

*PROGRAMME NATIONAL DE
PLANIFICATION FAMILIALE .*

**STRATEGIE D'INFORMATION,
EDUCATION & COMMUNICATION EN
PLANIFICATION FAMILIALE**



**STRATEGIE D'INFORMATION,
EDUCATION & COMMUNICATION EN
PLANIFICATION FAMILIALE**

***PROGRAMME NATIONAL DE
PLANIFICATION FAMILIALE***

JUILLET 1992

Ce Document a été élaboré par :

- Dr Mohamed ZAROUF, *Médecin Chef de la Division de la Population et du Programme National de Planification Familiale*
- Pr Ahmed AKHCHICHINE, *Enseignant à l'Institut Supérieur de Journalisme, Consultant,*
- Dr Mohamed ABOU-OUAKIL, *Médecin au Service Central de Planification Familiale ;*

avec le soutien de **Population Communication Services de Johns Hopkins University (JHU/PCS)**, Baltimore - U.S.A,

et la Collaboration de :

- Mr Philippe LANGLOIS, *Directeur-Adjoint de JHU/PCS*
- Pr Mimoun BRAHIMI, *Enseignant à l'Institut Supérieur de Journalisme, Consultant,*
- Mr Mohamed MADI, *Cadriste à la Division de l'Education Sanitaire*
- Mr Mohamed HAMANE, *Cadriste au Service Central de Planification Familiale*
- Mme Malika BOUAACHRA, *Cadriste au Service Central de Planification Familiale*

**Ce travail a été financé par
l'Agence Américaine pour le Developpement International
(US-AID)
à travers JHU/PCS**

ABREVIATIONS

A.M.P.F	Association Marocaine de Planification Familiale
B.E.R.C.E.R	Bon Accueil / Entretien / Renseignements / Choix / Explications / Retour (ou Suivi)
C.C.V	Contraception Chirurgicale Volontaire
C.I.P	Communication Inter-Personnelle
D.E.S	Division de l'Education pour la Santé
D.I.U	Dispositif Intra-Uterin
I.E.C	Information Education et Communication
L.T	Ligature Tubaire
M.S.P	Ministère de la Santé Publique
M.S.T	Maladies Sexuellement Transmises
P.F	Planification Familiale
R.T.M	Radio-Télévision Marocaine
S.C.P.F	Service Central de la Planification Familiale
S.M.E	Santé de la Mère et de l'Enfant
V.D.M.S	Visites à Domicile de Motivation Systématiques

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	01
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE	02
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION	05
I. LA NOTORIETE DES CONCEPTS LIES A LA PLANIFICATION FAMILIALE ..	05
II. L'IMAGE DE LA PF A TRAVERS L'"INTERVENTION DES PROFES- SIONNELS DE SANTE" ET LA "QUALITE DU SERVICE"	06
III. DONNEES SPECIFIQUES AUX PRINCIPALES METHODES	07
1. La Pilule	07
2. Le D.I.U	08
3. Le Condom	09
4. La Ligature Tubaire	09
TROISIEME PARTIE : LES GRANDS AXES D'UNE STRATEGIE IEC/PF	11
I. ACCROITRE LA CONCERTATION ENTRE LES PARTENAIRES IEC/PF	12
1. Mise sur pied d'un "comité de coordination IEC/PF"	12
2. Réalisation de matériels et d'activités IEC pouvant être utilisés par tous les partenaires PF	13
3. Promotion et utilisation du logo de la PF par tous les partenaires	13
II. AMELIORER LA QUALITE DES SERVICES ET DE L'INFORMATION	13
1. Ateliers de formation en communication interpersonnelle	14
2. Révision des volets "IEC/Counseling" des curricula des écoles de santé	14
3. Production de supports visuels adaptés pour les agents de terrain	15
4. Production de matériel d'information pour les client (e) s	15
5. Campagne faisant la promotion des prestataires de services de PF	15
6. Mise sur pied de "Centres d'excellence" pour l'IEC/PF	16
III. ACCROITRE LA DEMANDE POUR LES METHODES CONTRACEPTIVES	17
1. Campagnes mass média portant sur les méthodes "longue durée"	17
2. Formation IEC d'agents VDMS axée sur les méthodes "longue durée"	18
IV. PROMOUVOIR LA PLANIFICATION FAMILIALE POUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE DE LA FAMILLE MAROCAINE	18
1. Promotion de la planification familiale comme mode de vie	18
2. Promotion de l'image de marque des utilisateurs et utilisatrices de la PF	19
V. ACCROITRE LA PART DES SERVICES DE PF OFFERTS PAR LE SECTEUR PRIVE	20
1. Campagnes de promotion des pharmaciens en tant que prestataires fiables de services de PF	20
2. Inscrire médecins et pharmaciens sur la liste d'abonnés de Population Reports ..	20
VI. ACCROITRE LES INTERVENTIONS IEC/PF AUPRÈS DES PUBLICS SOUS- SERVIS	21

