

**Évaluer les besoins en communication
et en plaidoyer autour des résultats
de l'essai Données probantes sur les
options contraceptives et les résultats
en matière de VIH (ECHO) :
Une évaluation de l'environnement**

Février 2019

Table des matières

Remerciements	2
Liste des acronymes	2
Résumé exécutif	3
Introduction	6
Méthodologie	7
Résultats clés	7
Travail accompli à ce jour.....	7
Plans d'action existants.....	9
Défis en matière de communication et de plaidoyer.....	9
Priorités en matière de communication et de plaidoyer.....	13
Besoins pour l'avenir : Activités et ressources.....	17
Collecte de ressources en ligne	19
Principales parties prenantes et coordination des partenaires	20
Conclusion	21
Annexe 1: Organisations/Projets/Gouvernements consultés.....	22

Citation suggérée : Skinner J, Mallalieu EC. Évaluer les besoins en communication et en plaidoyer autour des résultats de l'essai Données probantes sur les options contraceptives et les résultats en matière de VIH (ECHO) : Une évaluation de l'environnement. Centre John Hopkins pour les programmes de communication, 2019

Remerciements

Le Centre John Hopkins pour les programmes de communication tient à remercier toutes les personnes qui ont accepté d'être interrogées dans le cadre de cette évaluation et/ou qui ont participé à la consultation des intervenants.

Liste des acronymes

CRM	Critères de recevabilité médicale
DMPA	Acétate de médroxyprogestérone dépôt
DMPA-IM	Acétate de médroxyprogestérone dépôt intra-musculaire
DMPA-SC	Acétate de médroxyprogestérone dépôt sous-cutané
ECHO	Données probantes sur les options contraceptives et les résultats en matière de VIH
EN-Net-EN	Énantate de noréthistérone
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
OMS	Organisation mondiale de la santé
PF	Planification familiale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé exécutif

L'essai baptisé ECHO (Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes – Données probantes sur les options contraceptives et les résultats en matière de VIH) a été lancé en 2015 pour tester le risque comparatif d'acquisition du VIH chez les femmes en utilisant l'une des trois méthodes contraceptives suivantes : acétate de médorogestérone dépôt intra-musculaire (DMPA-IM), implant sous-cutané Jadelle et dispositif intra-utérin en cuivre (DIU). L'essai a permis de recruter 7 830 femmes dans quatre pays (Eswatini, Kenya, Afrique du Sud et Zambie), qui ont accepté d'être randomisées par ordinateur selon l'une des trois méthodes. Lorsque les résultats de l'essai ECHO seront publiés au milieu de l'année 2019, des actions de plaidoyer et de communication devront être rapidement déployées.

De novembre 2018 à janvier 2019, le Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication (CCP) a effectué une évaluation de l'environnement qui visait à identifier les besoins en matière de plaidoyer et de communication - tant au niveau mondial qu'au niveau des pays - afin de déterminer les mesures à prendre avant et après la publication des résultats de l'essai ECHO. L'évaluation a consisté en des entretiens, une collecte de documents existants et une réunion des parties prenantes en janvier 2019 à Washington DC.

Les résultats de l'évaluation montrent que, même si elles ne sont pas majoritaires, de nombreuses organisations ont mené une activité ou développé des ressources spécifiquement liées à la communication et à la sensibilisation de la question de la contraception hormonale et le risque potentiel d'acquisition du VIH, notamment avec la participation de la société civile et des réunions de partenaires, l'élaboration de messages, des études pilotes sur le counseling, l'élaboration de ressources, la modélisation des données et les réunions d'information avec des journalistes.

Les plans d'action existants sont mitigés. Le Consortium ECHO prévoit un solide effort de diffusion des résultats selon un échéancier et l'OMS prévoit également de mener des activités de communication avant et après la publication des résultats, notamment des directives provisoires avant un processus officiel d'examen, ainsi qu'un engagement en faveur d'un processus d'évaluation rapide mené de manière transparente et débouchant sur un ensemble clair de recommandations d'utilisation. Cependant, la plupart des organismes interrogés dans le cadre de l'évaluation de l'environnement n'ont que des plans vagues sur ce qu'ils feront une fois que les résultats seront publiés et attendent que d'autres prennent la tête des travaux.

L'évaluation a également mis en évidence un certain nombre de difficultés en matière de communication et de plaidoyer, notamment la confusion concernant l'essai ECHO et ses résultats potentiels, la gestion de l'incertitude, la combinaison imparfaite de méthodes contraceptives et les méthodes biaisées, la compréhension et la communication des risques, les sensibilités existantes entourant la planification familiale, le manque de confiance, la mauvaise interprétation des données par les médias et le manque de coordination entre les partenaires.

Neuf priorités claires en matière de communication et de plaidoyer ont émergé de l'évaluation de l'environnement. Ces priorités reflètent les opinions et les observations des intervenants experts interrogés dans le cadre de l'évaluation. Il s'agit notamment : Agir; Mettre les femmes au centre pour un choix éclairé ; Promouvoir une combinaison plus solide de méthodes ; Construire la confiance ; Contextualiser les résultats ; Répondre à l'incertitude ; Éviter l'alarmisme ; Atteindre les prestataires et les clients ; et, Rester simple.

Dans le cadre de l'évaluation, le CCP a demandé aux répondants quelles activités et quels documents ils estimaient nécessaires pour soutenir les efforts de communication et de plaidoyer pendant et après la publication des résultats de l'essai ECHO. Il a été suggéré notamment de procéder à des exercices de cartographie dans les pays prioritaires ; d'organiser des consultations et des séances d'information ; d'améliorer la coordination entre les acteurs de la planification familiale et du VIH ; de fournir un appui aux gouvernements ; de promouvoir la planification familiale auprès des dirigeants mondiaux ; et d'apporter un soutien aux agents d'exécution au niveau des pays. Les répondants ont également identifié un certain nombre de produits et de documents qui seraient utiles, notamment des stratégies par pays et par contexte et des aperçus de pays.

