifiques. Chaque pays adaptant ce cadre devrait analyser les données probantes disponibles afin de comprendre pleinement le contexte du VIH au niveau national.

Contracter le VIH chez des femmes séronégatives

- Les conseils 2017 de l'OMS stipulent que les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception.⁶
 - Les méthodes de CH suivantes peuvent être utilisées sans restriction : pilules orales contraceptives combinées (OCC), contraceptifs injectables combinés (CIC), patchs et anneaux contraceptifs combinés, pilules progestatives pures (PPP), implants au lévonorgestrel (LNG) et à l'étonogestrel (ETG) (CRM catégorie 1).
 - Les femmes peuvent également utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs car les avantages de ces méthodes l'emportent généralement sur la probabilité d'augmentation du risque de contracter le VIH (CRM catégorie 2).
- Il continue à y avoir des données probantes d'une probabilité d'augmentation du risque de contracter le VIH avec l'utilisation d'une contraception à base de contraceptifs injectables progestatifs purs^{5,7,8}. Il faut recommander aux femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH et utilisant cette méthode d'utiliser également des préservatifs (masculins ou féminins) de manière systématique et correcte, et de prendre d'autres mesures de prévention du VIH.
- Les femmes envisageant d'utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs doivent être informées de l'incertitude persistante concernant le risque accru de contracter le VIH. Néanmoins, **ces femmes ne doivent pas se voir refuser leur choix de méthode de contraception.**
- Il faut évaluer le risque de contracter le VIH des femmes envisageant d'utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs et les conseiller sur le fait que ce risque de contracter le VIH peut changer au cours de la vie.
- Les données disponibles ne suggèrent pas un risque accru de contracter le VIH lié à l'utilisation d'OCC.^{9,10} Les données concernant la manière dont les implants, les patchs, les anneaux ou les DIU hormonaux peuvent avoir ou non un impact sur le risque de contracter le VIH sont limitées.⁵
- L'utilisation de la CH n'empêche pas les femmes de contracter le VIH ou de le transmettre aux hommes. Tous les individus présentant un risque de contracter le VIH doivent être incités à utiliser systématiquement et correctement des préservatifs.

Protection double contre utilisation de méthode double ?

Protection double : les stratégies de double protection visent à éviter simultanément à la fois une grossesse non souhaitée et des infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH. Des exemples de stratégies de protection double incluent les suivantes : (1) abstinence, (2) utilisation d'une méthode de contraception efficace dans un couple mutuellement monogame au sein duquel aucun des partenaires ne présente d'infection, (3) utilisation correcte et systématique de préservatifs masculins ou féminins, ou (4) utilisation de méthode double.

Utilisation de méthode double : une stratégie qui consiste à utiliser un préservatif, masculin ou féminin, conjointement avec une autre méthode de contraception, afin de protéger contre une grossesse non souhaitée, le VIH et d'autres IST. L'utilisation de la méthode double offre davantage de protection contre une grossesse non souhaitée que l'utilisation d'un préservatif seul.

Progression de la maladie du VIH parmi les femmes vivant avec le VIH, et interactions médicamenteuses

- Les conseils 2014 de l'OMS recommandent de n'appliquer **aucune restriction quant à l'utilisation de toute méthode de CH pour les femmes vivant avec le VIH.**⁴
- La prépondérance des données probantes n'indique aucune association entre les méthodes de CH étudiées jusqu'à présent (principalement des pilules contraceptives orales et des contraceptifs injectables) et le taux de progression du VIH.¹¹
- Les données concernant le risque accru potentiel de transmission du VIH de la femme à l'homme avec l'utilisation de la CH sont très limitées. La seule étude disponible sur des couples sérodiscordants suggère un risque accru potentiel de transmission de la femme à l'homme en cas d'utilisation de CH (particulièrement de contraceptifs injectables). Dans d'autres études, les résultats sont mitigés. Étant donné le manque de données, d'autres études sont nécessaires.¹²
- Certains médicaments de TAR sont susceptibles de réduire l'efficacité des OCC et probablement également des implants contraceptifs.¹³
- Les femmes qui choisissent d'utiliser des OCC ou des implants contraceptifs doivent recevoir des conseils sur le risque de réduction de l'efficacité de ces méthodes de contraception lorsqu'elles sont utilisées avec certains schémas thérapeutiques de TAR.
- Associés à un TAR, l'AMP-IM, l'AMP-SC et le DIU hormonal semblent maintenir l'efficacité contraceptive. Des données complémentaires sont cependant nécessaires.^{13,14}

ÉTAPE 2 : CONTEXTUALISER LES DONNÉES PROBANTES AU SEIN DE PRINCIPES PLUS ÉTENDUS DE PROGRAMMATION DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Les éléments présentés ci-après sont des considérations clés associées au PF et au VIH pouvant aider les équipes nationales dans leur développement d'une stratégie de communication et leur mise en œuvre de la clarification par l'OMS ainsi que d'autres messages clés sur la CH et les éventuels risques associés en matière de VIH. Ces considérations peuvent être utilisées pour encadrer une discussion avec des réalités au niveau du pays, des éléments de terrain d'une stratégie de communication nationale au cours de son développement, et garantir que les activités de communication soient adéquatement prises en charge par des initiatives de stratégie et de prestation de services.

Analyser le contexte épidémiologique d'un pays donné :

- Toute association potentielle entre une contraception avec des contraceptifs injectables progestatifs purs et une infection par le VIH doit également être comprise en fonction des antécédents du contexte épidémiologique d'un pays donné, dont la prévalence du VIH, le taux de mortalité maternelle, la prévalence de l'utilisation de contraceptifs injectables et d'autres options de méthode de contraception disponibles dans ce pays. Des informations complémentaires sur la manière dont le contexte épidémiologique affecte cette association sont disponibles dans Butler et al. (2013).¹⁵

Soupeser le risque potentiel de contracter le VIH et les avantages d'importance vitale de méthodes de contraception efficaces :

- Les recherches se poursuivent sur la question de savoir si les contraceptifs injectables progestatifs purs augmentent le risque de contracter le VIH chez les femmes.⁶
- Une telle augmentation du risque de contracter le VIH du fait de l'utilisation de contraceptifs injectables progestatifs purs doit être soupesée par rapport aux éléments suivants :
 - Les avantages d'importance vitale liés à l'utilisation de méthodes de contraception modernes (voir le tableau de l'annexe B sur l'efficacité des contraceptifs) pour réduire le risque de grossesse non souhaitée.
 - Le droit de la femme à utiliser la méthode contraception de son choix.
 - Le risque de transmission mère-enfant du VIH.
 - La mortalité et la morbidité maternelles et infantiles.
 - Un avortement à risque.⁶
- De récentes analyses systématiques indiquent que les contraceptifs injectables progestatifs purs augmentent potentiellement le risque de contracter le VIH chez les femmes séronégatives. Cependant, ce risque accru potentiel dû aux contraceptifs injectables progestatifs purs doit être soupesé par rapport à toute augmentation potentielle du risque de contracter le VIH pouvant être associée à des changements biologiques dus à une grossesse.¹⁶

Chercher à établir des stratégies, des directives et des principes de fonctionnement qui facilitent un accès complet à un choix informé et aux services du PF et de VIH :

- Élargir la gamme de méthodes du PF et développer les options de contraception des femmes.
- Élargir l'accès à des services de VIH et du PF intégrés afin d'améliorer l'accès aux soins, dont des services de tests de dépistage du VIH (HTS - HIV testing services), la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), le TAR et une gamme complète de méthodes de contraception.

- S'assurer, afin de faciliter un choix éclairé, que les conseils en matière de contraception et de grossesse dans de bonnes conditions informent de manière adéquate les femmes sur les risques et les bénéfices de toutes les méthodes de contraception.
- Renforcer la promotion de la double protection dans tous les environnements de soins de santé incluant une éducation ou des services de PF et de VIH. Gérer systématiquement la violence basée sur le genre et les inégalités de genre ainsi que leur rapport avec la vulnérabilité accrue des femmes face au VIH, ou bien leur incapacité à choisir leur méthode contraceptive préférée.
- Promouvoir une réponse coordonnée en favorisant les connexions entre différents acteurs du secteur de santé et avec d'autres intervenants du secteur public, dont la police, les services sociaux, le secteur juridique, les organisations des droits des femmes (utilisateurs de contraceptifs), les réseaux de femmes vivant avec le VIH ou présentant un risque de le contracter, les organisations de jeunes gens, les groupes religieux, les ONG et les médias.
- Mettre en place un programme holistique de traitement et de prévention du VIH, incluant le TAR, la PTME, la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV), le dépistage et le traitement des IST, ainsi que la programmation de changement de comportement et social.
- Mettre à jour les directives nationales en s'appuyant sur les récentes considérations de l'OMS^[4, 6] et en se basant sur le contexte épidémiologique, les ressources, les priorités, les besoins et les stratégies en matière de santé au niveau national.

Élargir la gamme de méthodes dans les pays permet aux femmes de disposer de davantage d'opportunités de trouver la méthode qui convient le mieux à leurs besoins et à leur mode de vie. La mise à disposition d'une large gamme de méthodes peut diminuer les taux d'arrêt parmi les femmes du fait qu'elles se procurent la méthode qui leur convient.

Un conseil efficace pour les femmes envisageant de démarrer, ou ayant déjà mis en route une méthode de planning familial permet aux femmes de mieux comprendre leurs choix et de prendre la décision la mieux adaptée à leurs besoins. En étant informées de manière adéquate sur tous leurs choix, ainsi que de tout effet secondaire potentiel, les femmes ont plus de probabilité de continuer à utiliser la méthode qu'elles auront sélectionnée. En plus de couvrir les méthodes disponibles et leurs avantages et inconvénients, dont les effets secondaires, le conseil en matière de planning familial doit inclure les éléments suivants :

- Des discussions sur le risque et la manière de le minimiser en ce qui concerne le comportement sexuel
- Double protection et utilisation de préservatifs
- Compétences en matière de communication et de négociation avec le partenaire
- Une compréhension par le client que s'il décide que la méthode ne lui convient pas, il peut revenir pour en essayer une autre

Le *PEPFAR/USAID/CDC Technical Brief on Hormonal Contraception and HIV*¹⁶ est une ressource importante qui fournit des informations complémentaires à prendre en considération pour l'analyse des stratégies et des directives. Une mise à jour de la version doit être publiée en juin 2017 et reflétera les modifications apportées aux CRM en 2017. D'autres ressources importantes incluent les suivantes : *USAID Update on Hormonal Contraception and HIV*,¹⁷ et *PEPFAR/USAID/CDC Technical Brief on Drug Interactions Between Hormonal Contraceptive Methods and Anti-Retroviral Medication Used to Treat HIV*.¹⁸

ÉTAPE 3 : ADAPTER LE CADRE DE LA COMMUNICATION STRATEGIQUE POUR DEVELOPPER UNE STRATEGIE PROPRE AU PAYS

Cette étape présente les principaux composants d'une stratégie de communication pour la CH et les potentiels risques de VIH associés, dont le risque de contracter, de transmettre et de voir progresser le VIH :

Partie 1 : Analyse de la situation

Partie 2 : Segmentation du public

Partie 3 : Conception stratégique

Partie 4 : Suivi et évaluation

Chaque partie fournit des exemples qui **doivent être adaptés** en fonction du contexte spécifique au pays. Lors de l'adaptation, assurez-vous de vous référer aux étapes 1 et 2 afin de garantir que la stratégie du pays soit conforme aux données probantes disponibles ainsi qu'aux principes de programmations essentiels en matière de PF/VIH, tels que le choix éclairé.

Conseils pour réaliser une stratégie de communication

Partie 1 : Analyse de la situation

L'analyse de la situation se concentre sur l'obtention d'une meilleure compréhension du défi à relever dans un contexte spécifique. L'analyse devrait inclure une formation sur les personnes concernées et leurs besoins perçus, une compréhension des normes culturelles et sociales pouvant affecter le défi, une identification des ressources de communication et des capacités existantes, ainsi qu'une détermination des éventuelles contraintes et des facilitateurs en matière de changement collectif et individuel. Cela se fonde sur les données probantes et les données de recherche disponibles au niveau du pays. Si aucune donnée existante n'est disponible, il peut être nécessaire de mener une recherche formative complémentaire.

L'analyse de la situation examine les moteurs sociaux et comportementaux qui encouragent ou freinent l'adoption du ou des comportements souhaités. La première étape consiste à identifier les contextes social et sanitaire. Cela doit être adapté au contexte du pays et basé sur une recherche formative spécifique au pays.