VII. INTRODUIRE UNE COMPOSANTE "CONTROLE/REDUCTION" DES COÛTS DANS LES ACTIVITES IEC/PF	22
1. Négociation de temps d'antenne à des tarifs préférentiels	22
2. Sponsorisation de dépliants/brochures/activités	22
3. Matériel/activités pour tous les partenaires	23
VIII. RENFORCER LE VOLET "EVALUATION" DU PROGRAMME IEC/PF	23
1. "Enquête de référence" et "Enquête d'évaluation"	23
2. Enquêtes qualitatives	24
3. Prétest systématique des interventions IEC/PF	24
4. Evaluation de la qualité des formations dispensées en IEC	24
5. Exploitation des registres de santé	25
QUATRIEME PARTIE : PLAN D'ACTION	26
I. GESTION DU PROJET	26
II. PRINCIPALES ACTIVITES DU PROJET	27
A. SUPPORTS IMPRIMES POUR PRESTATAIRES DE SERVICES ET UTILISATEURS.....	27
1. Distribution/diffusion du logo national de PF	27
2. Dépliant d'information générale sur la PF	28
3. Dépliants sur les méthodes contraceptives	28
4. Carte aide-mémoire sur le counseling	28
5. Album-feuillets.....	28
6. Manuel de référence sur la P.F	28
7. Affiches de P.F	29
B. FORMATION EN IEC/PF	29
1. Formation des formateurs en IEC/PF	29
2. Manuel (s) de formation en IEC/PF	29
3. Ateliers de formation en communication interpersonnelle pour les agents des centres de santé et les agents des autres partenaires	29
4. Ateliers de formation en communication interpersonnelle pour les agents itinérants.....	30
5. Documentation pour les agents qui auront participé aux formations	30
C. INFORMATION ET MOTIVATION A TRAVERS LES MASS-MEDIAS	30
1. Spots publicitaires	30
2. Radio-feuilletons	31
D. LA "SEMAINE DE LA FAMILLE"	31
E. RECHERCHES ET EVALUATION POUR MESURER L'IMPACT DU PROJET IEC/PF	31
1. Enquête de référence et enquête d'évaluation	31
2. Enquête qualitative par "Focus Group"	32
3. Prétest des interventions IEC/PF	32
4. Evaluation de la formation en counseling des agents de santé	32
5. Examen des registres de santé	32

AVANT PROPOS

Le Séminaire National de Réflexion sur la Stratégie de Communication en Planification Familiale tenu à Mohammedia en Juin 1989 a relancé le bien fondé de la Planification Familiale (P.F) et ouvert du même coup, la voie à la définition d'une nouvelle approche de la P.F ; celle axée sur une stratégie d'"Information Education et Communication" (I.E.C) comme moyen essentiel pour consolider les acquis et atteindre les objectifs arrêtés par le Programme National de Planification Familiale.

Si l'objectif fondamental de la Planification Familiale vise à priori "l'Espace des Naissances" dans un but du mieux être familial et donc social, il n'y a plus de doute que l'I.E.C, en tant que stratégie d'action doit surmonter au départ une série d'aléas pour investir tous les secteurs et les champs d'activité de la Population et ce, de manière institutionnelle, profonde et durable.

Cette stratégie s'articule autour de 3 parties essentielles. La première partie donne une esquisse du phénomène "Planification Familiale" dans sa globalité. La deuxième partie fait un tour d'horizon des perceptions et des pratiques développées autour de la Planification Familiale tout en couvrant les aspects de la composante I.E.C dans ce domaine. La troisième partie identifie les grandes orientations d'une stratégie de communication en Planification Familiale et recommande des interventions et des activités spécifiques en vue de l'élaboration d'une stratégie réaliste et accessible à tous les partenaires I.E.C - P.F. La quatrième partie enfin, propose de façon sommaire un plan d'action pour les trois premières années de la stratégie.

Une place de choix est réservée à la Communication Inter-Personnelle dans tous ses modes aussi bien pour les actions continues qui visent la vulgarisation du thème de la P.F en général que pour les actions visant à promouvoir telle ou telle méthode contraceptive. Cependant, les Mass-Média peuvent à l'occasion renforcer et entretenir les messages de Planification Familiale, lesquels messages, doivent être clairs, adaptés et accessibles aux différentes couches de la population-cible.