Dans le cadre de l'évaluation de l'environnement, le CCP a recueilli des documents sur la contraception hormonale et le risque potentiel d'acquisition du VIH et a créé un nouveau site Web - – www.ResultsforInformedChoice.org. Le site Web a pour but de fournir un référentiel central et facilement accessible où toutes les parties prenantes peuvent trouver les documents déjà disponibles et peuvent donc être utilisés et adaptés au lieu de créer de nouveaux matériaux à partir de zéro. Le site Web comprend des résumés d'articles de journaux évalués par les pairs, une chronologie des principaux événements, un flux d'informations et une section réservée aux journalistes. Le CCP a également recueilli des données essentielles sur le VIH et la planification familiale dans 31 pays et créé des analyses par pays.

La collecte de données pour les analyses par pays a identifié onze pays prioritaires où la prévalence du VIH est élevée dans la population générale (> 2 % des adultes de 15 à 29 ans) et où les contraceptifs injectables constituent une proportion significative de la combinaison de méthodes (>30 %) : Afrique du Sud, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, Rwanda, Tanzanie, Togo et Zambie. Cela ne veut pas dire que les efforts de communication et de plaidoyer ne sont pas nécessaires dans d'autres contextes nationaux, comme ceux qui ont un usage injectable élevé, mais une faible prévalence du VIH parmi la population adulte en général (comme le Burundi, l'Éthiopie, Haïti, l'Indonésie et le Myanmar) - des cas dans lesquels il pourrait être nécessaire de mener des efforts ciblés pour atteindre des sous-populations à haut risque.

L'élan et l'urgence autour de l'essai ECHO devraient être utilisés pour améliorer la coordination et les alliances entre les communautés de la planification familiale et de lutte contre le VIH. Même si les défenseurs et les activités menées au niveau de la société civile sont souvent liés, les efforts sont limités

au niveau des programmes. Les responsables de la planification familiale et du VIH peuvent tirer parti des occasions de faire preuve d'un leadership conjoint en soulignant le sentiment que « nous sommes là ensemble ». Les différentes organisations impliquées dans la réponse aux résultats de l'essai ECHO devraient communiquer légèrement différemment sur cette question en fonction de leurs priorités. Toutefois, les efforts de communication doivent être harmonisés et encadrés autour de principes fondamentaux. Ces principes - placer les femmes au centre de leur propre prise de décision et assurer un choix éclairé aux femmes - sont des priorités communes aux deux communautés.

Introduction

En 2012, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié pour la première fois des directives sur la contraception hormonale et les femmes exposées à un risque élevé de contracter le VIH ou vivant avec le VIH dans le cadre des Critères de recevabilité médicale (CRM). Ces lignes directrices ont été élaborées à la suite d'un certain nombre d'études d'observation qui révélaient que les femmes utilisant des méthodes contraceptives injectables uniquement à base de progestogène étaient plus susceptibles de contracter le VIH. Dans le cadre de ces lignes directrices, l'OMS a ajouté une note aux CRM faisant observer que les femmes à risque de contracter le VIH devraient être informées de ce risque accru et avoir accès à des méthodes de prévention du VIH telles que les préservatifs. En 2016, de nouvelles méta-analyses ont permis de faire passer les progestogènes injectables d'une catégorie 1 de CRM (condition pour laquelle il n'y a pas de restriction à l'utilisation de la méthode contraceptive) à une catégorie 2 (condition pour laquelle les avantages de l'utilisation de la méthode l'emportent généralement sur les risques théoriques ou avérés) pour les femmes à haut risque d'infection par le VIH. Le changement de CRM a également souligné que les femmes devraient être conseillées sur cette information.

À propos d'ECHO

Femmes recrutées : 7 830 femmes séropositives sexuellement actives âgées de 16 à 35 ans

Lieu : 12 sites d'étude dans quatre pays (Eswatini, Kenya, Afrique du Sud, Zambie)

Méthodes incluses : DMPA-IM injectable (Depo Provera); implant au lévonorgestrel (Jadelle); DIU en cuivre.

Lancement : 2015

Résultats attendus : Mi-2019

Pour plus d'informations : <http://echo-consortium.com>

L'essai baptisé ECHO (Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes – Données probantes sur les options contraceptives et les résultats en matière de VIH) a été lancé en 2015 pour tester le risque comparatif d'acquisition du VIH chez les femmes en utilisant l'une des trois méthodes contraceptives suivantes : acétate de médroxyprogestérone dépôt intra-musculaire (DMPA-IM), implant sous-cutané Jadelle et dispositif intra-utérin en cuivre (DIU). L'essai a permis de recruter 7 830 femmes dans quatre pays (Eswatini, Kenya, Afrique du Sud et Zambie), qui ont accepté d'être randomisées par ordinateur selon l'une des trois méthodes.

Lorsque les résultats de l'essai ECHO seront publiés au milieu de l'année 2019, des actions de plaidoyer et de communication devront être rapidement déployées. L'alignement et la coordination des intervenants influents, y compris les défenseurs des droits des

femmes, les groupes de défense du VIH et les acteurs de la planification familiale, est un élément essentiel de cette réponse. Afin de s'assurer que tous ces acteurs puissent travailler ensemble pour

obtenir un impact plus grand et améliorer l'efficacité dans un contexte de données extrêmement sensible et en évolution rapide, il est essentiel de comprendre les besoins de sensibilisation et de communication des différents acteurs et d'établir un objectif commun de ce qui devrait être fait après la publication des résultats de l'étude.

Méthodologie

De novembre 2018 à janvier 2019, le Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication (CCP) a effectué une évaluation de l'environnement qui visait à identifier les besoins en matière de plaidoyer et de communication - tant au niveau mondial qu'au niveau des pays - afin de déterminer les mesures à prendre avant et après la publication des résultats de l'essai ECHO.

L'évaluation était basée sur :

- Des entretiens par téléphone et en personne avec 49 intervenants. Les personnes interrogées représentaient 20 organisations, dont des donateurs, des organisations multilatérales, des partenariats de coordination, des responsables de la mise en œuvre de programmes de planification familiale, des chercheurs, des défenseurs de la planification familiale et de la communauté VIH, ainsi que des représentants gouvernementaux de trois pays (Eswatini, Malawi et Tanzanie). La liste complète des intervenants est présentée à l'Annexe 1
- La collecte de documents existants sur la question.
- Une réunion des parties prenantes s'est tenue à Washington DC, du 23 au 24 janvier 2019, avec 36 participants représentant 21 organisations.