Partie 2 : Segmentation du public

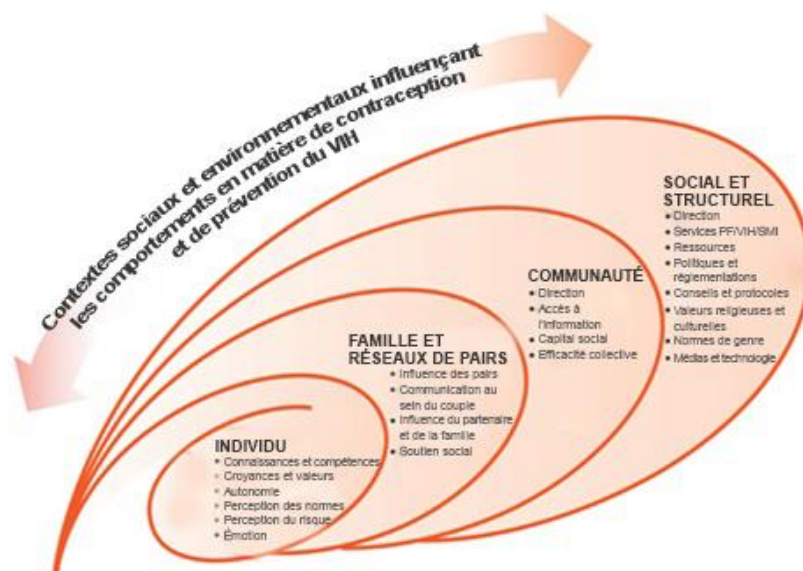
La segmentation du public détermine les groupes ou sous-ensembles de population spécifiques auxquels s'intéresser plus particulièrement lors de la gestion du défi sélectionné. Une segmentation correcte du public garantit une adaptation des activités afin qu'elles soient aussi efficaces et adéquates que possible pour les publics concernés, ainsi qu'une extrême personnalisation des messages et des documents adaptée aux besoins de ce public.

Les publics principaux sont les cibles à viser dans les messages. Il peut s'agir des personnes qui sont directement concernées par le problème de santé ou qui sont les plus susceptibles d'être confrontées à ce problème. Il peut en outre s'agir des personnes les mieux à même de gérer le défi ou pouvant prendre des décisions au nom des personnes concernées. Afin de perfectionner les messages, les publics principaux peuvent être encore affinés en sous-publics.

Les publics d'influence sont ceux capables d'influencer ou d'orienter, de manière directe ou indirecte, les connaissances et les comportements des publics principaux. Les publics d'influence peuvent inclure les membres de la famille et de la communauté, tels que les leaders communautaires, mais également les personnes qui définissent les normes sociales, influencent les politiques ou l'opinion de la population sur le problème.

Analyse du modèle socio-écologique* :

L'utilisation d'un cadre peut aider à guider les programmes de communication de santé. Pour guider sa conception stratégique, le cadre utilise le modèle socio-écologique, reconnaissant que les comportements liés à la demande de soins et de traitement se développent au sein d'un réseau complexe d'influences socioculturelles. D'après cette vision des choses, les individus sont intégrés dans un système de relations socioculturelles (familles, réseaux sociaux, communautés et nations), qui sont influencées par leur environnement physique et l'influencent à leur tour. Au sein du modèle socio-écologique, les décisions et comportements des individus sont compris comme dépendant de leurs propres caractéristiques, ainsi que des contextes socio-environnementaux dans lesquels ils évoluent. Les contextes socio-environnementaux influencent par conséquent les comportements individuels relatifs à l'utilisation de la contraception et la prévention du VIH ou la gestion de la maladie.



L'application de ce modèle dans chaque étape du développement de la stratégie de communication aide à garantir que tous les déterminants du comportement sont pris en compte et gérés. Ce cadre prend en considération chacun des niveaux du modèle socio-écologique. Lors d'une adaptation dans le pays, ces niveaux doivent également être pris en compte.

* Kincaid, D.L., Figueroa, M.E., Storey D. & Underwood, C. (2007). A social ecology model of communication, behavior change, and behavior maintenance. Document de travail. Center for Communication Programs (Centre des programmes de communication), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Partie 3 : Conception stratégique (Approches stratégiques, messages clés, positionnement, objectifs, profil des publics)

(a) Profils des publics

Un profil des publics contribue à donner vie à chaque segment de public et à le personnifier. Le profil doit incarner les caractéristiques de la population ciblée, plus particulièrement l'histoire d'un individu imaginé au sein d'un groupe susceptible de représenter le public visé de manière neutre. Ce profil est important pour certifier l'adaptation du message aux membres du groupe sélectionné, pour qu'il y trouve un écho et les incite à agir.

Le profil des publics aide à guider la planification des activités et la formulation des messages de communication. Par exemple, lors de la prise de décisions concernant des stratégies de communication, le profil des publics doit être utilisé en tant que référence constante. Le profil sera utilisé pour répondre à des questions telles que les suivantes :

- Quels déterminants du comportement de ce public visé peuvent être traités le plus efficacement ?
- Où les membres du public visé souhaiteraient-ils avoir accès à des contraceptifs ?
- Comment les membres du public visé réagiraient-ils au message sur une affiche ou dans un autre document ?
- Les membres du public visé liraient-ils la brochure ou autre document ? Où le verraient-ils ? Où le liraient-ils ?

Baser des décisions de communication sur un exemple représentatif, personnalisé d'un public visé permet aux concepteurs de programmes de mieux définir et cibler les activités et les approches de communication.

(b) Objectifs de communication

Les objectifs de communication sont des déclarations mesurables qui décrivent les changements Spécifiques, Mesurables, réalisables, pertinents et Temporellement limités (SMART) apportés à des normes, des stratégies ou des comportements qui seront atteints du fait d'activités de communication. Les objectifs répondent à la question : « Qu'accomplira ce programme ? »

(c) Positionnement

Le positionnement est la manière dont les professionnels de la communication ou les spécialistes du marketing créent une impression distincte d'un produit, d'un service ou d'un comportement dans l'esprit du client. Par exemple, le même contraceptif pourrait être positionné en termes de statut social (dont l'aisance ou la modernité), de satisfaction de la relation ou encore de santé et de bien-être. Les professionnels de la communication ou les spécialistes du marketing doivent définir quel critère sera le plus convaincant pour leur public. Le positionnement fournit une direction pour le développement de messages et aide à déterminer les canaux de communication à utiliser. Il permet également de garantir que toutes les activités et tous les résultats de programmes véhiculent un message cohérent et se renforcent mutuellement pour obtenir un effet cumulatif.

Le positionnement s'articule via une déclaration de positionnement, correspondant généralement au format suivant : [Produit, service ou comportement] garantit [argument clé ou bénéfice émotionnel], et est plus important et précieux que [comportement concurrent] en raison de [principal point de différenciation].

(d) Messages clés

Les messages clés résument les informations essentielles transmises aux publics dans l'ensemble des documents et des activités. Les messages dépassent les canaux et doivent se renforcer réciproquement à travers ceux-ci. Lorsque toutes les approches communiquent des messages clés itératifs et harmonisés, leur efficacité augmente. Les messages clés ne sont ni les textes des documents imprimés (accroches) ni les mots généralement utilisés pour définir une campagne (slogans) ; les agents d'implémentation du changement social et comportemental (CCSC) engagent généralement des professionnels créatifs pour exprimer les messages clés en des termes convaincants et marquants.

Des messages bien conçus s'adressent spécifiquement au public d'intérêt et reflètent clairement un déterminant et un positionnement comportementaux spécifiques. En outre, ils décrivent clairement le comportement souhaité, qui doit être « reproductible » pour le public.

(e) Activités et approches stratégiques

Les approches stratégiques décrivent de quelle manière vous réaliserez vos objectifs. Ils guident le développement et la mise en place d'activités, et déterminent le mélange de véhicules, d'outils et de supports utilisés.

L'intégration d'informations mises à jour visant à établir si plusieurs méthodes de CH influencent le fait de contracter le VIH, sa progression ou sa transmission, dans des activités et des approches de communication existantes telles que les dialogues communautaires, les médias et la communication interpersonnelle, est l'approche optimale pour atteindre les publics présentés dans ce cadre. Il est recommandé d'utiliser un mélange d'approches avec des messages se renforçant mutuellement.

Ressources utiles

Health COMPass : une ressource interactive et collaborative pour des exemples de projets et d'outils de grande qualité afin d'étendre les capacités en matière de CCSC

(<http://www.thehealthcompass.org>)

Trousses d'outils K4Health : les trousseaux d'outils fournissent un accès rapide et facile à des informations pertinentes et fiables sur la santé en un emplacement pratique, et s'adressant aux gestionnaires de programmes de santé, aux décideurs et aux prestataires de services

(<http://www.k4health.org/toolkits>)

Portfolio de plaidoyer AFP (Advance Family Planning) : un abrégé des outils et des meilleures pratiques en matière de plaidoyer pour le planning familial

(<http://advancefamilyplanning.org/portfolio>)

Les approches et les activités doivent être soigneusement sélectionnées en fonction du calendrier, des coûts, de la capacité à atteindre le public visé et de paramètres créatifs. Il est utile de se reporter aux résultats de l'analyse de la situation afin d'orienter les approches stratégiques et le choix des activités. Le Tableau 1 présente une synthèse des types d'approches stratégiques possibles.

Des approches et des activités suggérées, ainsi que des exemples illustratifs sont présentés ici comme choix appropriés pour communiquer les informations aux publics prioritaires et d'influence. Ces suggestions sont un point de départ, et une collaboration étroite avec les professionnels de création et de communication peut aider à assurer que la conception et la réalisation sont innovantes et convaincantes.

Partie 4 : Suivi et évaluation (Monitoring and Evaluation)

Le suivi et l'évaluation (M&E - Monitoring and evaluation) constituent un enjeu stratégique de toute activité de programme, car ils fournissent des informations sur la progression du programme en termes d'atteinte des objectifs définis. Dans ce cas, des procédures M&E peuvent contribuer à garantir que le programme transmette aux femmes des informations et des services répondant à leurs besoins en matière de contraception, ainsi que de soins et de prévention du VIH. Les efforts existants en termes de contrôle et d'évaluation peuvent être développés afin de suivre la progression vers des résultats spécifiques concernant la communication autour de la CH et des éventuels risques associés au VIH.

Planification M&E

Le suivi et l'évaluation (M&E) peuvent être utilisés pour identifier les changements, si nécessaire, devant être apportés aux programmes afin d'en améliorer l'efficacité. Si M&E sont essentiels, leurs exigences en termes de temps et de ressources sont également intenses et il est par conséquent important de planifier et de budgétiser les activités M&E au cours de la planification du programme. L'élaboration d'un plan M&E doit spécifier les indicateurs à surveiller, les modalités et la périodicité du recueil des données, ainsi que le traitement appliqué aux données suite à leur analyse. Les indicateurs M&E doivent être élaborés à partir d'une recherche formative et indiquer si les messages clés et les stratégies ont l'effet désiré sur le public visé.

Indicateurs et sources de données M&E

Diverses sources de données peuvent être utilisées pour collecter des données M&E. Il est important d'évaluer le champ d'action et le contexte du programme afin d'appliquer la méthodologie la mieux adaptée, car les coûts, les moyens humains et les exigences technologiques de ces activités peuvent varier. Si certaines options M&E à coût réduit permettent d'identifier des tendances en matière de demande de services de PF, elles peuvent ne pas être en mesure de fournir des résultats approfondis sur les conséquences des activités et le fonctionnement du programme. Pour mesurer les causes et conséquences, il convient de mener des activités de recueil de données plus spécifiques au programme et plus larges à des fins d'évaluation. Une liste d'exemples d'indicateurs est incluse dans la Partie 4.

Utilisation de données M&E

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

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

Les approches stratégiques abordées ci-dessous sont des exemples des types d'approches pertinents pour ce sujet, qui est relativement complexe et axé sur le service.

Plaidoyer : intervient au niveau individuel, social et politique. Il a pour objectif de mobiliser les ressources ainsi que l'engagement social et politique afin de réaliser des changements politiques et/ou sociaux. Le plaidoyer a pour vocation de créer un environnement favorable à tout niveau, y compris à l'échelle communautaire (p. ex. : soutien du gouvernement traditionnel ou appui religieux au niveau local), qui permettra de solliciter davantage de ressources, d'encourager leur répartition équitable et de supprimer les barrières à l'implémentation des politiques.

Conseils : basés sur la communication à deux et se font souvent avec un communicateur de confiance et d'influence comme un conseiller, un enseignant ou un prestataire de soins de santé. Les outils de conseil ou de travail sont aussi généralement produits pour aider les clients et les conseillers à améliorer leurs interactions, grâce à des prestataires de services formés à l'utilisation de ces outils.