PREMIERE PARTIE : CONTEXTE

Introduites en 1966, les activités de **Planification Familiale** sont aujourd'hui une **composante majeure** de l'action engagée par le Ministère de la Santé Publique.

Les efforts consentis dans ce cadre ont permis de porter le taux de prévalence contraceptive à près de 42 pour cent en 1992 (dont plus de 85 pour cent reviennent aux méthodes modernes), situant ainsi le Maroc dans la moyenne supérieure des Programmes de Planification Familiale à l'échelle du monde arabe et du continent africain.

Si les prestations assurées par les structures de **santé publique** représentent l'essentiel de cet effort (près des deux tiers de la demande couverte à l'heure actuelle), d'autres partenaires en supportent également une part importante. En particulier le **réseau pharmaceutique** (qui couvre un peu plus de 30 pour cent de la demande satisfaite), la **médecine privée**, et les structures de l'Association Marocaine de Planification Familiale (**A.M.P.F**) (près de 6%).

D'autres partenaires institutionnels (notamment les départements de l'**Education Nationale**, des **Affaires Sociales**, de la **Jeunesse et des Sports**, et de l'**Agriculture**) contribuent également à cette action aussi bien en assurant des prestations directes qu'en développant des initiatives d'information et d'éducation au profit de certains publics.

Cependant, plusieurs indices tendent à montrer que - malgré son envergure - **cet effort est encore loin de satisfaire l'ensemble de la demande potentielle**. Ainsi, 73% des femmes interrogées en 1992 lors de l'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population (ENPS 92) déclarent vouloir "retarder leur prochaine naissance de deux ans" (24%) ou même "ne plus vouloir enfanter"(49%).

Cette volonté d'identifier les limites véritables de cet effort a trouvé son expression, tout au long de ces dernières années, à travers l'initiation et la conduite d'une série d'études et de recherches qui permettent aujourd'hui de disposer de données à même de fonder une bonne connaissance des multiples aspects de cette importante question de santé.

Parmi cet éventail de recherches, quatre en particulier apportent un éclairage pertinent sur la composante Information, Education et Communication (IE&C):

- **L'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population** réalisée en 1987, et dont une deuxième édition - engagée début 1992 - a déjà fourni les premiers résultats.

- **L'étude d'Evaluation du Programme de Visites à Domicile de Motivation Systématiques (VDMS)** réalisée en 1988, pour le compte du Ministère de la Santé Publique (MSP), par le bureau d'études EXPERDATA.

- **L'Enquête par focus group** réalisée dans trois provinces (Khemisset, Marrakech et Tétouan) à l'initiative du Service central de Planification Familiale en 1989 auprès des prestataires et des utilisatrices des services de Planification Familiale.

- **L'Enquête par focus group** réalisée dans quatre provinces (Agadir, Al Hoceima, Béni Mellal et Fés) à l'initiative du Service central de P.F. en 1990 sur la mauvaise information et les rumeurs négatives en PF.

Ainsi, indépendamment de la demande non satisfaite, la pratique des méthodes modernes de Planification Familiale ne semble pas concerner de manière égalitaire l'ensemble des segments de la société marocaine.

Cependant, **la prévalence contraceptive pour les méthodes modernes est de 46% dans les villes** alors qu'elle atteint à peine **28% en milieu rural**. De même, les femmes mariées possédant un **niveau d'instruction primaire**, ont un taux d'utilisation de la contraception presque **deux fois supérieur** en moyenne à celui des femmes **non scolarisées**. Parallèlement, les **taux de continuation** sont en général **plus élevés** chez les femmes **scolarisées**.

Sur un autre plan, les choix - tels qu'ils s'expriment aujourd'hui en termes d'utilisation - semblent privilégier **la pilule** (qui **représente près de 80 pour cent de la pratique** de la contraception moderne) au détriment des méthodes dites "permanentes" (Dispositif Intra-Utérin (D.I.U) et Ligature Tubaire (L.T) notamment). Une ventilation qui laisse planer en permanence une lourde hypothèque à la fois sur l'efficacité et sur la continuation même de la pratique de la contraception.

Le constat de ces disparités et de ces dysfonctions va imposer que des réajustements structurels soient introduits sur les approches développées jusqu'alors.

Une **redéfinition de la composante IE&C** dans ces approches a été de ce fait identifiée comme un axe majeur d'intervention.

Proportionnellement à l'effort consenti sur d'autres registres (organisation de l'approvisionnement, formation technique des personnels, acquisition de moyens de mobilité...), l'initiative en matière d'IE&C est restée relativement en retrait. Sur les dernières années, le MSP a limité son intervention aux actions de "conseil" et de communication interpersonnelle déployées par les professionnels de santé dans le sillage d'une prise en charge des demandes individuelles pour la contraception moderne.