Les résultats de l'évaluation permettront de planifier adéquatement les outils et les messages destinés aux défenseurs des droits afin de répondre aux préoccupations des décideurs et du grand public. Les produits spécifiques comprennent :

- Un rapport final de la consultation des parties prenantes;
- Un recueil en ligne conçu pour l'élaboration de documents d'actualité sur la question de la contraception hormonale et l'acquisition potentielle du VIH; et
- Un plan d'action stratégique élaboré conjointement par les parties prenantes, détaillant les besoins de plaidoyer et de communication en prévision de la publication des résultats de l'essai ECHO.

Résultats clés

Travail accompli à ce jour

Bien qu'elles ne soient pas majoritaires, de nombreuses organisations ont mené une activité ou élaboré des documents spécifiquement liés à la communication et à la sensibilisation sur la question de la contraception hormonale et le risque potentiel d'acquisition du VIH. Les organisations ont également partagé des documents élaborés par d'autres, comme les déclarations de l'OMS, avec leurs réseaux internes et externes.

À ce jour, les travaux se répartissent en six catégories, illustrées ci-dessous, avec quelques exemples d'activités.

Participation de la société civile et réunions des partenaires : Des discussions ont eu lieu à l'échelle mondiale, régionale et au niveau de certains pays entre des groupes de travail sur la planification familiale et/ou le VIH et des communautés de pratique, ainsi qu'un engagement communautaire autour des 12 sites de l'essai ECHO. Des présentations sur l'essai ECHO ont également été incluses dans des réunions plus larges portant sur la planification familiale et le VIH. Dans l'un des pays où se sont déroulés les entretiens, un comité de pilotage a été créé mais ne s'est pas encore réuni.

Élaboration des messages : Une stratégie globale de communication stratégique a été élaborée et adaptée dans trois pays (Eswatini, Malawi et Tanzanie); des conseils ont également été élaborés et inclus dans l'édition 2018 du Manuel de planification familiale; et un ensemble de messages mondiaux a été élaboré par les groupes de travail sur les communications entre la PF et le VIH.

Études pilotes en counseling : Deux études pilotes ont été menées et évaluées en Tanzanie afin de tester les messages de counseling fournis par les agents de santé à leurs clients. En Ouganda, des lignes directrices sur le manuel de la FP ont été incluses dans les documents de formation relatifs au déploiement du DMPA sous-cutané (DMPA-SC) (Sayana Press).

Développement des supports : Plusieurs organisations ont élaboré des exposés ou des déclarations techniques et de sensibilisation; un petit nombre de documents ont été élaborés pour les prestataires de soins de santé et les clients.

Modélisation des données: Des études de modélisation ont été menées pour étudier l'impact potentiel d'un changement de la prévalence contraceptive injectable sur la grossesse et les résultats du VIH, notamment le modèle de planification des résultats (P4O) (<https://planning4outcomes.ctiexchange.org/>), qui est un outil interactif conçu pour aider les pays à envisager les conséquences en aval d'une utilisation réduite ou restreinte de la contraception injectable.

Séances d'information avec des journalistes : Des réunions d'information et des consultations ont été organisées avec les médias, notamment une récente réunion d'information sur l'essai ECHO, qui a eu lieu avant la Conférence internationale de 2018 sur la planification familiale.

Toutefois, l'évaluation a également montré que, dans de nombreux cas, très peu de choses se sont produites et que les modifications apportées aux CRM avaient eu peu d'effet sur les politiques ou les lignes directrices en matière de counseling. De nombreuses parties prenantes dans les pays ont

également fait observer que la question n'était pas examinée lors des réunions des groupes de travail, certains d'entre eux évitant délibérément la question, faute de preuves tangibles.

Plans d'action existants

Le Consortium ECHO prévoit un solide effort de diffusion des résultats selon un échéancier, en commençant par les principaux résultats obtenus en matière d'acquisition du VIH et suivi par des résultats supplémentaires sur des sous-analyses et d'autres questions, comme les éventuels mécanismes biologiques. La diffusion fournira des informations sur les données probantes uniquement, et non pas sur les recommandations relatives aux politiques, aux programmes et à la prise de décisions individuelles. Les plans de communication actuels comprennent des présentations lors de conférences, des articles et des communiqués de presse évalués par les pairs, des produits de communication propres à chaque pays, ainsi que des séances d'information par téléconférence à l'intention des journalistes et d'autres parties prenantes clés. ECHO se concentrera sur la diffusion dans les quatre pays expérimentés.

L'OMS prévoit également de mener des activités de communication avant et après la publication des résultats, notamment des directives provisoires avant un processus officiel d'évaluation, ainsi que l'engagement en faveur d'un processus d'examen rapide mené de manière transparente. Leurs priorités consistent à interpréter clairement les résultats; donner des orientations sur ce qu'il convient de faire en attendant la publication des résultats de la mise à jour des CRM ; formuler un ensemble clair de recommandations d'utilisation; et veiller à ce que les intervenants soient prêts à agir sur les résultats.

La majorité des organismes interrogés dans le cadre de l'évaluation de l'environnement n'ont que des plans vagues sur ce qu'ils feront une fois que les résultats seront publiés. La majorité prévoit de concentrer ses efforts sur la diffusion future des travaux de l'OMS ou d'autres organismes, tandis que d'autres prévoient d'élaborer des mémoires ou des points de discussion organisationnels spécifiques. La planification d'un certain nombre de réunions d'engagement des parties prenantes est également en cours, notamment des réunions de planification familiale et de communication sur le VIH organisées par le programme PF2020 et l'AVAC axées sur la diffusion des messages, une réunion régionale organisée par l'OMS en Zambie, et une consultation préalable avec la société civile organisée par l'AVAC et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Afrique de l'Est (ICWEA). Certaines organisations envisagent également de tenir des réunions et d'autres forums pour donner suite aux résultats obtenus, par exemple dans le cadre de l'atelier sur les points focaux anglophones du programme PF2020, au printemps 2019.

