# Planification et réponse aux résultats de l'essai ECHO : Une liste de contrôle pour la communication stratégique

## Modèle de planification de scénario

Mai 2019

**Instructions : Complétez ce modèle pour chaque scénario potentiel :**

|  |  |
| --- | --- |
| SCÉNARIO | DESCRIPTION  \* Remarque : Les résultats ne s'appliquent qu'aux femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH \* |
| 1 | Il n'y a pas de différence dans l'acquisition du VIH entre trois méthodes testées ; le DMPA-IM, l'implant LNG ou le DIU au cuivre ne montrent aucun risque relatif accru d'acquisition du VIH entre eux.  *Les parties prenantes doivent considérer que les résultats de l’essai pour ce scénario peuvent indiquer une recommandation de l’OMS selon laquelle le CEM actuel de toutes les méthodes reste le même (Catégorie 2 pour le DMPA-IM et Catégorie 1 pour le DIU au cuivre et l'implant LNG), ou que le DMPA-IM est réorienté dans la Catégorie 1 pour les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH.* |
| 2 | Le DMPA-IM montre un risque accru d'acquisition du VIH par rapport à l'implant LNG ou au DIU en cuivre  *Les parties prenantes doivent considérer que les résultats de l'essai pour ce scénario peuvent éclairer une recommandation de l'OMS selon laquelle le CEM actuel pour le DMPA-IM (Catégorie 2 pour les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH) peut rester le même ou changer.* |
| 3 | L'implant LNG montre un risque accru d'acquisition du VIH par rapport au DMPA-IM ou au DIU en cuivre  *Les parties prenantes doivent considérer que les résultats de l'essai pour ce scénario peuvent éclairer une recommandation de l'OMS selon laquelle le CEM actuel pour l'implant LNG (Catégorie 1 pour les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH) peut rester le même ou changer.* |
| 4 | Le DIU au cuivre montre un risque accru d'acquisition du VIH par rapport au DMPA-IM ou à l'implant LNG  *Les parties prenantes doivent considérer que les résultats de l'essai pour ce scénario peuvent éclairer une recommandation de l'OMS selon laquelle le CEM actuel pour le DIU au cuivre (Catégorie 1 pour les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH) peut rester le même ou changer.* |
| 5 | Les résultats de l'étude ECHO ne soutiennent ni ne réduisent les préoccupations existantes. Il est nécessaire de procéder à une analyse plus approfondie et à une évaluation approfondie des éléments de preuve.  *Les parties prenantes doivent considérer que les résultats de l’essai pour ce scénario peuvent indiquer une recommandation de l’OMS selon laquelle le CEM actuel de toutes les méthodes reste le même (Catégorie 2 pour le DMPA-IM et Catégorie 1 pour le DIU au cuivre et l'implant LNG), ou que le DMPA-IM est réorienté dans la Catégorie 1 pour les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH.* |

Notez que d'autres scénarios de résultats de l'étude sont possibles. Par exemple, il est également possible que, si des associations sont observées, elles ne soient présentes que dans des sous-populations spécifiques et que plus d'une méthode puisse montrer un risque accru d'acquisition du VIH.

Ce modèle est mieux utilisé **avant** la publication des résultats de l'essai ECHO en juillet 2019, de sorte que les principaux éléments soient discutés à l'avance par les parties prenantes. Cela aidera le gouvernement à réagir rapidement une fois que les résultats de l'essai seront connus.

**Scenario : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Implications programmatiques :**

*Examinons les conséquences de ce scénario sur les programmes de planification familiale et de lutte contre le VIH :*

* *Des problèmes politiques liés au VIH et / ou à la planification familiale seront-ils touchés par ce résultat ?*
* *Quelles modifications devront être apportées aux lignes directrices sur la PF et/ou le VIH ?*
* *Quel sera l'impact sur la combinaison actuelle des méthodes de PF ?*
* *Quels changements seront nécessaires pour les fournitures et les achats de contraceptifs ?*
* *Comment les femmes présentant un « risque élevé de contracter le VIH » seront-elles identifiées sans accroître la stigmatisation ?*
* *Quel sera l'impact sur les efforts de prévention du VIH, y compris l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ?*

|  |
| --- |
|  |

**Stratégie programmatique potentielle :**

*Déterminer ce qui devrait être incorporé dans une stratégie pour répondre aux implications programmatiques identifiées:*

* *Comment les changements apportés aux lignes directrices sur le VIH/sida et/ou les PC seront-ils apportés et diffusés ?*
* *Comment les changements dans les achats seront-ils traités ?*
* *Quelle formation sera nécessaire pour élargir l'accès aux méthodes de PF nouvelles ou sous-utilisées ?*
* *Comment les femmes et les autres publics seront-ils informés des résultats de ce scénario et de ses conséquences pour eux ?*
* *Quelle formation sera requise pour s'assurer que le counseling est mis à jour et de haute qualité ?*
* *Comment peut-on améliorer la combinaison de méthodes de PF pour assurer l'accès à une vaste gamme d'options pour les femmes ?*
* *Comment les efforts de prévention du VIH, y compris l'accès à la prévention préalable, seront-ils élargis ?*
* *Quelles autres activités seront nécessaires pour traiter les implications programmatiques identifiées ?*
* *Quel est le calendrier d'élaboration et de mise en œuvre de la stratégie ?*

|  |
| --- |
|  |

**Décisions :**

*Notez ici quelques décisions clés prises à propos de ce scénario :*

* *Quelles sont les recommandations du MS / groupe technique national ?*
* *Que conseillent les autres parties du gouvernement ?*
* *Quel est l'impact de ces décisions sur les femmes présentant un risque élevé de contracter le VIH ?*
* *Quel est l'impact de ces décisions sur les femmes qui NE SONT PAS à risque élevé de contracter le VIH ?*

|  |
| --- |
|  |

**Parties prenantes :**

*Considérons le rôle des différents intervenants dans la réponse :*

* *Comment la stratégie programmatique devra-t-elle être adaptée à différentes populations, telles que les femmes utilisatrices ou non de PF, les partenaires masculins, les jeunes, les populations clés, etc. ?*
* *Quel sera le rôle des différents ministères au niveau national et infranational ? Qu'en est-il des secteurs non liés à la santé ?*
* *Comment la stratégie affectera-t-elle les acteurs non gouvernementaux, y compris les prestataires de PF du secteur privé et la société civile ?*

|  |
| --- |
|  |

**Stratégie de communication :**

*Considérons ce qu'une stratégie de communication devra inclure dans ce scénario :*

* *Quels modes de communication seront utilisés pour atteindre différents publics ?*
* *Quels outils de communication devront être adaptés/développés ?*
* *Quels examens et autorisations seront nécessaires ?*
* *Comment et quand ces outils seront-ils diffusés?*
* *Quelle formation et quel suivi seront nécessaires à leur utilisation ?*
* *Le gouvernement aura-t-il besoin d'une assistance technique pour élaborer et/ou mettre en œuvre la stratégie de communication ?*

|  |
| --- |
|  |

**Messages potentiels :**

*Examiner les messages de l'OMS (disponibles en juin 2019) et décider lesquels seront utilisés pour chaque période de temps :*

* Avant la publication des résultats
* Immédiatement après la publication des résultats
* Après la publication des directives de l'OMS

|  |
| --- |
|  |

**Commentaires :**

*Utilisez cet espace pour enregistrer tous les autres commentaires pertinents à ce scénario:*

|  |
| --- |
|  |