Médias numériques : approche à la croissance et à l'évolution rapides, dont la portée s'étend peu à peu partout dans le monde. Cette approche comprend les sites Web, les SMS, les e-mails, les serveurs de listes, les flux d'informations Internet, les salles de conversation, l'apprentissage en ligne et virtuel, les kits de ressources électroniques et les forums de discussion. Les médias numériques sont uniques pour ce qui est de diffuser des messages hautement adaptés au public visé tout en bénéficiant des commentaires de ce dernier et en encourageant les conversations en temps réel, combinant la communication de masse et les interactions interpersonnelles. Les médias numériques interactifs fournissant de telles informations médicales sur mesure peuvent être efficaces pour aider les individus à gérer les maladies, l'accès aux services de santé, et à obtenir un soutien social ou à apporter de l'aide pour changer les comportements.

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

Communication interpersonnelle (CIP)/Communication avec les pairs : basée sur la communication à deux ; il peut s'agir de la communication pair à pair ou de la communication avec un agent de santé communautaire (ASC), un leader communautaire ou un leader religieux.

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

Supports imprimés : les supports de communication de portée moyenne touchent moins de personnes que les médias et comprennent des tableaux à feuilles mobiles, des outils de travail et des dépliants. Ils sont souvent utilisés pour répondre aux besoins en matière d'information et venir appuyer des conseils axés sur le client.

Exemple d'une stratégie de communication (à adapter au pays)

Partie 1 : Analyse de la situation

Pour faciliter la compréhension du scénario actuel, des équipes nationales devraient collecter des données existantes et les ventiler par âge, sexe, emplacement géographique, et autres variables importantes. Les équipes devraient également impliquer le plus d'intervenants possible pour développer une compréhension détaillée de leur contexte. L'USAID, l'OMS et d'autres partenaires de mise en œuvre disposent déjà de données qui peuvent être utilisées, telles que des Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) ou d'autres enquêtes de population.

Ces données doivent aider à répondre aux questions suivantes :

Contexte épidémiologique

- Quelle est la prévalence du VIH ?
- Quelle est la mortalité maternelle ?
- Quelle est la proportion de femmes utilisant actuellement une méthode de contraception moderne ?
- Parmi les femmes utilisant une contraception moderne, quelle proportion utilise chaque méthode spécifique, telle que des contraceptifs injectables ou des préservatifs ?
- Des informations sont-elles disponibles sur le caractère systématique de l'utilisation des préservatifs dans le pays ?
- Quelles données existent au niveau national concernant l'utilisation des préservatifs avec différents partenaires (par ex., partenaires réguliers, conjoints, partenaires occasionnels en dehors du mariage, travailleuses sexuelles, etc.) ?
- Quels écarts existent dans les données et quels sont les plans visant à réunir ces informations ?

Sources de données utiles

EDS

<http://www.measuredhs.com/Data/>

ONUSIDA

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/>

OMS

<http://www.who.int/research/en/>

Rapport des NU sur l'utilisation de la contraception dans le monde

<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2012.shtml>

Prestation de service

- Existe-t-il une disponibilité adéquate d'une gamme de méthodes de contraception, dont les préservatifs ?
- Existe-t-il des protections dans les directives nationales pour garantir aux femmes des prises de décisions éclairées et volontaires en matière d'utilisation de la contraception ?
- Quelles informations les directives de conseils incluent-elles concernant les options en matière de contraception, quel que soit le statut sérologique ?
- Les directives nationales incluent-elles des informations sur la double protection dans les environnements de PF et de VIH ?
- Les services en charge du PF et du VIH sont-ils combinés, et dans quelle mesure ?
- Cette combinaison assure-t-elle aux femmes, quel que soit leur statut sérologique, de recevoir une méthode de contraception si elles le souhaitent ?
- Les prestataires VIH et/ou PF sont-ils formés pour mettre en œuvre des directives de conseils nationales ?

- Quels obstacles les prestataires rencontrent-ils pour offrir des informations SSR complètes et précises aux clients ?
- Quels facteurs influençant le plus fortement les comportements, les attitudes et les connaissances des prestataires sont susceptibles d'avoir un impact sur les choix de leurs clients en matière de SSR ?
- En termes d'utilisation de contraceptifs en général, ou de CH en particulier, existe-t-il de la part des prestataires des préjugés/une stigmatisation à l'égard des femmes exposées au risque de contracter le VIH ou vivant avec le VIH ?
- Les femmes infectées par le VIH sont-elles l'objet d'une stigmatisation et d'une discrimination lorsqu'elles contactent les services de PF ?

Connaissances et attitudes

- Que savent les hommes et les femmes sur les soins et la prévention du VIH et sur le PF ?
- Les femmes et les hommes en âge de procréer disposent-ils d'informations précises sur les avantages de la contraception ?
- Les femmes et les hommes en âge de procréer disposent-ils d'informations précises sur l'importance et les avantages de la double protection ?
- Quels obstacles les femmes, les hommes et les couples rencontrent-ils lors de l'accès aux informations concernant la contraception et le VIH ?
- Quels obstacles ou facteurs favorables influencent l'utilisation du préservatif pour les femmes, les hommes et les couples ?
- Quelles sont les principales idées reçues ou informations erronées sur les options en matière de contraception ?
- Quels sont les canaux les plus efficaces disponibles pour toucher des publics visés spécifiques (par ex. : hommes, femmes jeunes, femmes en zone rurale, etc.) ?

Considérations normatives et structurales

- Quelle est la dynamique du genre normative parmi les couples, tant mariés que non mariés ?
- Les couples ont-ils tendance à communiquer sur les options de contraception, l'utilisation du préservatif ainsi que la prévention et la gestion du VIH ?
- Comment est perçue l'utilisation du préservatif pour les relations établies ou à long terme, telles que le mariage ?
- Quelles sont les pratiques normatives concernant les relations, telles que les relations parallèles, la polygamie, etc. ?
- Les femmes risquent-elles de subir au sein de leurs partenariats intimes une violence basée sur le genre pouvant rendre difficile la négociation de l'utilisation du préservatif ?
- Comment la pauvreté influence-t-elle l'utilisation du préservatif dans le pays ? Les couples et les femmes pauvres sont-ils plus exposés en raison d'un accès plus limité tant aux informations qu'aux options de contraception ?
- Qui sont les protecteurs, les acteurs clés et les intervenants nécessaires ayant un impact sur le comportement des femmes en matière de santé reproductive ?

Partie 2 : Segmentation du public

Segments du public principal (avec justification du choix du segment)

Public principal 1 : Femmes sexuellement actives dont le statut sérologique est inconnu ou qui sont séronégatives utilisant ou envisageant d'utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs

Les raisons : même si les données probantes ne sont pas encore concluantes, les femmes ont besoin de toutes les informations disponibles sur les risques potentiels de contracter le VIH associés aux contraceptifs injectables progestatifs purs.

Public principal 2 : Femmes sexuellement actives vivant avec le VIH, dont celles sous TAR, utilisant ou envisageant d'utiliser une méthode de CH

Les raisons : les femmes infectées par le VIH ont besoin de toutes les informations disponibles sur diverses méthodes de CH et la manière dont ces dernières influencent, ou non, le risque de transmission du VIH aux hommes, la progression du VIH ainsi que sur les éventuelles interactions médicamenteuses avec le TAR.

Public principal 3 : Gestionnaires du système de santé (chefs de service du ministère de la santé, directeurs de structures sanitaires, responsables régionaux de santé, etc.)

Les raisons : ce groupe a pour fonction de s'assurer que les directives nationales et les interventions de communication sont mises en œuvre au niveau de la structure et de la communauté.

Public principal 4 : Prestataires de services cliniques (publics et privés)

Les raisons : ce segment du public fournit aux femmes et à leurs partenaires des services en matière de PF et de VIH et des conseils directs. Les prestataires influencent souvent les choix et les options des femmes en matière de contraception. Ils doivent en outre comprendre les critères de recevabilité médicale de l'OMS pour l'utilisation d'une contraception, dont la clarification 2014 pour les femmes présentant un risque élevé d'infection par le VIH qui choisissent des contraceptifs injectables progestatifs purs. Les prestataires de services cliniques doivent être en mesure de communiquer ces informations à leurs clients.

Public principal 5 : Prestataires de services non cliniques (agents de santé communautaires, etc.)

Les raisons : les agents de sensibilisation communautaires orientent les couples, les familles et les communautés en termes de comportements en matière de santé, ils fournissent des méthodes de PF dans certains pays (généralement des contraceptifs injectables, des pilules contraceptives orales et des préservatifs) et ils adressent les clients vers les services de PF et de VIH. Ils vivent souvent dans la communauté couverte et sont une première ligne de conseils à leurs pairs.

Segments du public d'influence (avec justification du choix du segment)

Public d'influence 1 : Les partenaires masculins de femmes en âge de procréer

Les raisons : dans la communication du couple, en matière de PF, d'utilisation du préservatif, d'espacement entre les enfants, de prévention du VIH, de traitement et de comportement sexuel à risque, les hommes jouent un rôle essentiel de prise de décision. De même, les partenaires masculins séronégatifs dans les couples sérodiscordants peuvent courir un risque de contracter le VIH avec leur partenaire féminine, alors que les partenaires masculins séropositifs dans les couples sérodiscordants peuvent courir un risque de transmettre le VIH à leur partenaire féminine.

Public d'influence 2 : Les intervenants de la société civile en matière de VIH, de PF et de santé des femmes, ainsi que les programmes d'autonomisation (ONG, organisations à base communautaire [OC], etc.)

Les raisons : dans de nombreuses sociétés, les activistes et les groupes d'intérêt exercent une fonction de surveillance des droits des femmes au niveau de la santé et jouent un rôle essentiel en termes de plaidoyer.

Public d'influence 3 : Les médias/les journalistes

Les raisons : les journalistes peuvent communiquer des faits concernant des données émergentes à des décideurs, des intervenants de la société civile et des leaders communautaires, ainsi que des citoyens, via des formats d'information populaires tels que la radio et la télévision. Ils ont le potentiel nécessaire pour communiquer *et/ou* mal communiquer des informations sur la relation entre différentes méthodes de CH et différents risques relatifs au VIH, dont le risque potentiel de VIH associé aux contraceptifs injectables progestatifs purs.

Partie 3 : Conception stratégique - Approches stratégiques, messages clés, objectifs et profil des publics

PUBLIC PRINCIPAL 1 : FEMMES SEXUELLEMENT ACTIVES DONT LE STATUT SÉROLOGIQUE EST INCONNU OU QUI SONT SÉRONÉGATIVES UTILISANT OU ENVISAGEANT D'UTILISER DES CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS PURS

PROFIL DES PUBLICS

Exemple d'un profil de publics pour les femmes dont le statut sérologique est inconnu

Rose et son partenaire ont commencé à fonder une famille et ont un enfant. Elle souhaite attendre trois ans avant une nouvelle grossesse, mais n'en a pas parlé ouvertement avec son partenaire. Pour empêcher une grossesse, elle utilise actuellement un contraceptif injectable progestatif pur qu'elle se procure auprès de la clinique locale. Rose et son partenaire souhaitent donner une bonne éducation à leurs enfants et les aider au mieux, en espérant leur accorder plus que ce que leurs propres parents ont pu leur offrir. Ils ont construit une vie agréable ensemble et se sentent établis dans leurs emplois et dans leur communauté. Ils participent activement à des groupes citoyens et religieux et ont une vie sociale très riche. En réalité, Rose craint que son partenaire aime séduire et elle se demande s'il n'aurait pas des relations extra-conjugales. Aucun d'eux ne s'est soumis à un dépistage du VIH et ils ne parlent pas des risques potentiels. Elle a une fois soumis l'idée à son partenaire d'utiliser des préservatifs mais il n'a pas souhaité en parler.

Voici quelques éléments à conserver à l'esprit lors du développement de ce profil de publics :

- Utilisation de la CH (utilisation envisagée, utilisation actuelle, quelle méthode)
- Statut sérologique (souvent inconnu, éventuel test négatif par le passé)
- Risque de VIH et savoir si un outil d'évaluation du risque a été appliqué
- Âge/Période de la vie
- Statut matrimonial (relation principale ou secondaire à court et long terme)
- Normes de communication dans le couple (par ex. sur le souhait de fertilité, les comportements à risque en matière de VIH, l'utilisation de contraceptifs et de préservatifs)
- Souhaits et prévision de fertilité (report, espacement et limitation)
- Accès à des services de santé
- Réseaux sociaux et normes sociales, participation dans la communauté
- Statut du ménage (membres du ménage, dont la famille étendue et les enfants actuels, les membres de la famille ayant quitté le foyer, l'emploi)
- Les populations clés, telles que les travailleuses sexuelles et les consommatrices de drogues par intraveineuse, sont un public essentiel pour ces informations. En fonction du contexte régional ou national, il peut être utile d'adapter des approches ou des messages spécifiquement pour les populations clés.