Défis en matière de communication et de plaidoyer

L'évaluation de l'environnement a révélé un certain nombre de défis à relever pour communiquer et plaider de manière efficace en faveur de la publication des résultats de l'essai ECHO :

Confusion sur l'essai ECHO et ses résultats potentiels : Bien que les objectifs de l'essai ECHO soient claires, ainsi que ce qu'il pourra ou ne pourra pas réaliser, ils ne sont pas bien compris par tous ceux pour qui les résultats auront un impact. Dans de nombreux cas, il y a probablement un fort biais de confirmation chez certaines personnes qui sont susceptibles d'interpréter les résultats d'une manière qui confirme leurs croyances existantes. Si les résultats montrent des risques, des accusations seront portées sur le fait que les donateurs et les chercheurs les « connaissaient depuis le début ». Fait frappant, la plupart des gens croyaient que peu importe les résultats, il y aura des malentendus à de nombreux niveaux. Ces malentendus sont particulièrement risqués entre le moment où les résultats de l'essai ECHO seront publiés et celui où l'OMS fera des recommandations officielles, y compris toute modification éventuelle des CRM.

« ECHO fournit des informations, pas des actions. Les actions doivent être adaptées au contexte et aux individus. »

Une autre difficulté consistera à interpréter les résultats en dehors des contextes de pays de l'essai - en particulier dans les pays où la prévalence du VIH est faible. En dehors de fortes similitudes entre les régions d'étude et d'autres pays, la pertinence de l'étude pour d'autres pays pourrait être remise en question.

Répondre à l'incertitude : De nombreuses parties prenantes attendent les résultats de l'essai ECHO pour déterminer les prochaines étapes et attendent des réponses définitives et la clarté des preuves. À ce jour, les seules preuves sur le risque potentiel d'acquisition du VIH chez les utilisateurs de contraceptifs hormonaux proviennent d'études d'observation qui, en raison de biais inhérents, n'ont pas pu déterminer de façon concluante s'il y avait ou non un risque accru. Cette incertitude a été difficile à communiquer et, par conséquent, beaucoup ont été troublés par l'affirmation « peut ou non augmenter le risque ». Cette incertitude a amené les ministères à hésiter à apporter des changements à la mise en œuvre de directives spécifiques en matière de counseling. Dans de nombreux cas, ils ont choisi d'orienter les conseillers en planification familiale pour qu'ils continuent à mettre l'accent sur la double protection, sans fournir de conseils explicites sur le risque accru d'infection par le VIH chez les utilisateurs de produits injectables ou ceux qui cherchent à utiliser les contraceptifs injectables. En outre, les agents de santé ont exprimé leur réticence à conseiller sur ce sujet lorsqu'ils ne peuvent expliquer le mécanisme biologique de transmission et d'acquisition accrues du VIH. Ce manque de compréhension a conduit à des rumeurs circulant selon lesquelles le DMPA contenait le VIH. Bien que certaines parties prenantes prévoient que l'essai ECHO révélera des résultats clairs - c'est-à-dire qu'il y aura ou non un risque significatif d'une ou de plusieurs méthodes - d'autres pensent qu'un résultat plus nuancé et potentiellement peu clair est possible. Toutefois, il n'y a pas eu jusqu'à présent de planification spécifique pour différents scénarios.

Une combinaison de méthodes contraceptives imparfaites et une méthode biaisée. Dans de nombreux pays, l'accès aux options de contraception et leur disponibilité se limitent à quelques méthodes, même si des recherches ont montré que la prévalence de la contraception augmente lorsque davantage de méthodes sont disponibles.¹ Cependant, il n'existe pas de normes claires sur ce qu'une combinaison idéale de méthodes doit être, ce qui rend difficile la mesure des progrès. Les contraceptifs injectables sont perçus et décrits par beaucoup comme la « méthode préférée » des femmes dans une grande partie d'Afrique subsaharienne. Cela est la raison d'être de la combinaison de méthodes biaisées dans de nombreux pays. Cependant, de nombreux défenseurs des femmes ont exprimé des préoccupations sur l'introduction des contraceptifs injectables et de leur promotion, et que, plutôt que d'être une

« Le véritable problème est le manque de combinaison de méthodes. »

méthode privilégiée, la « popularité » des contraceptifs injectables est davantage la conséquence d'un manque d'options comparables pour les femmes et de la facilité avec laquelle ils peuvent être administrés par de multiples types de prestataires. L'essai ECHO a montré que les femmes sont disposées à être randomisées selon d'autres méthodes très efficaces. Certains ont également exprimé leur frustration face à la discordance entre la promotion de la nécessité d'une combinaison solide de méthodes, tandis que le financement est souvent canalisé

pour l'élargissement et la promotion d'une méthode unique. L'accent actuellement mis sur le déploiement de Sayana Press par exemple est susceptible d'ajouter encore au biais de la méthode dans certains contextes.

Comprendre et communiquer le risque. Il existe souvent une confusion quant à la signification des personnes exposées à un « risque élevé » pour le VIH et une frustration quant à l'absence d'une définition convenue, en particulier dans les Directives de l'OMS sur les méthodes contraceptives hormonales chez les femmes à risque élevé d'infection par le VIH et chez celles vivant avec le VIH. Qui est considéré comme à risque élevé d'infection par le VIH ? Qui décide de ce que signifie un risque élevé ? Comment est déterminé le risque élevé ?

« Le [risque] est une question épineuse en termes de communication. »

D'autres domaines de confusion autour du risque représentent également une difficulté pour faire progresser la promotion et la communication - par exemple la compréhension et l'interprétation du risque absolu par rapport au risque relatif et le risque général par rapport au risque individuel et le fait que le risque peut changer tout au long du cycle de vie.

¹ Ross J, Stover J. Use of modern contraception increases when more methods become available: analysis of evidence from 1982–2009. *Glob Health Sci Pract.* 2013;1(2):203-212. <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00010>.