Les actions-médias autour de la Planification Familiale sont restées, tout au long de cette période, l'apanage de l'AMPF. La commercialisation depuis quelques mois du condom "**Protex**" donne lieu pour sa part à une présence plus régulière d'un message publicitaire de Planification Familiale sur les ondes de la radio privée **Médi 1**.

L'ensemble de ces interventions procèdent toutefois d'une vision qui sera - selon les cas - soit "ponctuelle" soit "généraliste". Or l'efficacité des réponses que le système de santé est actuellement appelé à fournir en matière de PF dépend tout autant de la cohérence de la vision globale qu'il développe dans ce domaine, que de sa capacité à satisfaire une demande et des besoins de plus en plus spécifiques, exigeants et individualisés.

Les fondements de cette nouvelle approche ont été posés par les recommandations du **Séminaire National de Réflexion sur "l'IE&C en matière de PF au Maroc"** tenu à Mohammédia du **23 au 25 juin 1989**.

A travers une mise à plat et une analyse des données disponibles sur la pratique de la PF au Maroc, une évaluation détaillée des actions IE&C antérieures, et une confrontation des acquis accumulés par les participants, un cap pour le moyen terme a été esquissé. **L'approche retenue** par le séminaire préconise ainsi que les interventions IE&C dans ce domaine devraient **mettre prioritairement l'accent sur la dimension " la PF : une question de santé"**, et plutôt subsidiairement sur les aspects qui renvoient au "mieux-être" comme argument en faveur de l'adoption de la contraception.

Partant de cette vision, et sur la base de ces choix, une réflexion a été engagée en vue d'identifier les éléments d'une **stratégie d'action sur le moyen terme**. Le présent document consigne ces éléments.

ANALYSE DE LA SITUATION (dans une optique IE&C)

Le dépouillement des données recueillies à travers les études et les investigations citées précédemment permet de relever un certain nombre d'indications qui couvrent les multiples aspects de la composante IE&C dans les perceptions et les pratiques développées autour de la Planification Familiale au Maroc.

Ces éléments sont présentés ici en trois rubriques :

- des éléments qui renvoient à la **perception** et à la **notoriété des concepts liés à la Planification Familiale** en tant que phénomène générique ;
- des éléments qui renseignent sur la pesanteur des composantes "**intervention des professionnels de santé**" et "**qualité du service**" dans la confection de l'image de la PF ;
- des données qui se rapportent plus spécifiquement aux **principales méthodes contraceptives**.

I- LA NOTORIETE DES CONCEPTS LIES A LA PLANIFICATION FAMILIALE :

. La **quasi-totalité** des femmes mariées en âge de procréer sont en mesure de citer au moins **une méthode** de PF, ainsi qu'une source d'approvisionnement en produits contraceptifs

. Dans l'ensemble, les **attitudes vis à vis de la PF** - aussi bien celles des femmes que celles des hommes - semblent globalement **positives**.

. Proportionnellement à cette connaissance et à ces attitudes, la **prévalence de la contraception** (toutes méthodes confondues) **reste relativement faible**. Ce constat est encore plus prononcé dans le cas des populations résidant en **milieu rural**, et des **femmes faiblement scolarisées**.

. La **connaissance** relative aux méthodes permanentes (**DIU et ligature tubaire** en particulier) et au condom, est **notoirement faible** en comparaison avec celle que l'on observe pour la pilule. Un déphasage qui recoupe par ailleurs, dans des proportions similaires, celui que l'on enregistre en termes d'utilisation.

. Les pratiques développées par les divers prestataires ont fini par installer un éventail hétérogène de dénominations autour de la PF et ses méthodes. La même hétérogénéité caractérise les appellations en usage chez les utilisateurs.

. La notion de PF continue souvent d'être assimilée au concept de "limitation des naissances", et non à celui d'"espacement" et de "choix maîtrisé" du rythme de ces naissances.

II- L'IMAGE DE LA PF A TRAVERS "L'INTERVENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE" ET LA "QUALITE DU SERVICE" :

. Les utilisatrices des services dispensés par le système de Santé Publique en milieu urbain, en particulier les plus faiblement scolarisées, semblent éprouver des difficultés à s'y retrouver dans la configuration actuelle du circuit de prestation des services. (Identité visuelle et locaux confondus avec ceux des autres services assurés dans les structures du système, obligation dans bien des cas de respecter et de suivre le même circuit de consultation que les "malades", difficultés à identifier les prestataires spécifiques des services PF, absence ou non-respect des plannings hebdomadaires pour les méthodes cliniques...).