OBJECTIFS DE COMMUNICATION

1. Accroître le nombre de femmes qui échangent avec leurs partenaires sur les souhaits de fertilité, la prévention des risques de contracter le VIH, l'utilisation de contraceptifs et de préservatifs.
2. Accroître le nombre de femmes et de leurs partenaires qui sont en mesure de prendre des décisions volontaires et éclairées concernant l'utilisation de contraceptifs, la procréation et la prévention du VIH, en fonction d'une compréhension équilibrée des risques liés à une grossesse non souhaitée et une infection par le VIH.
3. Accroître le nombre de femmes et de couples qui utilisent correctement et systématiquement des préservatifs masculins ou féminins, de préférence conjointement avec une méthode de contraception efficace, si une prévention des grossesses est souhaitée.

PUBLIC PRINCIPAL 1 : FEMMES SEXUELLEMENT ACTIVES DONT LE STATUT SÉROLOGIQUE EST INCONNU OU QUI SONT SÉRONÉGATIVES UTILISANT OU ENVISAGEANT D'UTILISER DES CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS PURS
POSITIONNEMENT

Être informé. Bien que les risques ne soient pas clairs, les femmes et leurs partenaires ont besoin des informations disponibles pour prendre leurs propres décisions en matière de CH et de prévention du VIH, dont l'utilisation du préservatif, en fonction de leurs propres conditions de vie.

MESSAGES CLÉS
Prévention du VIH

- Aucune méthode de contraception (sauf les préservatifs) ne protège contre les IST, dont le VIH.
- Si elles courent un risque, les femmes doivent se soumettre régulièrement à un dépistage du VIH.
- Pour les femmes séronégatives, il existe des moyens pour éviter de contracter le VIH par voie sexuelle :
 - Abstinence
 - Utiliser des préservatifs de manière correcte et systématique avec chaque partenaire sexuel
 - Réduire le nombre de partenaires sexuels
 - En cas de relation avec un partenaire séropositif qui utilise un TAR, l'encourager à bien suivre le schéma thérapeutique du TAR
- Les partenaires doivent parler des risques du VIH et de l'utilisation des préservatifs.
 - Si c'est difficile, il faut essayer de demander à un conseiller, un agent de sensibilisation ou un ami des conseils sur la manière de démarrer une discussion sur l'utilisation du préservatif.
- Les femmes dont le risque de contracter le VIH est élevé doivent parler avec leur prestataire de soins de la mise en place d'une PrEP.

Planification familiale

- Les femmes dont le risque de contracter le VIH est élevé peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception.
- Toutes les femmes doivent pouvoir choisir dans une gamme complète de méthodes modernes de PF.
- L'utilisation d'une méthode double aidera à prévenir à la fois les grossesses non souhaitées et le VIH/les IST.

CH et risque de contracter le VIH

- Les contraceptifs injectables progestatifs purs, tels que AMP-IM, AMP-SC ou NET-EN, peuvent accroître le risque d'infection par le VIH par voie sexuelle chez une femme séronégative.
- Les femmes/couples commençant ou poursuivant l'utilisation de contraceptifs injectables progestatifs purs doivent également utiliser des préservatifs. En effet, aucune certitude n'est établie quant à savoir si les contraceptifs injectables progestatifs purs ont un impact sur le risque de contracter le VIH.
- Les femmes/couples commençant ou continuant à utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs doivent soupeser leur risque personnel en matière de VIH à ce moment-là et potentiellement à l'avenir.
- Les OCC ne semblent pas accroître le risque d'infection par le VIH.

PUBLIC PRINCIPAL 1 : FEMMES SEXUELLEMENT ACTIVES DONT LE STATUT SÉROLOGIQUE EST INCONNU OU QUI SONT SÉRONÉGATIVES UTILISANT OU ENVISAGEANT D'UTILISER DES CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS PURS

- Il n'y a actuellement aucune donnée disponible quant à savoir si d'autres méthodes de CH, telles que les implants, les patches, les anneaux ou les DIU hormonaux, présentent un risque d'impact en matière d'infection par le VIH.

Soupesage des risques pour protéger la santé

- Lorsqu'elles sont utilisées de manière correcte et systématique, les méthodes de CH sont très efficaces dans la prévention de grossesses non souhaitées.
- Les méthodes contraceptives peuvent offrir des avantages vitaux pour les mères et les bébés.
- Soupeser les risques d'infection par le VIH au regard des risques pour la santé personnelle et celle du bébé du fait d'une grossesse non souhaitée, tels que les suivants :
 - Mort du bébé
 - Mort maternelle
 - Complications de l'accouchement
 - Maladie en cours de grossesse
 - Avortement à risque

APPROCHE STRATÉGIQUE	EXEMPLES D'ACTIVITÉS
Objectifs de la radio/TV : • Stimuler le dialogue social et la communication au sein du couple. • Établir un modèle de recherche d'informations client et de conseils axés sur le client. • Établir un modèle de couples commençant la conversation sur le risque de contracter le VIH, l'utilisation d'une contraception, la grossesse et une prise de décision conjointe.	• Intégrer les messages clés dans des conversations entre des personnages et des scénarios de feuillets radiophoniques/télévisuels existants, en fournissant plus spécialement un modèle de dialogue prestataire-client et de communication au sein d'un couple. • Intégrer les messages clés dans des émissions téléphoniques radio/TV existantes et des Q&R avec des experts.
Objectifs du support imprimé : • Accroître la connaissance et la compréhension de la prévention du VIH, de la prise de décision équilibrée, ainsi que du risque potentiel de contracter le VIH avec certaines méthodes de CH.	• Développer/adapter le dépliant client de Q&R sur les ressources de conseils et les emplacements de cliniques locales.
Objectifs de mHealth : • Fournir des informations sur mesure au client, répondre à des questions spécifiques en fonction des conditions de vie du client.	• Développer la plateforme SMS pour fournir des informations spécifiques au client, dont encourager la communication au sein du couple.

PUBLIC PRINCIPAL 2 : FEMMES SEXUELLEMENT ACTIVES VIVANT AVEC LE VIH, DONT CELLES SOUS TAR, UTILISANT OU ENVISAGEANT D'UTILISER UNE MÉTHODE DE CONTRACEPTION HORMONALE
PROFIL DES PUBLICS
Exemple d'un profil de publics pour une femme vivant avec le VIH

Lucy et son partenaire ont un enfant et veulent en avoir un autre dans les un à deux ans à venir. Ils n'utilisent aucune méthode de contraception pour le moment, mais Lucy envisage de recourir à une méthode de CH. Elle n'est pas sûre de l'avis de son partenaire à ce sujet. Ils veulent que leurs enfants bénéficient de davantage d'opportunités dans leurs vies, notamment en matière d'éducation. Elle vit avec le VIH et est sous TAR. Elle souhaite vivement poursuivre ses visites médicales et son TAR afin de rester en forme pour son enfant. Son partenaire est séronégatif. Ils sont un couple sérodiscordant.

Voici quelques éléments à conserver à l'esprit lors du développement de ce profil de publics :

- Utilisation de la CH (utilisation envisagée, utilisation actuelle, quelle méthode)
- Statut matrimonial (relation principale ou secondaire à court et long terme)
- Statut du TAR
- Statut sérologique du partenaire (discordance ou concordance sérologique)
- Âge/Période de la vie
- Communication dans le couple (souhait de fertilité, comportements à risque en matière de VIH, utilisation de contraceptifs et de préservatifs)
- Souhaits et prévision de fertilité (report, espacement, limitation)
- Accès à des services de santé
- Participation dans la communauté et les réseaux sociaux
- Statut du ménage (membres du ménage, dont la famille élargie et les enfants actuels, les membres de la famille ayant quitté le foyer, la stabilité financière)

OBJECTIFS DE COMMUNICATION

1. Accroître le nombre de femmes qui échangent avec leurs partenaires sur les souhaits de fertilité, la prévention de la transmission du VIH, l'utilisation de contraceptifs et de préservatifs.
2. Accroître le nombre de femmes et de leurs partenaires qui sont en mesure de prendre des décisions volontaires et éclairées concernant l'utilisation de contraceptifs, la procréation et la prévention du VIH, en fonction d'une compréhension équilibrée des risques liés à une grossesse non souhaitée et une infection par le VIH.
3. Accroître le nombre de femmes et de couples qui utilisent correctement et systématiquement des préservatifs masculins ou féminins, de préférence conjointement avec une méthode de contraception efficace, si une prévention des grossesses est souhaitée.

POSITIONNEMENT

Être informé. Bien que les risques ne soient pas clairs, les femmes et leurs partenaires ont besoin des informations disponibles pour être en mesure de prendre leurs propres décisions en matière de CH et de prévention du VIH, dont l'utilisation du préservatif, en fonction de leurs propres conditions de vie.

MESSAGES CLÉS**Planification familiale**

- Les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception.
- Les femmes doivent pouvoir choisir parmi une gamme complète de méthodes modernes de PF.
- L'utilisation d'une méthode double aidera à prévenir à la fois les grossesses non souhaitées et le VIH/les IST.

CH et risque de progression du VIH

- Les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser un contraceptif injectable progestatif pur ou des OCC sans craindre d'accélérer la progression de leur VIH.
- Aucune information sur d'autres méthodes de CH, telles que les implants, les patchs, les anneaux et les DIU hormonaux, et la progression du VIH n'est actuellement disponible.

Interaction de la CH avec des antirétroviraux

- Lorsqu'elles sont utilisées de manière correcte et systématique, les méthodes de CH sont très efficaces dans la prévention de grossesses non souhaitées.
- L'utilisation du TAR est peu susceptible d'affecter la fiabilité de contraceptifs injectables progestatifs purs ou de DIU hormonaux pour empêcher une grossesse non souhaitée.
- Certains antirétroviraux (ARV) peuvent réduire l'efficacité d'OCC ou d'implants à empêcher une grossesse non souhaitée et devraient faire l'objet d'une discussion avec votre prestataire.

Prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle

- Les partenaires doivent discuter d'une utilisation correcte et systématique de préservatifs masculins ou féminins en tant que manière importante de se protéger afin d'éviter de contracter le VIH.
- Envisager d'utiliser des préservatifs en plus d'une méthode de contraception plus hautement efficace pour se protéger contre le risque de transmission du VIH tout en évitant une grossesse non souhaitée.
- En cours de traitement, continuer à respecter le schéma thérapeutique du TAR pour réduire le risque de transmission à un partenaire.
- Les partenaires doivent parler du statut sérologique et des tests de dépistage du VIH, et utiliser des préservatifs.
 - Si cela semble difficile, il faut essayer de demander à un conseiller, un agent de sensibilisation ou un ami des conseils sur la manière dont des partenaires discutent de l'utilisation du préservatif.

Soupesage des risques pour protéger la santé

- Les méthodes contraceptives peuvent offrir des avantages vitaux pour les mères et les bébés.
- Soupeser les risques de transmission du VIH à un partenaire par rapport aux risques potentiels pour la santé personnelle et celle du bébé liés à une grossesse non souhaitée, comme par exemple :
 - Transmission du VIH au bébé
 - Mort du bébé
 - Mort maternelle
 - Complications de l'accouchement
 - Maladie en cours de grossesse

○ Avortement à risque • Une adoption et une utilisation systématique d'un TAR réduit considérablement le risque de transmission femme-homme du VIH.	
APPROCHE STRATEGIQUE	EXEMPLES D'ACTIVITÉS
Objectifs de la radio/TV : • Stimuler le dialogue social et la communication au sein du couple. • Établir un modèle de recherche d'informations client et de conseils axés sur le client. • Établir un modèle de couples commençant la conversation sur le risque de contracter le VIH, l'utilisation d'une contraception, la grossesse et une prise de décision conjointe.	• Intégrer les messages clés dans des conversations entre des personnages et des scénarios de feuillets radiophoniques/télévisuels existants, en fournissant plus spécialement un modèle de dialogue prestataire-client et de communication au sein d'un couple. • Intégrer des messages clés dans des émissions téléphoniques radio/TV existantes et des Q&R avec des experts.
Objectifs du support imprimé : • Accroître la connaissance et la compréhension des risques potentiels, de la prévention du VIH et de la prise de décision équilibrée.	• Développer/adapter le dépliant client de Q&R, dont les ressources de conseils et les emplacements de cliniques locales.
Objectifs de mHealth : • Fournir des informations sur mesure au client, répondre à des questions spécifiques en fonction des conditions de vie du client.	• Développer la plateforme SMS pour fournir des informations spécifiques au client, dont encourager la communication au sein du couple.

PUBLIC PRINCIPAL 3 : GESTIONNAIRES DU SYSTÈME DE SANTÉ (ÉQUIPE DE GESTION SANITAIRE LOCALE, ETC.)

PROFIL DES PUBLICS

Exemple d'un profil de publics pour un gestionnaire du système de santé

Mary est responsable de l'unité de PF d'une structure sanitaire. Elle supervise un personnel composé de physiciens et d'infirmières qui fournissent des services et des conseils de PF. Mary pense qu'une femme a le droit de décider si elle souhaite avoir des enfants, combien et à quel moment. Elle respecte les politiques et les directives actuelles pour s'assurer que son personnel propose à leurs clients les meilleurs soins possibles. Mary a entendu parler de l'éventuelle relation entre certaines méthodes de CH et le risque de contracter le VIH, mais elle ne sait pas comment cela peut affecter le travail de sa clinique, ni ce qu'elle devrait dire à son personnel.