Il sera par nature difficile de communiquer aux clientes tout risque accru potentiel. Quelle est la meilleure façon d'expliquer le risque relatif aux clientes, en pesant le risque d'acquisition du VIH avec le risque de grossesse non intentionnelle et, par conséquent, la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles ? Bien que les risques de morbidité et de mortalité maternelle et infantile soient plus élevés dans

« Le plus grand défi pour la communication consiste à exprimer le risque et à rendre le risque compréhensible pour les gens. »

de nombreux pays, les conséquences sociales de l'acquisition du VIH sont souvent plus présentes dans l'esprit et la prise de décisions des femmes. La mauvaise qualité des services de counseling dans de nombreux pays représente également un défi à l'introduction de nouvelles directives et pratiques en matière de counseling sur une question aussi complexe.

Sensibilités actuelles en matière de planification familiale. De nombreuses parties prenantes sont confuses et souvent craintives quant aux conséquences générales des résultats de l'essai ECHO sur l'accès des femmes à des méthodes contraceptives très efficaces dans un contexte de choix de méthode limité pour de nombreuses femmes. Il est très préoccupant de constater que les résultats risquent d'avoir des effets négatifs sur la planification familiale dans son ensemble, en particulier dans les situations où la planification familiale est actuellement très controversée. Par exemple, des parties prenantes en Tanzanie ont souligné la possibilité que tous les programmes de planification familiale pourraient prendre fin si un risque avéré était détecté, même pour une méthode. D'autres s'inquiètent de la réaction répressive des gouvernements à retirer le DMPA de la vente - en supprimant effectivement l'accès pour toutes les femmes, et pas seulement pour celles à risque élevé d'infection par le VIH. Il est également à craindre que les défenseurs pro-vie considèrent cela comme une raison supplémentaire de ne pas donner aux femmes l'accès aux contraceptifs. Les répercussions de toute découverte d'un risque accru sur d'autres méthodes qui n'ont pas été incluses dans l'essai, comme Net-EN et DMPA-SC, sont également préoccupantes, surtout parce que celles-ci sont regroupées avec le DMPA dans les CRM. Certaines parties prenantes ont déclaré craindre que, quels que soient les résultats obtenus, il existerait une résistance au changement dans les directives en matière de counseling. Cette résistance pourrait provenir des gouvernements qui craignent un impact négatif potentiel sur leurs programmes de planification familiale, ainsi que des prestataires hésitant à conseiller leurs clients lorsqu'ils ne peuvent expliquer pourquoi le risque existe.

« L'histoire de la planification familiale est faite de mythes, de rumeurs et de bien plus. »

Manque de confiance. Quels que soient les résultats, il ne fait aucun doute que des voix s'y opposeront et les remettront en question. Si aucune signification statistique n'est démontrée, le public est susceptible de ne pas croire les résultats et de demander un autre essai, compte tenu de toutes les données d'observation à ce jour, ou cherchera des analyses de sous-ensembles qui pourraient révéler un risque accru dans certains contextes ou auprès de certaines populations. Dans certains contextes, la confiance dans le gouvernement et/ou l'OMS et d'autres peut d'ores et déjà être faible.

Interprétation médiatique. Cette question a déjà fait l'objet d'une attention considérable dans les médias à la suite de la publication d'études d'observation précédentes, et de nombreux journalistes attendent les résultats de l'essai ECHO pour continuer à faire des reportages sur cette question. Cependant, la qualité des reportages a considérablement varié - même si certains journalistes ont pu rapporter une histoire équilibrée et nuancée, d'autres ont déformé des informations ou utilisé aveuglément du jargon scientifique qui n'est pas traduit pour leurs lecteurs. En fin de compte, les médias aiment beaucoup les titres alarmistes - des titres souvent hors du contrôle des journalistes et qui peuvent déformer les faits. Les médias ont une forte capacité à influencer l'opinion publique sur cette question - qui, si elle est mal gérée, peut causer des dommages considérables aux programmes de planification familiale. Les médias sociaux posent également un défi - ou une opportunité - pour façonner le discours après la publication des résultats.

Manque de coordination entre les partenaires. Bien que des efforts aient été déployés pour réunir les parties prenantes, plusieurs personnes interrogées ont indiqué que l'absence d'un partenaire de coordination clair avait rendu difficile l'harmonisation des efforts, en particulier entre les communautés du VIH et de la planification familiale, malgré la bonne volonté des deux côtés. Les possibilités de coordination semblent très différentes au niveau des pays. Si certains défenseurs communautaires ont noté que l'engagement entre le VIH et la planification familiale était fort au niveau des pays, dans d'autres endroits, les personnes interrogées ont noté que les possibilités de discuter des questions de chevauchement entre les communautés du VIH et de la planification familiale étaient insuffisantes, ce qui rendait difficile pour les parties prenantes au niveau des pays de coordonner efficacement leur action dans ce domaine.

Pour assurer cette coordination, il est essentiel de parvenir à un accord sur les priorités nationales en matière de communication et de sensibilisation. Le Consortium ECHO concentrera sa diffusion sur les quatre pays expérimentés. Toutefois, de nombreux acteurs et donateurs influents sont engagés et investis dans les résultats de l'essai ECHO au-delà du Consortium, notamment l'OMS, le FNUAP, l'ONUSIDA, la Fondation Bill et Melinda Gates, PF2020 et l'USAID. Chacune de ces organisations a ses propres priorités nationales en matière de VIH et de planification familiale et aucune liste de pays prioritaires n'a été dressée pour la communication et la sensibilisation sur cette question.

Priorités en matière de communication et de plaidoyer

Neuf priorités claires en matière de communication et de plaidoyer ont émergé de l'évaluation de l'environnement. L'ordre de la liste ci-dessous ne traduit aucun ordre d'importance - il s'agit de toutes des priorités à prendre en compte. Ces priorités reflètent les opinions et les observations des intervenants experts interrogés dans le cadre de l'évaluation.