. En de multiples occasions, des défaillances sont enregistrées au niveau de l'accueil des utilisateurs, et des conditions dans lesquelles se déroule le contact avec les Professionnels de Santé autour de la PF. (En particulier pour ce qui concerne le respect des conditions d'"intimité" dans le cas des utilisatrices).

. Les défaillances au niveau des dispositifs de suivi et de réapprovisionnement entrent, pour une certaine part, dans l'explication des cas d'abandon et de discontinuité dans l'utilisation des méthodes de PF.

. Alors que l'essentiel de l'effort d'IE&C consenti au sein du système s'exprime dans des situations de communication interpersonnelle, les Professionnels de Santé n'ont pour la plupart qu'une maîtrise approximative des approches et des techniques adaptées à ces situations (et en particulier les techniques du Counseling).

. Les pratiques sociales et les représentations culturelles en vigueur dans certaines régions semblent faire obstacle à l'adoption des méthodes modernes de PF quand le prestataire est de sexe masculin.

. D'une façon générale, les **supports de communication** relatifs à la PF mis en circulation au sein des structures du système sont à la fois **insuffisants** (d'un point de vue quantitatif) et **inadaptés** (eu égard aux besoins des utilisateurs).

. Au niveau de la **médecine privée**, à l'exception de certaines catégories de professionnels (les gynécologues en particulier) **les activités de planification familiale ne semblent pas réellement intégrées dans la pratique quotidienne**.

. Alors que les intervenants sont de plus en plus nombreux autour de la PF (le MSP, le secteur privé, le réseau pharmaceutique, l'AMPF, les autres travailleurs sociaux...), **aucune volonté réelle de coordination** n'a trouvé la voie de sa mise en oeuvre.

III- DONNEES SPECIFIQUES AUX PRINCIPALES METHODES :

1- la Pilule :

. Comparativement aux autres méthodes, la pilule enregistre des **taux élevés d'utilisation**.

. La pilule constitue également la méthode pour laquelle on observe le plus de **dysfonctions au niveau du respect du mode d'utilisation**. Des dysfonctions qui semblent revenir pour une part à une réelle méconnaissance des différents "modes d'emploi" (notamment pour ce qui est des attitudes à adopter en cas d'"oubli" ou de constatation d'"effets secondaires"), et pour une autre part à une large pratique de l'"automédication".

. Le recours à la pilule donne également lieu à une **forte discontinuité dans l'utilisation**. Ceci semble essentiellement en rapport avec les "effets secondaires", ainsi que les défaillances dans le fonctionnement du système de "réapprovisionnement" des utilisatrices (en particulier quand elles résident loin d'une formation sanitaire).

. Les professionnels de Santé (et en particulier les agents VDMS) semblent accorder relativement peu d'importance à l'**information des utilisatrices sur les"contingences"** liées à l'adoption de la pilule comme méthode de contraception, ainsi qu'à l'identification précise du **type de pilule** qui correspondrait le mieux à leurs besoins.

. Indépendamment de son taux de prévalence, l'image véhiculée autour de la pilule paraît assez fortement "altérée" par la rumeur (cause de "cancer", de "stérilité", de "boules dans l'utérus"...).

2- Le Dispositif Intra-Utérin :

. La prévalence du DIU continue d'être globalement faible (9% de l'ensemble des méthodes modernes en 1992). De plus, ces taux de couverture sont aujourd'hui réalisés pour l'essentiel au niveau des structures de la santé publique. Des difficultés liées à la disponibilité des produits et à l'application de tarifs prohibitifs semblent pour l'instant limiter le rôle du secteur privé dans ce domaine.

. Des défaillances au niveau de la maîtrise technique sont souvent constatées chez la plupart des catégories de professionnels de santé. Elles sont dues, pour une part importante, à des lacunes dans la formation initiale (absence d'un module sur le DIU dans le cursus de formation des médecins par exemple) et d'autre part au manque d'un recyclage régulier.

. Dans leur structuration actuelle, les prestations assurées par le système semblent peu adaptées aux spécificités de la demande qui s'exprime sur le DIU : nature de l'accueil, disponibilité du service, préservation de l'intimité, prestations spécifiques à dispenser aux utilisatrices (sécurisation en cas d'apparition d'effets secondaires, dépistage du cancer du col...)

. L'inexistence de supports de communication spécifiques, ainsi que le manque de maîtrise des techniques de communication interpersonnelle adaptées à la demande liée au DIU, expliquent pour une large part les "incohérences", souvent relevées, dans l'information distillée par les professionnels de santé autour de cette méthode contraceptive.