Voici quelques éléments à conserver à l'esprit lors du développement de ce profil de publics :

- Employés d'un ministère, responsables d'une structure sanitaire, cadres supérieurs dans un hôpital, institutions de formation, responsables d'ONG, responsables d'unités de santé reproductive
- Influencer la prestation de services et les prestataires d'une manière ou d'une autre
- Possibilité d'avoir ou non un contact au quotidien ou de supervision avec des prestataires
- Le rôle inclut de s'assurer que les politiques, les normes et les directives sont mises en œuvre correctement
- Possibilité d'être ou non au courant des politiques, des normes et des directives actuelles
- Possibilité d'avoir accès ou non à des informations mises à jour

OBJECTIFS DE COMMUNICATION

1. Accroître le nombre de responsables dans le système de santé ayant accès à des outils et des ressources importants, et les comprenant, afin de pouvoir aider les prestataires de soins de santé à conseiller efficacement des femmes sur le PF, dont en partageant des informations précises sur les risques potentiels liés au fait de contracter le VIH, à sa transmission, à la progression de la maladie et aux interactions médicamenteuses.
2. Augmenter le nombre de responsables ayant établi des mécanismes pour garantir que les prestataires entrant dans le système, et en sortant, ont accès à des informations et des compétences mises à jour (intégration dans la formation, sessions de rappel des connaissances, formations techniques, etc.).

POSITIONNEMENT

Être un leader. Les prestataires de soins de santé se tournent vers leur responsable pour obtenir les dernières informations concernant les modifications apportées aux directives ou aux politiques pour des conseils et des services de PF de qualité.

MESSAGES CLÉS

Messages prioritaires

- Les responsables du domaine de la santé doivent garantir aux prestataires sur lesquels ils ont une influence de disposer des informations et des compétences nécessaires pour conseiller les clients de manière adéquate.
- Les responsables du domaine de la santé doivent s'assurer que les prestataires respectent tous les choix des femmes en matière de fertilité, dont le droit de décider si elles souhaitent avoir des enfants, combien et quand, ainsi que le droit des PVVIH d'avoir des enfants si et quand elles le souhaitent.

PUBLIC PRINCIPAL 3 : GESTIONNAIRES DU SYSTÈME DE SANTÉ (ÉQUIPE DE GESTION SANITAIRE LOCALE, ETC.)

- Aucune femme, quel que soit son statut sérologique, ne devrait se voir refuser la méthode de contraception de son choix.
- Les femmes doivent être informées du risque potentiel accru d'infection par le VIH lors de l'utilisation de contraceptifs injectables progestatifs purs.
- Il faudrait toujours conseiller aux femmes optant pour un contraceptif injectable progestatif pur d'utiliser des préservatifs (masculins ou féminins) et de prendre d'autres mesures de prévention du VIH.
- Les femmes choisissant des contraceptifs injectables progestatifs purs devraient être évaluées et conseillées quant à leur risque personnel en matière de VIH à ce moment-là et potentiellement à l'avenir.

Soupesage de la prise de décision

- Toute augmentation potentielle du risque de contracter le VIH lors de l'utilisation d'un contraceptif injectable progestatif pur doit être soupesée au regard des éléments suivants :
 - Risque de grossesse non souhaitée, dont morbidité et mortalité maternelles, avortement à risque et mortalité infantile
 - Risque de transmission verticale (mère-enfant) du VIH

APPROCHE STRATÉGIQUE	EXEMPLES D'ACTIVITÉS
Objectif du plaidoyer : • Accroître le soutien de la direction pour obtenir une version révisée des directives de conseils. • Établir des normes de qualité afin d'assurer un service de haute qualité pour les clients.	• Rédiger des notes de plaidoyer pour les responsables de cliniques, les institutions de formation et les directeurs VIH et nationaux. • Élaborer et disséminer des directives de conseils.
Objectif de la formation initiale/continue • Amélioration de la supervision.	• Formation pour encadrement coopératif à l'attention des prestataires pendant la formation initiale/continue.

PUBLIC PRINCIPAL 4 : PRESTATAIRES CLINIQUES

PROFIL DES PUBLICS

Exemple d'un profil de publics pour un prestataire

Georgina est infirmière dans une infrastructure très fréquentée. Elle a suivi il y a trois ans une formation en matière de conseils de PF. Elle est débordée de travail et a du mal à prendre l'initiative de mettre à jour ses connaissances et ses compétences concernant les services qu'elle fournit. Georgina n'a aucune connaissance de problèmes concernant la CH et d'éventuels risques de contracter le VIH.

Voici quelques éléments à conserver à l'esprit lors du développement de ce profil de publics :

- Une formation médicale officielle (docteur, infirmière, sage-femme, etc.) pour proposer des services dans les domaines suivants : PF, services de santé reproductive et/ou de VIH
- Détention, ou non, de mises à jour des connaissances et des compétences en matière de PF et de VIH
- Soutien des superviseurs potentiellement limité et accès à des ressources à jour (journaux, notes, documents de conseil, etc.)
- Intervention dans des environnements cliniques gérant des volumes élevés, haute intensité et manquant de ressources
- Obstacles, facteurs favorables et personnes influentes potentiels

OBJECTIFS DE COMMUNICATION

1. Accroître la proportion de prestataires cliniques qui sont soigneusement informés concernant les CRM relatifs à l'utilisation de contraception, dont le passage en 2017 de la Catégorie 1 à la Catégorie 2 des contraceptifs injectables progestatifs purs chez les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH.
2. Accroître la proportion de prestataires cliniques dotés des compétences et de la motivation pour conseiller efficacement les clients en matière de PF et de risques liés au VIH, en fonction du statut sérologique du client.

POSITIONNEMENT

Les prestataires cliniques devraient être bien informés avant de conseiller leurs clients. Bien que les risques ne soient pas clairs, les femmes et leurs partenaires ont besoin d'informations précises pour prendre leurs propres décisions en matière de CH et de prévention du VIH, dont l'utilisation du préservatif, en fonction de leurs propres conditions de vie.

MESSAGES CLÉS

Planning familial et risques potentiels liés au VIH

- Les contraceptifs injectables progestatifs purs, tels que AMP-IM, AMP-SC ou NET-EN, peuvent accroître le risque de contracter le VIH par voie sexuelle chez une femme séronégative.
- Les données ne suggèrent pas que d'autres contraceptifs oraux hormonaux tels que les pilules contraceptives orales soient susceptibles d'accroître le risque chez une femme de contracter le VIH.
- Les CRM continuent de n'appliquer aucune restriction quant à l'utilisation des OCC, des contraceptifs injectables combinés, des patches, des anneaux, des pilules progestatives pures et des implants, quel que soit le statut sérologique (CRM catégorie 1).
- Les CRM définissent que les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH peuvent utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs car les avantages l'emportent sur toute probabilité d'augmentation du risque de contracter le VIH (CRM catégorie 2).

PUBLIC PRINCIPAL 4 : PRESTATAIRES CLINIQUES

- Les femmes envisageant d'utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs doivent être averties de l'incertitude concernant un risque accru de contracter le VIH et de la manière dont elles peuvent minimiser ce risque en utilisant des préservatifs masculins et féminins, en plus d'autres méthodes de prévention du VIH.
- Si elles font le choix des contraceptifs injectables progestatifs purs, les femmes ne doivent pas s'en voir refuser l'utilisation du fait de ces inquiétudes.
- Les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser toutes les formes de CH sans inquiétude quant à la progression du VIH.
- Les données concernant le risque accru potentiel de transmission du VIH de la femme à l'homme avec l'utilisation de la CH sont très limitées.
- Les femmes utilisant un TAR doivent demander à leur prestataire si leur méthode de contraception est susceptible d'interagir avec leur TAR.

Femmes vivant avec le VIH

- Quelle que soit la méthode de contraception prévue ou utilisée, les femmes vivant avec le VIH devraient recevoir des conseils dans les domaines suivants :
 - L'importance de combiner une méthode de contraception moderne avec des interventions efficaces afin de prévenir la transmission du VIH, dont des préservatifs et la mise en route/le suivi d'un TAR
 - La manière dont certains schémas thérapeutiques de TAR peuvent diminuer l'efficacité de certaines méthodes de CH (OCC et implants)
 - La faible probabilité pour un TAR d'avoir un impact sur l'efficacité des DIU hormonaux, de l'AMP-IM et de l'AMP-SC

Utilisation de méthode double

- Encourager fortement les femmes et les couples à utiliser des préservatifs en plus d'une méthode de contraception plus efficace pour une double protection.
- Recommander vivement aux femmes qui choisissent des contraceptifs injectables progestatifs purs d'utiliser également des préservatifs (masculins ou féminins) de manière correcte et systématique.

Communication au sein des couples

- Encourager les femmes à parler avec leurs partenaires du VIH et de l'utilisation des contraceptifs.

Soins axés sur la clientèle

- Respecter les intentions des clients en termes de fertilité.
- Toutes les femmes, quel que soit leur statut sérologique, ont le droit de choisir le nombre et le moment de leurs grossesses, ainsi que l'espacement entre ces dernières.
- Les femmes vivant avec le VIH ont le droit d'être enceintes et d'avoir des enfants, ou de reporter, d'espacer ou encore de limiter leurs grossesses.

Soupesage de la prise de décision

- Le risque potentiellement accru de contracter le VIH lors de l'utilisation d'un contraceptif injectable progestatif pur doit être soupesé au regard des avantages vitaux liés à l'utilisation de la méthode de contraception la plus efficace, en fonction des besoins et des circonstances de vie d'une cliente.

PUBLIC PRINCIPAL 4 : PRESTATAIRES CLINIQUES

- Les femmes choisissant des contraceptifs injectables progestatifs purs devraient être évaluées et conseillées quant à leur risque personnel en matière de VIH à ce moment-là et potentiellement à l'avenir.
- Les femmes évaluées comme étant à risque doivent être incitées à se soumettre à un test de dépistage du VIH.
- Les prestataires cliniques qui fournissent des conseils aux femmes en matière de VIH et d'utilisation de la CH doivent prendre en considération les éléments suivants :
 - Le type d'épidémie de VIH (à savoir, généralisée, concentrée, bas niveau) dans cette zone géographique
 - Le statut sérologique de la femme et celle du partenaire
 - La disponibilité d'alternatives en matière de contraception

APPROCHE STRATÉGIQUE	EXEMPLES D'ACTIVITÉS
Objectif de l'enseignement numérique/à distance : • Améliorer les connaissances et les compétences du prestataire	• Développer/Adapter une formation pour inclure des informations spécifiques relatives au conseil en matière de CH, dont des données sur le risque potentiel lié à certaines méthodes de CH et au fait de transmettre et de contracter le VIH. • Développer de courts clips vidéo qui illustrent des séances de conseil via le Web, les smartphones et les tablettes. • Développer des FAQ à l'attention des prestataires et les diffuser sous différents formats : impression papier, Web, smartphones et tablettes. • Intégrer un contenu adéquat dans de nouveaux outils techniques, tels que l'application ACE (application for contraceptive eligibility).¹
Objectif du conseil et de l'orientation cliniques : • Établir des normes de qualité afin d'assurer un service cohérent pour les clients. • Améliorer les services et les conseils axés sur le client.	• Développer/Adapter des cartes aide-mémoire axés sur des messages clés concernant l'utilisation de la CH pour les femmes vivant avec le VIH, les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH et les femmes dont le statut sérologique est inconnu. • Développer des vidéos pour les salles d'attente des cliniques pour illustrer l'orientation du prestataire en vue d'aider le client à se préparer au conseil ainsi que pour mettre en scène la communication au sein du couple. • Développer/Adapter des outils d'évaluation du risque de contracter le VIH qui seront utilisés par des prestataires de PF ou des conseillers afin d'aider les clientes intéressées par les contraceptifs injectables progestatifs purs à choisir de les utiliser ou non.

¹ <http://www.k4health.org/product/ace-mobile-app>

PUBLIC PRINCIPAL 5 : PRESTATAIRES NON CLINIQUES (AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES)**PROFIL DES PUBLICS****Exemple d'un profil de publics pour un prestataire non clinique**

Jane est ASC, elle travaille dans le village où elle a grandi. Elle est allée jusqu'en 3ème, puis elle a suivi un cours d'ASC, mais elle n'a aucune autre formation officielle. Une fois par mois, Jane reçoit la visite de son superviseur qui travaille dans un centre de santé voisin. Elle fournit généralement des informations sur la maternité sans risque. Elle a développé de solides relations d'égal à égal avec ses clients, basées sur une confiance et une compréhension mutuelles. Ces liens forts lui permettent de communiquer ouvertement avec ses pairs et la communauté. Elle est bénévole, mais elle est fière d'être une ressource de la communauté et d'être considérée comme très compétente sur les problèmes de santé.