PASSER À L'ACTION

La nécessité d'agir, quels que soient les résultats, fait clairement consensus. Il est essentiel de travailler dès maintenant pour préparer les résultats. Bien que cela puisse être difficile, des mesures peuvent être prises dès aujourd'hui pour gérer les attentes sur ce que l'essai révélera et assurer que chacun ait un plan d'action prêt à répondre aux résultats. Cette préparation exige de se concentrer simultanément sur le moyen et le long terme, avec une sophistication croissante des messages au fil des mois. Cet effort devrait permettre de partager les résultats; de les interpréter et de les contextualiser. Par ailleurs, les principales parties prenantes doivent savoir quoi faire des résultats; et disposer des outils et des ressources nécessaires pour le faire. De manière critique, la communauté plus large de la planification familiale et de lutte contre le VIH, et pas seulement les partenaires du Consortium ECHO, peuvent et doivent jouer un rôle dans la préparation et la communication et la sensibilisation à long terme, en travaillant ensemble pour apporter une réponse coordonnée.

« Il est contraire à l'éthique et irresponsable d'être silencieux. »

METTRE LES FEMMES AU CENTRE POUR UN CHOIX ECLAIRE

Tout au long des efforts de sensibilisation et de communication, les femmes doivent rester au cœur de la question et il convient de promouvoir et de faire en sorte qu'elles puissent faire un choix éclairé sur leur santé et leur bien-être, en ayant accès à l'information dont elles ont besoin pour prendre leur décision. Il est nécessaire de renforcer le counseling axé sur le client, de réduire les biais à l'égard des prestataires - sur les méthodes et les clients, et d'éviter la médicalisation de la prise de décision. Il est important de souligner que même si un risque accru est observé pour une méthode, cette méthode reste un bon choix pour des millions de femmes, et qu'il leur revient de prendre ce choix. En revanche, les interventions doivent consister à offrir davantage de choix - que ce soit grâce à une meilleure combinaison de méthodes ou à un meilleur accès aux technologies de prévention du VIH, y compris la prophylaxie préexposition (PrEP).

PROMOUVOIR UNE COMBINAISON DE METHODES PLUS SOLIDE

Quels que soient les résultats, cette question de la contraception hormonale et du VIH a sensibilisé à la problématique lorsqu'une combinaison nationale de méthodes est fortement biaisée et que les femmes dépendent d'une seule méthode.

« Avec un soutien et des encouragements appropriés, les femmes utiliseront d'autres méthodes et utiliseront celles qui sont disponibles. »

Un consensus général s'est dégagé parmi les répondants sur le fait que la publication des

résultats de l'essai ECHO offre l'occasion de mettre davantage l'accent sur l'élargissement de la gamme de méthodes achetées, disponibles et utilisées dans de nombreux pays. Un examen plus approfondi du financement de la planification familiale est nécessaire pour évaluer l'équilibre entre la promotion d'une méthode unique - ce qui peut être important lorsqu'une nouvelle méthode devient disponible, telle que Sayana Press, ou lorsque les accords tarifaires rendent une méthode plus abordable, telle que les implants Jadelle - et la nécessité de promouvoir et d'améliorer un plus large éventail de méthodes.

RENFORCER LA CONFIANCE

Pour que les principales parties prenantes - notamment les gouvernements, les partenaires de prestation de services de planification familiale, les prestataires de services et les femmes - prennent des mesures sur les résultats de l'essai, il est impératif d'instaurer un sentiment de confiance. La confiance peut être construite tout au long du processus de différentes façons. Les relations entre les communautés de la lutte contre le VIH et de la planification familiale peuvent être renforcées grâce à une communication et une coordination accrues afin de créer une compréhension commune selon laquelle aucune des parties n'a l'intention de diaboliser une méthode particulière. Il faut aussi avoir confiance dans les résultats, grâce à une communication claire et efficace sur les processus et protocoles d'essai et sur la manière dont les résultats sont plus fiables que ceux des études précédentes. La confiance dans les lignes directrices de l'OMS peut être améliorée par une communication et une transparence claires autour du processus de leur élaboration.

CONTEXTUALISER LES RÉSULTATS

L'essai ECHO a eu lieu dans des contextes épidémiologiques très spécifiques afin d'atteindre une taille d'échantillon appropriée. Bien que la conception permette la généralisation, les résultats méritent d'être contextualisés selon les différents contextes. Il est nécessaire, pour les pays et les régions infranationales, de définir et d'interpréter ce qu'il convient de faire des résultats dans des contextes épidémiologiques différents (par exemple, prévalence élevée du

VIH/utilisation élevée des contraceptifs injectables , prévalence élevée du VIH/utilisation faible des contraceptifs injectables; faible prévalence du VIH/utilisation élevée des contraceptifs injectables), ainsi que dans différents contextes politiques et programmatiques (par exemple, les pays où les sensibilités en matière de planification familiale sont plus fortes, ou les pays où Sayana Press est en cours de déploiement). Il est également essentiel de mettre en contexte chaque cliente; de l'aider à comprendre ce que le risque signifie pour elle, y compris la compréhension de son propre risque personnel d'acquisition du VIH et de ses besoins en matière de contraception.

REPONDRE A L'INCERTITUDE

L'essai ECHO devrait apporter des réponses définitives sur le risque d'acquisition du VIH pour les utilisateurs de contraceptifs hormonaux; pourtant, la réalité est que, quels que soient les résultats, des incertitudes demeureront. Il n'y aura pas de réponse sur les méthodes non incluses dans l'essai, y compris d'autres formes de contraceptifs injectables ; il y aura peut-être des preuves sur le mécanisme biologique, mais l'on ignore pour le moment la solidité de ces preuves. Cependant, de nombreux intervenants sont convaincus que répondre « Nous ne savons pas » n'est pas suffisant. Ce genre d'incertitude place les prestataires dans une position très difficile pour pouvoir conseiller efficacement leurs clients et augmente la probabilité que rien ne change. Il est nécessaire de fournir aux prestataires les informations dont ils ont besoin pour faire leur travail et de les aider à comprendre comment les conseiller sur l'incertitude d'une manière qui soit acceptable à la fois pour eux et pour leurs clients.