. Les réticences à l'adoption du DIU renvoient presque toujours à l'image négative qui l'entoure et qui semble trouver ses fondements aussi bien dans une "dramatisation / amplification" des effets secondaires éventuels (saignements, grossesse accidentelle, expulsion, infections...), que dans la circulation à grande échelle de certaines rumeurs associées à la méthode ("constitue une gêne pour les rapports sexuels", "provoque des cancers", "remonte vers le coeur"...)

3- Le Condom :

. Avec un taux de prévalence faible (2 à 3 % des utilisatrices de méthodes contraceptives en 1992), et une utilisation plutôt éphémère (comme solution "de rechange", "provisoire", ou comme "méthode-relais"), **le condom intervient peu dans la planification des naissances de la famille marocaine.**

. En tant que méthode contraceptive, le condom ne bénéficie que d'une **faible notoriété**. Un constat que l'attitude communément "réservée" des professionnels de santé à ce sujet ne fait que renforcer.

. Les **utilisateurs potentiels** du condom sont **souvent dissuadés** par l'impossibilité de se le procurer "dans la discrétion". Une demande qui trouve également des difficultés à se formuler en raison de la prépondérance d'une terminologie "à connotations péjoratives" autour du condom. Les réticences à l'utilisation semblent également imputables aux retombées d'une image fortement "associée" aux MST, ainsi qu'à la perception du condom comme un "facteur d'altération de l'orgasme".

. L'**impulsion donnée depuis deux ans à la commercialisation** du condom à travers le réseau pharmaceutique (projet PROTEX) semble avoir favorablement contribué à développer sa notoriété et son utilisation en milieu urbain.

4- La Ligature Tubaire :

. Assurée presque exclusivement par les structures de la Santé Publique, la **Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV)** représente aujourd'hui près de **8%** de la demande couverte par les différentes méthodes contraceptives. Les unités au sein desquelles elle se pratique assurent par ailleurs des conditions de prestation de service d'une qualité particulièrement satisfaisante.

. La principale réticence à l'adoption de la Ligature Tubaire semble résider dans le **caractère irréversible** qu'elle induit. Par ailleurs même la demande qui s'exprime autour de cette méthode subit une certaine déperdition du fait de la relative **complexité du système de référence** et d'orientation vers les unités qui la pratiquent, ainsi que la **lourdeur des procédures** et des formalités imposées aux postulantes.

. Toutefois, au niveau des unités qui pratiquent la CCV, **une part importante de la demande figure souvent en "liste d'attente"**.

. Parallèlement, on enregistre une **baisse sensible dans le rythme des interventions** pratiquées par les gynécologues ayant bénéficié d'une formation dans le domaine. Une baisse qui revient pour une certaine part à un "manque de motivation", et secondairement aux "déperditions" qui affectent l'effectif des personnels formés.

LES GRANDS AXES D'UNE STRATEGIE IEC/PF

La finalité de la mise en oeuvre d'une stratégie IEC/PF c'est de **faire en sorte qu'un plus grand nombre de nos concitoyens adoptent la planification familiale comme mode de vie** pour leur bien-être et celui de leurs familles. Une finalité qui s'inscrit fondamentalement dans le prolongement des efforts consentis en vue d'une meilleure protection de la santé du couple "**mère/enfant**".

A la base déjà, Il existe une forte demande non satisfaite pour la PF au Maroc: bien que quelques 42% des couples utilisent actuellement une méthode quelconque de contraception, 73% des femmes interrogées lors de l'E.N.S.P 92 déclarent soit vouloir retarder leur prochaine naissance de deux ans, soit ne plus désirer avoir d'enfants. La clientèle en puissance de la planification familiale se chiffre de ce fait en millions d'hommes et de femmes.

Le défi de l'IEC est de rejoindre cette vaste population de non-adoptants et de la motiver à faire un choix libre et éclairé pour contrôler sa fertilité.

Cette augmentation du taux de prévalence contraceptive peut se réaliser par **une stratégie IEC à deux niveaux : en améliorant la qualité des soins et de l'information fournis aux populations, et en stimulant la demande sur les prestations de PF** aussi bien celles assurées par le système public que celles assurées par le secteur privé. C'est ce que les communicateurs appellent l'approche "push/pull".

D'une part, de bons services, des prestataires compétents et accueillants, et la mise en avant d'"unités-modèles" et d'utilisateurs satisfaits confèrent une légitimité et une bonne réputation aux centres de santé et attirent la clientèle (le "pull"), d'autre part, le personnel impliqué dans les activités de PF, les agents V.D.M.S et les médias motivent les clients et clientes éventuels et les encouragent à se rendre au centre de PF le plus proche (le "push").