Voici quelques éléments à conserver à l'esprit lors du développement de ce profil de publics :

- Aucune formation médicale formelle, un certain niveau de formation en fourniture de méthodes, en conseils et/ou en informations de base sur la contraception
- Alphabétisation potentiellement limitée
- Niveaux bas de supervision, accès limité aux ressources et aux informations mises à jour
- Liaison potentiellement officielle avec une clinique, une ONG locale, le gouvernement ou la communauté
- Probabilité de liaison étroite avec des communautés et compréhension des besoins des clients (vit peut-être dans ou à proximité de la communauté couverte)
- Possibilité de fournir d'autres informations et services médicaux (ex. santé infantile, etc.)
- Rémunération optionnelle

OBJECTIFS DE COMMUNICATION

1. Accroître la proportion de prestataires non cliniques sachant que toutes les femmes peuvent utiliser la méthode de contraception de leur choix, quel que soit leur statut sérologique.
2. Accroître la proportion de prestataires non cliniques dotés des connaissances et de la motivation nécessaires pour informer efficacement les femmes sur la CH en fonction de leur statut sérologique (statut inconnu, séropositive, sérodiscordante avec le partenaire, etc.).

POSITIONNEMENT

Être informé pour aider à conseiller les clients. Bien que les risques ne soient pas clairs, les femmes et leurs partenaires ont besoin des informations disponibles pour être en mesure de prendre leurs propres décisions en matière de CH et de prévention du VIH, dont l'utilisation du préservatif, en fonction de leurs propres conditions de vie.

MESSAGES CLÉS**Prévention du VIH**

- Les méthodes de CH ne protègent pas contre une infection par le VIH.
- Si elles courent un risque, les femmes doivent être incitées à se soumettre à un dépistage du VIH.
- Il existe des moyens pour éviter de contracter le VIH par voie sexuelle :
 - Abstention
 - Utiliser des préservatifs de manière correcte et systématique avec chaque partenaire sexuel
 - Réduire le nombre de partenaires sexuels

PUBLIC PRINCIPAL 5 : PRESTATAIRES NON CLINIQUES (AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES)

- En cas de relation avec un partenaire séropositif qui utilise un TAR, l'encourager à bien suivre le schéma thérapeutique du TAR

Planification familiale

- Les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH et les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception.
- Les femmes doivent pouvoir choisir parmi une gamme complète de méthodes modernes de PF.
- L'utilisation d'une méthode double aidera à prévenir à la fois les grossesses non souhaitées et le VIH/les IST.

CH et risques associés au VIH

- La CH peut être utilisée par toutes les femmes, quel que soit leur statut sérologique.
- Les contraceptifs injectables progestatifs purs, tels que AMP-IM, AMP-SC ou NET-EN, peuvent accroître le risque de contracter le VIH par voie sexuelle chez une femme séronégative.
- Les données ne suggèrent pas que les pilules contraceptives orales augmentent le risque de contracter le VIH.
- Encourager les femmes/couples commençant ou poursuivant l'utilisation de contraceptifs injectables progestatifs purs à utiliser également des préservatifs. En effet, aucune certitude n'est établie quant à savoir si les contraceptifs injectables progestatifs purs ont un impact sur le risque de contracter le VIH.
- Les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser toutes les formes de CH sans inquiétude quant à la progression du VIH.
- Les femmes utilisant un TAR doivent demander à leur docteur si leur méthode de contraception est susceptible d'interagir avec leur TAR.
- Conseiller aux partenaires d'envisager d'utiliser des préservatifs en plus d'une méthode de contraception plus hautement efficace, dont les contraceptifs injectables progestatifs purs, pour se protéger contre le risque de contracter ou de transmettre le VIH, tout en évitant une grossesse non souhaitée.
 - Si un client trouve cela difficile, proposer des conseils sur la manière d'aborder le sujet de l'utilisation du préservatif avec son ou sa partenaire.

Communication au sein des couples

- Encourager les partenaires à parler du VIH et de l'utilisation des contraceptifs.

Soupesage de la prise de décision

- Toutes les femmes, quel que soit leur statut sérologique, doivent pouvoir choisir le nombre et le moment de leurs grossesses, ainsi que l'espacement entre ces dernières.
- Le risque d'infection par le VIH doit être soupesé au regard des avantages vitaux liés à l'utilisation de méthodes de contraception modernes.

Plus d'informations

- Si une question inhabituelle est posée ou si un client a des questions nécessitant des informations complémentaires, conseillez-lui de s'adresser à la structure sanitaire la plus proche.

PUBLIC PRINCIPAL 5 : PRESTATAIRES NON CLINIQUES (AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES)	
APPROCHE STRATÉGIQUE	EXEMPLES D'ACTIVITÉS
Objectif du pair à pair : • Améliorer les connaissances et les compétences des agents de santé communautaires. • Offrir des possibilités d'enseignement par les pairs. • Assurer des services de conseils et d'orientation de qualité.	• Former des ASC hommes et femmes pour prodiguer du conseil à base communautaire sur du contenu pertinent et se référer aux services de VIH. • Développer/adapter des documents et des outils de travail pour fournir des conseils sur les messages clés, tels que des mini-pièces de théâtre au format numérique à utiliser sur smartphones, miniportables, tablettes, etc.

PUBLIC D'INFLUENCE 1 : PARTENAIRES MASCULINS

PROFIL DES PUBLICS

Exemple d'un profil de publics pour un partenaire masculin

Joseph est marié et n'a pas encore d'enfants. Il a récemment loué à bail son propre taxi et souhaite maintenant avoir plusieurs enfants dans les années à venir. Il sait que la plupart de ses amis pensent que les hommes doivent prendre toutes les décisions importantes du foyer et que les femmes devraient gérer les questions liées à la grossesse. Joseph souhaite néanmoins discuter avec sa partenaire de son désir d'avoir des enfants, mais il ne sait pas comment amorcer cette conversation avec elle. Il a eu plusieurs partenaires sexuelles par le passé et entretient actuellement une relation avec une femme autre que son épouse. Il ne connaît pas son statut sérologique ; ses partenaires non plus. D'après ce qu'il a entendu dire, le PF pourrait les aider, lui et son épouse, à atteindre leurs objectifs pour élever leurs enfants en leur offrant de l'éducation et une bonne santé. Il craint que les méthodes ne soient pas sûres. Bien qu'ayant du mal à exprimer ses sentiments, il souhaite le meilleur pour son épouse et les enfants qu'il espère avoir avec elle.

Voici quelques éléments à conserver à l'esprit lors du développement de ce profil de publics :

- Normes de genre sur la prise de décision en matière de santé
- Communication dans le couple concernant les souhaits de fertilité, les comportements à risque en matière de VIH, l'utilisation de contraceptifs et de préservatifs
- Statut sérologique
- Prévention des risques/comportement de prévention du VIH
- Taille de famille souhaitée
- Participation communauté/réseaux sociaux
- Emploi

OBJECTIFS DE COMMUNICATION

1. Accroître le nombre d'hommes qui échangent avec leurs partenaires sur les souhaits de fertilité, le statut sérologique et la prévention des risques de contracter le VIH, ainsi que l'utilisation de contraceptifs.
2. Accroître le nombre d'hommes qui aident leurs partenaires à prendre des décisions éclairées concernant l'utilisation de contraceptifs, la procréation et la prévention du VIH, en fonction d'une compréhension équilibrée des risques liés à une grossesse non souhaitée et une infection par le VIH.
3. Accroître le nombre d'hommes qui utilisent de manière correcte et systématique des préservatifs masculins ou féminins.

POSITIONNEMENT

Les vrais hommes et pères parlent à leurs partenaires de PF et de prévention du VIH. Les vrais hommes prennent soin de la santé de leur famille.

MESSAGES CLÉS

Prévention du VIH

- La CH ne protège pas contre une infection par le VIH.
- Il existe des moyens pour éviter de contracter le VIH par voie sexuelle :
 - Abstinence
 - Utiliser des préservatifs de manière correcte et systématique avec chaque partenaire sexuel
 - Réduire le nombre de partenaires sexuels

PUBLIC D'INFLUENCE 1 : PARTENAIRES MASCULINS

- En cas de relation avec un/une partenaire séropositif qui utilise un TAR, l'encourager à bien suivre le schéma thérapeutique du TAR
- La VMMC réduit le risque pour l'homme de contracter le VIH
- Envisager d'utiliser des préservatifs masculins ou féminins en plus d'une méthode de contraception moderne pour se protéger contre le risque de transmission du VIH par voie sexuelle, tout en évitant une grossesse non souhaitée
- Les partenaires devraient parler des risques de contracter le VIH et de l'utilisation correcte et systématique de préservatifs masculins ou féminins

Planification familiale

- Les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH et les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception.
- Les femmes doivent pouvoir choisir parmi une gamme complète de méthodes modernes de PF.
- L'utilisation d'une méthode double aidera à prévenir à la fois les grossesses non souhaitées et le VIH/les IST.

CH et risque associé au VIH

- Les contraceptifs injectables progestatifs purs pour femmes peuvent accroître le risque d'une infection par le VIH pour les femmes par contact sexuel. Les partenaires devraient envisager de faire appel aux conseils personnalisés d'un agent de santé.

Équilibre entre le VIH et les risques globaux pour la santé

- Soupeser les risques de contracter le VIH au regard des risques pour la santé de la mère et celle du bébé du fait d'une grossesse non souhaitée. Cela peut inclure les éléments suivants :
 - Transmission du VIH au nouveau-né
 - Mort du bébé
 - Mort maternelle
 - Complications de l'accouchement
 - Maladie en cours de grossesse
 - Avortement à risque
- Les méthodes de CH sont très fiables pour la prévention d'une grossesse non souhaitée.
- Les méthodes contraceptives peuvent offrir des avantages vitaux pour les mères et les bébés.
- Les partenaires devraient soupeser les risques et prendre des décisions de santé ensemble.

CANAL DE COMMUNICATION	EXEMPLES D'ACTIVITÉS
Objectifs de la radio/TV : • Stimuler le dialogue social et la communication au sein du couple. • Établir un modèle de recherche d'informations client et de conseils axés sur le client. • Établir un modèle de couples commençant la conversation sur le risque de contracter le VIH, la grossesse et une prise de décision conjointe.	• Intégrer les messages clés dans des conversations entre des personnages et des scénarios de feuilletons radiophoniques/télévisuels existants, en fournissant plus spécialement un modèle de dialogue prestataire-client et de communication au sein d'un couple. • Intégrer des messages clés dans des émissions téléphoniques radio/TV existantes et des Q&R avec des experts.

PUBLIC D'INFLUENCE 2 : SOCIÉTÉ CIVILE (GROUPES DE PVVIH, GROUPES DE DROITS DES FEMMES, ETC.)

PROFIL DES PUBLICS

Les acteurs de la société civile, comme les ONG, les leaders religieux, les PVVIH, les femmes militantes et autres, représentent un public diversifié et important. Ils peuvent contribuer au plaidoyer autour d'un problème spécifique, en diffusant des informations clés à une circonscription plus étendue et/ou mettre en œuvre des activités via leur adhésion. Du fait que les groupes de la société civile s'organisent autour d'intérêts divers, il est probable que leur capacité, leur influence, leur portée et leur infrastructure s'avèrent très diversifiées. Pour une implication efficace auprès d'organisations de la société civile dans ce programme, il sera important de comprendre ses atouts et ses points de vue spécifiques et la manière dont ils s'intègrent dans l'approche stratégique globale.

OBJECTIFS DE COMMUNICATION

1. Accroître le nombre d'acteurs de la société civile qui disposent d'informations précises et à jour relatives au VIH et à la CH de l'OMS, du ministère de la santé, de la National AIDS Commission, d'ONG, etc.
2. Accroître le nombre d'acteurs de la société civile qui fournissent à leurs administrés des informations correctes sur (1) les avantages de l'utilisation d'une contraception, (2) la prévention d'une infection par le VIH et (3) le risque potentiel de certaines méthodes de CH concernant la transmission du VIH et une infection par ce dernier.

POSITIONNEMENT

Être informé pour défendre les besoins des femmes en matière de santé. Bien que les risques ne soient pas clairs, les femmes et leurs partenaires ont besoin des informations disponibles pour être en mesure de prendre leurs propres décisions en matière de CH et de prévention du VIH, dont l'utilisation du préservatif, en fonction des propres conditions de vie d'une femme.