« Nous devons désespérément parler de Sayana Press. »

EVITER L'ALARMISME

Compte tenu de l'engouement pour les grands titres alarmistes, comme cela a été noté plus haut, il est essentiel que les communautés de la planification familiale et du VIH travaillent avec les médias pour préparer les résultats et à la suite de leur publication. Les journalistes doivent être munis de ressources simples et faciles à utiliser qui contribueront à interpréter les résultats scientifiques et les connaissances des porte-parole auxquels ils peuvent s'adresser en tant que sources de qualité. Une partie de ce travail consiste également à former les hauts responsables des programmes de planification familiale et de lutte contre le VIH au niveau des pays à l'organisation de réunions d'information et à la collaboration avec les médias.

ATTEINDRE LES PRESTATAIRES ET LES CLIENTES

De nombreuses parties prenantes se sont déclarées frustrées par l'absence de changement dans le domaine du counseling depuis que l'OMS a donné pour la première fois des orientations sur ce sujet, et en particulier depuis que les CRM sont devenus une catégorie 2; pourtant, très peu d'efforts ont été faits au-delà de quelques petites activités menées dans un

« Fondamentalement, il s'agit d'une question de counseling... et le counseling n'est pas très solide dans la majorité des pays. »

pays pour travailler avec les prestataires de soins de santé afin de les former à des changements sur le counseling et de les doter d'outils. Si les conséquences de l'essai exigent un changement dans le counseling sur une méthode particulière, il est essentiel que les efforts des communautés de la planification familiale et de lutte contre le VIH aillent au-delà de la portée des gouvernements et des décideurs et des partenaires d'exécution aux niveaux mondial et national, et qu'ils s'adressent jusqu'au bout aux prestataires et aux clientes. Ce travail doit reconnaître la faible qualité de base du counseling dans de nombreux endroits et trouver des solutions créatives pour s'assurer que les femmes reçoivent ce dont elles ont besoin pour faire un choix éclairé.

RESTER SIMPLE.

Les essais cliniques regorgent de jargon comme « l'étude ouverte » que les journalistes et autres non-chercheurs trouvent difficile à comprendre et à interpréter. Au fur et à mesure que le travail de communication et de plaidoyer progresse, il est important de garder des informations claires et précises tout en utilisant un langage simple, facile à comprendre pour un large éventail de publics

Besoins pour l'avenir : Activités et ressources

Dans le cadre de l'évaluation, le CCP a demandé aux répondants quelles activités et ressources ils estimaient nécessaires pour soutenir les efforts de communication et de plaidoyer pendant et après la publication des résultats de l'essai ECHO. Il s'agissait notamment de :

Mener des activités de cartographie dans les pays prioritaires : Cela comprenait le recensement de ce que les acteurs font actuellement et l'identification des travaux en cours afin de tirer parti des parties prenantes dans les pays, de les intégrer et de les cartographier. Cette cartographie devrait identifier les points focaux de l'OMS auxquels les partenaires du programme peuvent s'adresser, les principaux journalistes, les responsables des organisations de planification familiale et de lutte contre le VIH, les porte-parole des médias, les champions et les opposants de la planification familiale, les messagers

efficaces - comme les femmes vivant avec le VIH ou les femmes utilisant la contraception, les universitaires, les dirigeants d'associations professionnelles pour les agents de santé, etc.

Tenir des consultations et des séances d'information : Il s'agissait notamment de séminaires organisés à l'échelle mondiale et régionale par l'OMS et/ou d'autres partenaires, ainsi que de réunions d'information nationales et infranationales sur les résultats obtenus et les incidences sur le pays ou le district concerné. Il a été spécifiquement recommandé que les gouvernements des pays soient informés avant la publication des résultats.

Améliorer la coordination entre les acteurs de la planification familiale et du VIH : Des suggestions, notamment la création d'équipes d'intervention en matière de planification familiale et de points focaux sur le VIH, avant la publication des résultats, afin qu'ils soient prêts à prendre des mesures lorsque les résultats seront publiés. Il a été suggéré que les missions de l'USAID pouvaient jouer un rôle clef en facilitant ces liens. Au-delà de l'essai ECHO en particulier, il a également été demandé que des forums mondiaux, régionaux et nationaux rassemblent les communautés de la planification familiale et de lutte contre le VIH de manière plus stratégique et plus ciblée et fournissent une plateforme pour débattre des questions qui ont un impact à la fois sur la planification familiale et sur le VIH.

Apporter un soutien aux gouvernements : Il s'agissait notamment d'organiser des réunions d'information avec les ministères avant et après la publication des résultats et de former le personnel de communication à la collaboration avec les médias. Une assistance technique et des conseils sont également nécessaires au niveau des pays pour collaborer avec les ministères à l'évaluation de l'impact des résultats obtenus et des mesures à prendre pour préparer et réagir.

Plaider auprès des dirigeants mondiaux la planification familiale : Mener des activités de communication individuelle avec les directeurs exécutifs de grands organismes de planification familiale - tels que le FNUAP, la Fédération internationale pour la planification familiale et Marie Stopes International - afin de s'assurer qu'ils se sentent à l'aise avec les résultats et les messages qui s'y rapportent et qu'ils peuvent infiltrer efficacement ces messages dans l'ensemble de leur structure organisationnelle.

Fournir un appui aux agents de mise en œuvre au niveau des pays : Il s'agissait notamment d'aider les dirigeants et les porte-parole à fournir des services essentiels et les partenaires d'exécution à évaluer les incidences des résultats sur leurs programmes de planification familiale et de les former à discuter avec les médias à ce sujet.