En consignnant les axes stratégiques qui suivent, le présent document se propose de mettre en lumière **les objectifs majeurs** de cette stratégie et de recommander un **ensemble d'interventions** qui devraient concrétiser sa réalisation.

Etant entendu que la mise en oeuvre d'une telle stratégie est un processus continu où les progrès sont réalisés et mesurés par étapes.

Les axes qui suivent sont formulés sous forme d'objectifs. Ils pourraient, dans des circonstances normales, être réalisés en cinq années.

I- ACCROITRE LA CONCERTATION ENTRE LES PARTENAIRES IE&C/PF :

1- Mise sur pied d'un "comité de coordination IE&C/PF" :

Bien qu'une certaine collégialité ait toujours existé entre les différents intervenants en communication pour la PF, on ne peut vraiment parler de concertation. Mis à part certains événements nationaux (Séminaire de Mohammédia par exemple), les intervenants IEC/PF travaillent le plus souvent de façon isolée et dans leurs sphères d'activité respectives.

Afin d'optimiser les efforts de tous et de chacun, il est proposé de **mettre sur pied un comité restreint d'IEC/PF** qui pourrait prendre la forme d'un groupe de consultation informel.

Le comité ne devrait pas forcément rassembler tous les intervenants de la PF, mais plutôt se limitera à ceux qui sont le plus impliqués dans les activités de communication : S.C.P.F, D.E.S., l'A.M.P.F., la radio et la télévision, les Ministères de l'Education Nationale, des Affaires Sociales, de la Jeunesse et des sports, et de l'Agriculture. Ces structures seraient représentées par les responsables immédiats des activités d'IEC. Leurs rencontres régulières offriront l'occasion de faire le point sur les interventions IEC de chacun, de voir comment chaque partie pourrait tirer profit des actions des autres, d'examiner les supports en voie de production afin de recueillir un premier feedback, de déterminer les quantités qu'il faudra éventuellement en produire, et de mettre au point les protocoles de distribution et de diffusion de ces matériels, etc...

Ce comité se veut être un outil de travail souple dont les membres pourront se réunir régulièrement sans formalités particulières pour décider et agir rapidement.

Une fois ce mécanisme de consultation rodé, il serait souhaitable d'inciter à la création de comités similaires au niveau provincial.

2- Réalisation de matériels et d'activités IE&C pouvant être utilisés par tous les partenaires PF :

Les supports audiovisuels et les activités mass médias devraient être ceux de la planification familiale marocaine et non ceux d'une institution ou d'une structure en particulier. Tous les intervenants devraient pouvoir se reconnaître dans une brochure ou un spot de PF. De même, les messages - qu'ils soient en situation de communication interpersonnelle ou diffusés à travers les médias - devront susciter une motivation pour se rendre à un centre de PF, peu importe sa structure d'appartenance. La **production de matériels communs** - surtout dans le cas des imprimés - permettra en outre de réaliser des économies considérables au moment de leur production, de leur distribution, et de leur utilisation.

3- Promotion et utilisation du logo de la PF par tous les partenaires:

Le nouveau sigle de la planification familiale marocaine **identifiera tous les centres** où sont offerts des services de PF.

Il constituera également **une signature pour tous les supports imprimés**, et audiovisuels, quel que soit leur initiateur.

On devra également trouver une formule pour "traduire" le sigle en langage concret afin que les messages diffusés par les médias ou véhiculés par les agents sur le terrain soient en mesure de constituer une incitation directe à s'adresser aux structures identifiées par le logo.

En plus d'identifier les centres de PF, le logo sera également diffusé par le biais d'affiches, d'auto-collants et de badges qui seront distribués à tous les intervenants en matière de planification familiale.

II- AMELIORER LA QUALITE DES SERVICES ET DE L'INFORMATION OFFERTS PAR LES AGENTS DE SANTE ET LES AGENTS DES AUTRES PARTENAIRES :

Lorsqu'un client ou une cliente se présente à un centre de PF, c'est en général l'aboutissement d'un long processus de réflexion chez cette personne. Après avoir pris connaissance et s'être convaincue des bienfaits de la planification familiale, elle décide de consulter un agent de santé.

Lorsque la cliente en puissance est finalement face à l'agent de santé, ce dernier se doit de l'aider à concrétiser sa décision de choisir une méthode contraceptive. Plus l'agent de santé sera **accueillant** et donnera une **information correcte, complète et motivante**, meilleures seront les chances de recruter une nouvelle adhérente à la PF.

Une cliente qui aura été bien conseillée sera une utilisatrice satisfaite et sera également un porte-parole des bienfaits de la PF. De plus, une cliente bien conseillée risque moins d'abandonner sa méthode contraceptive.