MESSAGES CLÉS

Messages prioritaires

- S'informer sur la contraception, le VIH et les CH, s'assurer que les informations diffusées incluent les dernières données probantes. En cas de doute, demander ou localiser les informations auprès du ministère de la santé, pour garantir la cohérence.
- Toutes les femmes, quel que soit leur statut sérologique, doivent pouvoir choisir le nombre et le moment de leurs grossesses, ainsi que l'espacement entre ces dernières.
- Toutes les femmes, quel que soit leur statut sérologique, peuvent utiliser toute méthode de CH. Néanmoins, les femmes qui choisissent d'utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs doivent être encouragées à toujours utiliser des préservatifs (masculins ou féminins) et à prendre d'autres mesures de prévention du VIH.

Prévention du VIH

- Aucune méthode de contraception (sauf les préservatifs) ne protège contre les IST, dont le VIH.
- Il existe des moyens pour éviter de contracter le VIH par voie sexuelle :
 - Abstention
 - Utiliser des préservatifs de manière correcte et systématique avec chaque partenaire sexuel
 - Réduire le nombre de partenaires sexuels
 - En cas de relation avec un/une partenaire séropositif qui utilise un TAR, l'encourager à bien suivre le schéma thérapeutique du TAR

PUBLIC D'INFLUENCE 2 : SOCIÉTÉ CIVILE (GROUPES DE PVVIH, GROUPES DE DROITS DES FEMMES, ETC.)

- Pour se protéger contre le risque de contracter le VIH, tout en évitant une grossesse non souhaitée, des préservatifs masculins ou féminins doivent être utilisés en plus d'une méthode de contraception moderne.
- La communication au sein du couple concernant le risque de VIH et l'utilisation correcte et systématique de préservatifs masculins ou féminins est importante.

Planification familiale

- Toutes les femmes, quel que soit leur statut sérologique, peuvent utiliser toute méthode de CH.
- Les femmes doivent pouvoir choisir parmi une gamme complète de méthodes modernes de PF.
- L'utilisation d'une méthode double aidera à prévenir à la fois les grossesses non souhaitées et le VIH/les IST.

Utilisation de méthode double

- Recommander vivement aux femmes qui choisissent des contraceptifs injectables progestatifs purs d'utiliser également des préservatifs (masculins ou féminins) de manière correcte et systématique.

Soupesage de la prise de décision

- L'utilisation de méthodes de contraception modernes et la prévention d'une grossesse non souhaitée présentent des avantages vitaux. Tout risque potentiel relatif au VIH de certaines méthodes de CH doit être soupesé au regard des éventuels risques de santé liés à une grossesse non souhaitée.

APPROCHE STRATÉGIQUE	EXEMPLES D'ACTIVITES
Objectif du plaidoyer : • S'assurer que les femmes obtiennent les informations dont elles ont besoin via des services de PF et de VIH.	• Organiser des réunions de groupes de la société civile. • Diffuser des documents de plaidoyer.

PUBLIC D'INFLUENCE 3 : JOURNALISTES LOCAUX**PROFIL DES PUBLICS****Exemple d'un profil de publics pour un journaliste**

Patience est journaliste dans son journal local depuis cinq ans. Elle n'a pas de bonnes connaissances en matière de santé, mais on lui demande de plus en plus d'écrire sur ce sujet. Elle sait que les gens comptent sur elle pour fournir de nouvelles informations. Afin de mieux faire son travail, elle souhaite développer ses connaissances concernant le contexte sanitaire de son pays et de sa communauté.

Voici quelques éléments à conserver à l'esprit lors du développement de ce profil de publics :

- Accès à divers médias, dont les suivants :
 - Papier/journaux
 - Télévision/radio
 - Plateformes Internet
- Potentiel d'identification de problèmes importants
- Divers degrés de connaissances et de compréhension des questions de santé, dont le VIH, l'utilisation de contraceptifs et la mortalité maternelle

OBJECTIFS DE COMMUNICATION

Accroître la précision des nouvelles/articles sur le VIH, la contraception et les données émergentes sur des liens potentiels.

POSITIONNEMENT

Être informé pour fournir des informations précises sur les problèmes de santé de la famille et des femmes. Bien que les risques ne soient pas clairs, les femmes, leurs partenaires et d'autres acteurs pertinents ont besoin des informations disponibles pour être en mesure de prendre leurs propres décisions en matière d'utilisation de la contraception, de prévention et de gestion du VIH. Le système de santé national doit disposer de pratiques et de directives de conseil pour contribuer à une prise de décision éclairée.

MESSAGES CLÉS**Rapports précis**

- Ce sujet est très nuancé et complexe. Il est essentiel d'identifier des experts, d'obtenir les dernières informations et données probantes, et de vérifier auprès de plusieurs sources.
- Diffuser les informations de manière responsable—concernant ce sujet, il existe un risque de déclencher des inquiétudes et une confusion inutiles qui pourraient avoir un impact négatif sur l'accès aux avantages vitaux obtenus par les CH.

Prévention du VIH

- Les CH ne protègent pas contre une infection par le VIH.
- Il existe des moyens pour éviter de contracter le VIH par voie sexuelle :
 - Abstinence
 - Utiliser des préservatifs de manière correcte et systématique avec chaque partenaire sexuel
 - Réduire le nombre de partenaires sexuels
 - En cas de relation avec un/une partenaire séropositif qui utilise un TAR, l'encourager à bien suivre le schéma thérapeutique du TAR
- Pour se protéger contre le risque de contracter le VIH, tout en évitant une grossesse non souhaitée, des préservatifs masculins ou féminins doivent être utilisés en plus d'une méthode de contraception moderne.

PUBLIC D'INFLUENCE 3 : JOURNALISTES LOCAUX

- La communication au sein du couple concernant le risque de VIH et l'utilisation correcte et systématique de préservatifs masculins ou féminins est importante.

Planification familiale

- Toutes les femmes, quel que soit leur statut sérologique, peuvent utiliser toute méthode de CH.
- Les femmes doivent pouvoir choisir parmi une gamme complète de méthodes modernes de PF.
- L'utilisation d'une méthode double aidera à prévenir à la fois les grossesses non souhaitées et le VIH/les IST.

CH et risque de contracter le VIH

- Les contraceptifs injectables progestatifs purs, tels que AMP-IM, AMP-SC ou NET-EN, peuvent accroître le risque d'infection par le VIH par voie sexuelle chez une femme séronégative. Les données probantes scientifiques sur cette question sont actuellement floues et la recherche se poursuit.
- Les femmes/couples commençant ou poursuivant l'utilisation de contraceptifs injectables progestatifs purs doivent également utiliser des préservatifs. En effet, aucune certitude n'est actuellement établie quant à savoir si les contraceptifs injectables progestatifs purs ont un impact sur le risque de contracter le VIH.
- Les OCC ne semblent pas accroître le risque d'infection par le VIH.
- Il n'y a actuellement aucune donnée disponible quant à savoir si d'autres méthodes de CH, telles que les implants, les patches, les anneaux ou les DIU hormonaux, présentent un risque d'impact en matière d'infection par le VIH chez la femme.

CH et risque de progression du VIH

- Les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser des contraceptifs injectables progestatifs purs ou des OCC sans craindre d'accélérer la progression de leur VIH.
- Aucune information sur d'autres méthodes de CH, telles que les implants, les patches, les anneaux et les DIU hormonaux, et la progression du VIH n'est actuellement disponible.

Interaction de la CH avec des ARV

- L'utilisation du TAR est peu susceptible d'affecter la fiabilité de contraceptifs injectables progestatifs purs ou de DIU hormonaux pour éviter une grossesse non souhaitée.
- Certains schémas thérapeutiques de TAR peuvent réduire l'efficacité d'OCC ou d'implants pour ce qui est d'éviter une grossesse non souhaitée.

Contexte épidémiologique

- Toute association potentielle entre une contraception avec des contraceptifs injectables progestatifs purs et une infection par le VIH doit également être comprise en fonction des antécédents du contexte épidémiologique d'un pays donné, dont la prévalence du VIH, le taux de mortalité maternelle, la prévalence de l'utilisation de contraceptifs injectables et d'autres options de méthode de contraception disponibles dans ce pays. Des informations complémentaires sur la manière dont les contextes épidémiologiques affectent cette association sont disponibles dans Butler et al. (2013).²

² Butler AR, Smith JA, Polis CB, Gregson S, Stanton D, Hallett TB. Modeling the global competing risks of potential interaction between injectable hormonal contraception and HIV risk. *AIDS* 2013; 27(1):105-13.

PUBLIC D'INFLUENCE 3 : JOURNALISTES LOCAUX**Choix éclairé**

- Toutes les femmes, quel que soit leur statut sérologique, devraient pouvoir choisir le nombre et le moment de leurs grossesses, ainsi que l'espacement entre ces dernières. Cela inclut l'importance de la prévention de grossesses non souhaitées parmi les femmes à risque et/ou vivant avec le VIH.

Soupesage des risques

- Toute augmentation potentielle du risque de contracter le VIH lors de l'utilisation d'une méthode de CH doit être soupesée au regard des éléments suivants :
 - Risque de grossesse non souhaitée, dont morbidité et mortalité maternelles, avortement à risque et mortalité infantile
 - Risque de grossesse non souhaitée et de transmission verticale de la mère à l'enfant, ce qui alimente les taux d'infection par le VIH pédiatrique

APPROCHE STRATÉGIQUE**EXEMPLES D'ACTIVITÉS****Objectifs interpersonnels :**

- Améliorer les connaissances de la journaliste, la compréhension et la couverture du PF, du VIH, ainsi que la couverture associée de l'actualité.
- Tisser des liens avec les représentant des médias pour échanger des informations en continu.

- Organiser des séances d'informations pour permettre aux journalistes de mettre en contexte le VIH et l'utilisation de la contraception dans leur pays, en se centrant sur les données probantes récentes.
- Créer une trousse d'information avec des FAQ (papier ou électroniques) incluant des liens vers des ressources fiables (outils/dossiers, conseils, etc. de l'OMS/USAID).
- Créer des liens avec des réseaux journalistiques existants et/ou des émissions ou encore des journalistes expérimentés dans le domaine de la santé.
- Garder des contacts pour des mises à jour et des communications continues.

Partie 4 : Suivi et évaluation

Comme mentionné ci-dessus, le suivi et l'évaluation sont un composant essentiel nécessaire pour fournir des données sur les progrès d'un programme dans la réalisation des objectifs définis. Une liste d'exemples est fournie ci-dessous afin d'être prise en considération dans la conception d'une stratégie de communication au niveau national concernant les méthodes de CH et les éventuels risques liés au VIH.

Exemples d'indicateurs M&E		
SOURCE DES DONNÉES	EXEMPLES DE COLLECTE	EXEMPLES D'INDICATEURS
Faible intensité d'utilisation des ressources		
Sources du processus de programmation	Outils M&E spécifiques au programme, développés par le personnel	• Nombre et pourcentage de directives mises à jour pour inclure le problème des méthodes de CH et des risques potentiels liés au VIH • Nombre de cursus de formation développés ou mis à jour • Nombre de formations organisées pour les prestataires et les agents de sensibilisation communautaire • Pourcentage de prestataires formés (par établissement, région, etc.) • Nombre de documents, d'outils de travail et de documents client développés et distribués • Réunions d'analyse de la progression annuelle organisées avec l'équipe technique du ministère de la santé • Réunions annuelles de parties prenantes organisées
Statistiques sur les services obtenues auprès de cliniques et de prestataires	• Fiches d'orientation • Formulaires d'enregistrement • Registres d'établissement	• Nombre et pourcentage de femmes recevant des méthodes de CH, par type de méthode et statut sérologique • Types de méthodes de CH disponibles dans l'établissement
Études de prestataires à petite échelle, dont des études d'agents de sensibilisation communautaire	Entretiens ou études autonomes fournis aux prestataires	• Nombre de prestataires se sentant à l'aise/sûrs pour proposer des conseils sur les méthodes de CH et les éventuels risques liés au VIH • Nombre et pourcentage de prestataires formés qui peuvent rappeler les messages clés concernant les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH • Nombre de documents distribués aux femmes concernant les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH • Nombre de femmes recevant des conseils sur les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH

Exemples d'indicateurs M&E		
SOURCE DES DONNÉES	EXEMPLES DE COLLECTE	EXEMPLES D'INDICATEURS
Statistiques sur les canaux de communication	Collecte de données pour distinguer la portée totale de chaque canal de communication	• Nombre d'auditeurs/de spectateurs de programmes radio/TV incluant des informations sur les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH • Nombre de brochures/dépliants concernant les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH • Nombre de participants à des théâtres de rue/d'autres événements communautaires incluant des informations sur les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH
Enquêtes omnibus	Ajouter dans les enquêtes omnibus des questions liées à l'exposition et l'impact d'un programme	• Nombre de membres du public visé qui peuvent rappeler correctement les messages clés concernant les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH • Nombre de membres du public visé qui ont agi suite à des informations qu'ils ont entendues via le programme • Nombre de membres du public visé qui ont partagé des informations concernant les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH
Enquêtes démographiques et sanitaires (Demographic and Health Surveys)	EDS fournit des données sur les tendances nationales et régionales environ tous les cinq ans	• Taux de prévalence contraceptive • Combinaison de méthodes de contraception • Besoin non satisfait en matière de contraception • Prévalence du VIH • Taux d'utilisation de contraceptifs chez les femmes mariées en comparaison des femmes non mariées • Utilisation de préservatif • Mortalité maternelle
Haute intensité d'utilisation des ressources		
Enquêtes spécifiques au programme de grande envergure, à l'échelle nationale	• Enquêtes auprès des foyers • Enquêtes auprès des communautés <i>Les meilleures pratiques consistent à procéder à des mesures initiales et finales afin d'évaluer les changements en termes de résultats.</i>	• Nombre de membres du public visé qui peuvent rappeler correctement les messages clés concernant les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH • Nombre de membres du public visé qui ont agi suite à des informations qu'ils ont entendues via le programme • Nombre de membres du public visé qui ont partagé des informations concernant les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH
Données qualitatives	Groupes de discussion Entretiens approfondis Observation	• Des réponses qualitatives peuvent expliquer pourquoi des changements de comportements concernant des méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH ont, ou n'ont pas, eu lieu

Exemples d'indicateurs M&E		
SOURCE DES DONNÉES	EXEMPLES DE COLLECTE	EXEMPLES D'INDICATEURS
		• Possibilité également de rassembler des avis ainsi que des réactions du public concernant les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH pour les femmes séropositives
Entretiens des clients à la sortie	Entretiens menés auprès de femmes au moment pendant la prestation de services dans l'établissement	• Nombre et pourcentage de femmes faisant état de leur satisfaction quant aux méthodes et/ou aux services • Nombre de femmes qui reçoivent la méthode qu'elles souhaitent • Nombre et pourcentage de femmes qui font état d'une qualité de soins élevée • Nombre et pourcentage de femmes qui déclarent être conseillées sur les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH

ÉTAPE 4 : PRÉPARER POUR LA MISE EN ŒUVRE

Il est recommandé de mettre en œuvre l'adoption d'une stratégie de communication nationale concernant les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH par l'intermédiaire d'un processus de consultation auprès d'un groupe de parties prenantes au niveau national, dont les représentants du gouvernement, les prestataires de services et la société civile. Le ministère de la santé peut être le principal organisateur pour le développement d'un plan de déploiement et d'une stratégie de communication spécifiques au pays. Suite à une réunion visant à développer la stratégie de communication sur les méthodes de CH et les éventuels risques associés au VIH et à définir la marche à suivre, le support budgétaire nécessaire sera utile pour le développement, la préévaluation et la production de documents et d'activités de communication ultra-prioritaires. L'adaptation de protocoles de conseils et d'outils de prestataires sera également nécessaire simultanément pour garantir que les prestataires sont bien préparés pour conseiller les clients sur les questions relatives aux méthodes de CH et aux éventuels risques associés au VIH.

Une fois que la stratégie de communication a été adaptée pour un contexte spécifique, un plan de mise en œuvre détaillant les responsabilités pour chaque activité et le moment est essentiel afin de définir clairement la gestion, le budget, le calendrier, les activités, les responsabilités et les rôles des partenaires.

Un résumé des considérations nécessaires est fourni ci-après :

1. Déterminer les rôles et les responsabilités des partenaires. La mise en œuvre sera réussie si les partenaires participant associent leurs expertises.
2. Souligner clairement les activités en insistant sur les étapes clés.
3. Établir un calendrier pour le développement, la mise en œuvre et l'évaluation afin de garantir que les activités ne prennent pas de retard. Le calendrier doit également être utilisé comme outil de suivi flexible nécessitant parfois des mises à jour à mesure que des changements interviennent.
4. Déterminer un budget pour que le financement nécessaire à la mise en œuvre de la stratégie de communication soit en place.

Tout au long du processus, plusieurs parties prenantes aux niveaux national, régional et communautaire doivent être pleinement impliquées. La participation des individus et/ou des groupes directement concernés est cruciale dès le début. Pour renforcer l'efficacité, des efforts de communication doivent également être associés à des efforts en vue de développer et d'améliorer l'accès aux services de PF et de VIH, ainsi que pour former et équiper des prestataires.

Bonne chance !

ANNEXE A : PROCESSUS DE CONSULTATION

En réponse au besoin de conseils supplémentaires concernant la clarification de l'OMS (2012), le FNUAP, l'ONUSIDA et l'OMS ont convoqué une consultation ultérieure les 7 et 8 mai 2012, réunissant des représentants des donateurs, des organisations multilatérales et la société civile. Les objectifs de cette consultation incluaient les suivants :

1. Identification d'informations clés pour les parties prenantes sur les contraceptifs injectables progestatifs purs, d'autres méthodes de contraception et la prévention du VIH.
2. Développement de principes d'orientation pour la communication de ces informations.

Cette consultation a identifié plusieurs problèmes importants à traiter, dont les suivants :

- Un accès plus large à une vaste gamme de méthodes de contraception modernes
- Une disponibilité accrue des préservatifs masculins et féminins, et un plus large accès à ces derniers
- Le renforcement des liens entre les services SSR et VIH.

Le groupe a également développé un contenu essentiel à intégrer dans des stratégies de communication ciblant différentes circonscriptions, tel que des principes de base de SSR et de droits, des informations clés sur les contraceptifs injectables progestatifs purs, des caractéristiques d'environnements favorables et le rôle des hommes.

Dans la reconnaissance du besoin de conseils supplémentaires, il était recommandé que l'OMS dirige le développement d'une stratégie de communication globale visant à adapter et à distribuer des informations appartenant à la CH et au risque de contracter le VIH aux niveaux régional, national et local. De ce fait, l'OMS a organisé une réunion de suivi en décembre 2012 pour poursuivre les discussions, ce qui a conduit au développement de ce cadre.

ANNEXE B : EFFICACITE DU CONTRACEPTIF¹⁹

Efficacité du contraceptif

Taux de grossesses non souhaitées pour 100 femmes

Méthode du planning familial	Taux de grossesses la première année (Trussell ^a)		Taux de grossesses à 12 mois (Cleland & Ali ^b)	Clé
	Utilisation correcte et systématique	S'il est utilisé couramment	S'il est utilisé couramment	
Implants	0.05	0.05		0-0.9 Très efficace
Vasectomie	0.1	0.15		
DIU lévonorgestrel	0.2	0.2		1-9 Efficace
Stérilisation féminine	0.5	0.5		
DIU au cuivre	0.6	0.8	2	10-25 Modérément efficace
MAMA (pendant 6 mois)	0.9 ^c	2 ^c		
Injectables mensuels	0.05	3		
Contraceptifs injectables progestatifs purs	0.3	3	2	
Contraceptifs oraux combinés	0.3	8	7	26-32 Moins efficace
Pilules progestatives pures	0.3	8		
Patch combiné	0.3	8		
Anneau vaginal combiné	0.3	8		
Préservatifs masculins	2	15	10	
Méthode de l'ovulation	3			
Méthode des deux jours	4			
Méthode des jours fixes	5			
Diaphragmes avec spermicide	6	16		
Préservatifs féminins	5	21		
Autres méthodes de sensibilisation à la fertilité		25	24	
Retrait	4	27	21	
Spermicides	18	29		
Capuzes cervicaux	26 ^d , 9 ^e	32 ^d , 16 ^e		
Capes cervicales	85	85	85	

^a Taux principalement issus des États-Unis. Source : Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher R et al., editors. Contraceptive technology, 19th revised ed. 2007. Les taux pour les contraceptifs injectables mensuels et les capes cervicales proviennent de Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004;70(2): 89-96.2004;70(2): 89-96.

^b Taux de pays en voie de développement. Source : Cleland J and Ali MM. Reproductive consequences of contraceptive failure in 19 developing countries. Obstetrics and Gynecology. 2004;104(2): 314-320

^c Le taux pour une utilisation correcte et systématique de MAMA est une moyenne pondérée de 4 études cliniques citées dans Trussell (2007). Les taux pour MAMA couramment utilisés proviennent de Kennedy KI et al. Consensus statement : Lactational amenorrhea method for family planning. International journal of Gynecology and Obstetrics. 1996;54(1): 55-57.

^d Taux de grossesses chez les femmes ayant déjà eu un enfant

^e Taux de grossesses chez les femmes n'ayant jamais eu d'enfant

RÉFÉRENCES

1. Ahmed, S., et al., *Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries*. Lancet, 2012. **380**(9837): p. 111-25.
2. Organization, W.H., UNAIDS, and UNFPA, *Hormonal Contraception and HIV: Moving from new technical recommendations to actionable information. Report of a WHO/UNAIDS/UNFPA and stakeholders consultation*. 2012: Montreaux, Switzerland.
3. Organization, W.H., *Hormonal Contraception and HIV: Technical Statement*. 2012: Geneva, Switzerland.
4. Organization, W.H., *Hormonal contraceptive methods for women at high risk of HIV and living with HIV: 2014 Guidance Statement*. 2014: Geneva, Switzerland.
5. Polis, C.B., et al., *An updated systematic review of epidemiological evidence on hormonal contraceptive methods and HIV acquisition in women*. AIDS, 2016. **30**(17): p. 2665-2683.
6. Organization, W.H., *Hormonal contraceptive eligibility for women at high risk of HIV: Guidance Statement*. 2017: Geneva, Switzerland.
7. Polis, C.B. and K.M. Curtis, *Use of hormonal contraceptives and HIV acquisition in women: a systematic review of the epidemiological evidence*. Lancet Infect Dis, 2013. **13**(9): p. 797-808.
8. Polis, C.B., et al., *Hormonal contraceptive methods and risk of HIV acquisition in women: a systematic review of epidemiological evidence*. Contraception, 2014. **90**(4): p. 360-90.
9. Ralph, L.J., E.L. Gollub, and H.E. Jones, *Hormonal contraceptive use and women's risk of HIV acquisition: priorities emerging from recent data*. Curr Opin Obstet Gynecol, 2015. **27**(6): p. 487-95.
10. Morrison, C.S., et al., *Hormonal contraception and the risk of HIV acquisition: an individual participant data meta-analysis*. PLoS Med, 2015. **12**(1): p. e1001778.
11. Phillips, S.J., K.M. Curtis, and C.B. Polis, *Effect of hormonal contraceptive methods on HIV disease progression: a systematic review*. AIDS, 2013. **27**(5): p. 787-94.
12. Polis, C.B., S.J. Phillips, and K.M. Curtis, *Hormonal contraceptive use and female-to-male HIV transmission: a systematic review of the epidemiologic evidence*. AIDS, 2013. **27**(4): p. 493-505.
13. Robinson, J.A., R. Jamshidi, and A.E. Burke, *Contraception for the HIV-positive woman: a review of interactions between hormonal contraception and antiretroviral therapy*. Infect Dis Obstet Gynecol, 2012. **2012**: p. 890160.
14. Tseng, A. and C. Hills-Nieminen, *Drug interactions between antiretrovirals and hormonal contraceptives*. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2013. **9**(5): p. 559-72.
15. Butler, A.R., et al., *Modelling the global competing risks of a potential interaction between injectable hormonal contraception and HIV risk*. AIDS, 2013. **27**(1): p. 105-13.
16. PEPFAR, USAID, and CDC, *Technical Brief: Hormonal Contraception and HIV*. 2013: Washington D.C.
17. USAID, *Hormonal contraception and HIV acquisition*. 2015: Washington D.C.
18. PEPFAR, USAID, and CDC, *Technical Brief: Drug interactions between hormonal contraceptive methods and anti-retroviral medication used to treat HIV*. 2014: Washington D.C. .
19. Research, W.H.O.D.o.R.H.a. and K.f.H.P. Johns Hopkins Center for Communication Programs, *Family Planning: a Global Handbook for Providers*. 2011: Baltimore, MD.

RESSOURCES UTILES

World Health Organization. Hormonal contraception and HIV: Technical statement. Geneva, Switzerland; 2017. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HC-and-HIV-2017/en/

World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Fifth Edition. 2015; http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/

HIV and Hormonal Contraception, Frequently Asked Questions, UNAIDS and WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/FAQ_HIV_hormonal_contraception.pdf

PEPFAR/USAID/CDC Hormonal Contraception and HIV Brief, September 2013. <http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/hormonal-contraception-and-HIV.pdf>

UNFPA: Preventing HIV and Unintended Pregnancies: Strategic Framework 2013-2015. <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>

UNFPA SRH & HIV Linkages Resource Pack: This site includes a variety of documents, searchable by topic area: <http://www.srhHIVlinkages.org/en/index.html>

Pour plus d'informations

Jen Mason | United States Agency for International Development (USAID) | jmason@usaid.gov