Les répondants ont également identifié un certain nombre de produits et de documents qui seraient utiles, notamment des stratégies par pays et par contexte et des aperçus de pays. Parmi les documents destinés à différents publics, mentionnons :

Pour les clientes :

- Supports permettant aux femmes de comprendre les risques

- Outils pour aider les femmes à évaluer leurs propres risques en fonction du pays dans lequel elles vivent et d'autres facteurs

Pour les travailleurs de santé :

- Outils de travail simples, telles que les listes de contrôle
- Courts exposés résumant les résultats
- Scripts de counseling
- Mise à jour de la roue des CRM

Pour les défenseurs :

- Documents de sensibilisation tels que des présentations PPT ; des fiches d'information et des mémoires ; des vidéos courtes
- Modèles prêts à l'emploi pour résumer les résultats lorsqu'ils sont publiés
- Documents mettant l'accent sur l'importance continue des contraceptifs

Pour les médias :

- Communiqués de presse avec citations
- Guide FAQ
- Ensemble de médias sociaux
- Guide terminologique

Pour les gouvernements :

- Notes d'orientation
- Financement et assistance technique pour évaluer et réviser les directives existantes et le matériel des prestataires / clientes
- Plans de communication

Il est important de mener des activités et de créer des documents qui sont :

- Fondé sur les faits
- Clairs
- Produits rapidement et existant avant la publication des résultats
- Spécifiques au pays
- Adaptables
- Co-crésés avec des partenaires de planification familiale et de lutte contre le VIH
- Alignés sur les organisations

Collecte de ressources en ligne

Dans le cadre de l'évaluation de l'environnement, le CCP a recueilli des documents sur la contraception hormonale et le risque potentiel d'acquisition du VIH et a créé un nouveau site Web - – www.ResultsforInformedChoice.org. Le site Web a pour but de fournir un référentiel central et facilement accessible où toutes les parties prenantes peuvent trouver les documents déjà disponibles et peuvent donc être utilisés et adaptés au lieu de créer de nouveaux matériaux à partir de zéro. Le site

Web comprend des résumés d'articles de journaux évalués par les pairs, une chronologie des principaux événements, un flux d'informations et une section réservée aux journalistes. Le CCP a également recueilli des données essentielles sur le VIH et la planification familiale dans 31 pays et créé des analyses par pays.

La collecte de données pour les analyses par pays a identifié onze pays prioritaires où la prévalence du VIH est élevée dans la population générale (> 2 % des adultes de 15 à 29 ans) et où les contraceptifs injectables constituent une proportion significative de la combinaison de méthodes (>30 %) : Les pays qui répondent à ces critères sont les suivants :

- Eswatini
- Kenya*
- Lesotho
- Malawi
- Mozambique
- Rwanda
- Afrique du Sud*
- Tanzanie
- Togo
- Ouganda
- Zambie*

* Pays de l'essai ECHO

Cela ne veut pas dire que les efforts de communication et de plaidoyer ne sont pas nécessaires dans d'autres contextes nationaux, comme ceux qui ont un usage injectable élevé, mais une faible prévalence du VIH parmi la population adulte en général (comme le Burundi, l'Éthiopie, Haïti, l'Indonésie et le Myanmar) - des cas dans lesquels il pourrait être nécessaire de mener des efforts ciblés pour atteindre des sous-populations à haut risque.

Principales parties prenantes et coordination des partenaires

De façon générale, il est nécessaire que la communauté de la planification familiale prenne davantage en charge la communication et le plaidoyer de cette question et en assume davantage de responsabilités. Toutefois, les répondants ont reconnu que l'élan et l'urgence entourant l'essai ECHO devaient être utilisés pour améliorer la coordination et les alliances entre les communautés de la planification familiale et de lutte contre le VIH. Même si les défenseurs et les activités menées au niveau de la société civile sont souvent liés, les efforts sont limités au niveau des programmes. Les responsables de la planification familiale et du VIH peuvent tirer parti des occasions de faire preuve d'un leadership conjoint en soulignant le sentiment que « nous sommes là ensemble ».

Les différentes organisations impliquées dans la réponse aux résultats de l'essai ECHO devraient communiquer légèrement différemment sur cette question en fonction de leurs priorités. Toutefois, les efforts de communication doivent être harmonisés et encadrés autour de principes fondamentaux. Ces principes - **placer les femmes au centre de leur propre prise de décision et assurer un choix éclairé aux femmes** - sont des priorités communes aux deux communautés.

Les répondants ont largement reconnu les difficultés en matière de coordination, comme indiqué plus haut, et ont exprimé la nécessité d'un partenaire neutre, financé pour diriger les efforts de coordination et suivre les progrès. Cependant, beaucoup ont également reconnu l'occasion d'utiliser les plateformes existantes avec un engagement motivé, comme les groupes de travail sur le DMPA-SC et les groupes interagences de planification familiale-VIH.

Conclusion

Malgré les difficultés rencontrées jusqu'à présent dans la prise de mesures sur cette question, les milieux de la planification familiale et du VIH reconnaissent l'importance des résultats de l'essai ECHO et leur impact potentiel sur les femmes qu'ils servent. Bien qu'il y ait une volonté générale de passer à l'action, et que l'on reconnaisse la nécessité de le faire, un leadership de la part des communautés de la lutte contre le VIH et de la planification familiale est nécessaire afin d'aider à orienter les partenaires tout au long de l'année à venir. Avec l'engagement, des ressources dédiées et un plan d'action coordonné, les résultats peuvent être partagés de manière significative et les gouvernements et les fournisseurs peuvent être habilités et incités à modifier les procédures opérationnelles permanentes pour s'assurer que les femmes disposent de l'information dont elles ont besoin pour faire un choix éclairé.

Annexe 1: Organisations/Projets/Gouvernements consultés

ORGANISATIONS	NOMBRE CONSULTE
Advance Family Planning (siège)	2
Advance Family Planning (directeurs pays)	5
AVAC	2
Fondation Bill et Melinda Gates (siège)	5
Fondation Bill et Melinda Gates (bureaux de pays)	1
Consortium ECHO	4
Gouvernement dEswatini	1
FHI360	3
PF2020	3
Institut Guttmacher	1
International Planned Parenthood International (IPPF)	1
Internews	1
Jhpiego (siège)	3
Jhpiego (Bureaux de pays)	1
Gouvernement du Malawi	1
Marie Stopes International	2
PATH	1
Population Reference Bureau	1
Population Services International (PSI)	2
FNUAP (bureaux de pays)	3
USAID	1
Gouvernement tanzanien	1
Organisation mondiale de la santé (siège)	2
Organisation mondiale de la santé (bureaux de pays)	2