Toute stratégie d'IEC/PF doit assurer une **place de première importance à la communication interpersonnelle, et à l'amélioration des compétences des agents de terrain.**

Pour relever ce défi les interventions suivantes sont suggérées:

1- Ateliers de formation en communication interpersonnelle :

Il s'agira d'assurer un **recyclage en IEC** à un maximum d'agents de terrain, principalement ceux de la santé, mais aussi ceux des autres partenaires. Cette initiative s'impose dans le contexte de cette stratégie qui vise également à accroître l'utilisation des méthodes longue durée où un counseling bien mené est crucial.

La formation "standard" comprendra d'abord un rappel sur les notions de physiologie et sur les méthodes contraceptives (mode d'action, avantages, effets secondaires et efficacité). Un deuxième volet consistera en des exercices pratiques de **counseling** et d'utilisation des supports visuels. On montrera, à l'aide de jeux de rôles, comment répondre aux questions les plus souvent posées et comment réagir face aux rumeurs. Le M.S.P a pris un excellent départ pour la réalisation de ce volet, un cursus ayant été mis au point et une première équipe de formateurs ayant déjà été formée et rodée lors d'ateliers sur l'insertion du DIU.

2- Révision des volets "IE&C/Counseling" des curricula des écoles de santé :

Cette approche recommande, à long terme, de mettre à jour les **modules communication dans les programmes** des écoles de formation des infirmiers, des sages-femmes et des travailleurs sociaux. Le cas échéant, on pourra penser à incorporer une composante IEC dans les enseignements dispensés par les Facultés de médecine.

3- Production de supports visuels adaptés pour les agents de terrain :

Les agents, qu'ils soient en poste dans les centres de santé ou qu'ils exercent en itinérants, ne disposent pas du matériel visuel adéquat (en particulier les "modèles anatomiques") pour expliquer à leurs clients des sujets tels que le mode d'utilisation ou de fonctionnement de certaines méthodes. Souvent, lors de leurs entretiens en face-à-face ou lors de causeries, ils ne peuvent compter que sur les échantillons de produits pour illustrer leurs propos.

L'appui d'un support visuel, en plus d'améliorer la qualité de l'explication, est sécurisant pour l'agent de santé. Dans le cadre de cette stratégie, il y a lieu de recommander la **production d'un manuel de référence simple, de cartes aide-mémoire, et peut-être même de boîtes à images**. On pourra également penser à la fourniture de films, vidéos et diaporamas pour les besoins de l'action menée par les animateurs du PNPf et ceux de l'Education pour la Santé.

4- Production de matériel d'information pour les client(e)s

Le fait de pouvoir remettre à la cliente un petit dépliant explicatif permet à l'agent de santé de concrétiser l'entretien qui vient d'avoir lieu.

Par la suite, ce dépliant aidera la cliente à choisir une méthode ou encore à mieux comprendre la méthode adoptée.

Une cliente en puissance utilisera ce support comme point de départ pour discuter de planification familiale avec son conjoint. La présente stratégie recommande la **production et l'impression à grand tirage de dépliants illustrés** très simples pouvant être compris par un public non-alphabétisé. On donnera la priorité aux méthodes de longue durée (DIU et ligature tubaire) ou celles dont on escompte promouvoir la bonne utilisation (la pilule).

5- Campagne faisant la promotion des prestataires de services de P.F :

La stratégie propose également - à long terme - de conduire une campagne qui ferait la promotion des agents de santé qui offrent des services de PF.

Cette campagne n'aura pas besoin d'être particulièrement élaborée: une affiche, un badge, un slogan dûment pré-testé, et une sensibilisation dans les émissions régulières de la radio et de la télévision couvriront amplement ce besoin. Une campagne (du style "l'agent de santé, un(e) ami(e) qui veut vous aider à faire votre choix de PF") remplira les buts suivants :

. elle rehaussera auprès du public la **réputation des agents** en tant que professionnels de la santé accueillants et compétents ;

. elle **conscientisera les agents** qui voudront être à la hauteur de la réputation qu'on leur fait ,

. ce sera une façon pour le Ministère de souligner sa **reconnaissance envers son personnel** ;

. ce sera une nouvelle occasion de faire la promotion de la planification familiale.

6- Mise sur pied de "Centres d'excellence" pour l'IE&C/PF :

Aucune structure ne saurait être en mesure de prendre en charge à elle seule tous les aspects du programme de communication/PF. Il serait judicieux, de ce fait, de mettre sur pied des "**Centres d'excellence**" qui miseront sur la spécificité de chaque structure et son secteur de compétence particulier.

A titre de responsable d'un volet bien déterminé de l'IEC, la structure ainsi mandatée coordonnera la réalisation de la plupart des activités pour tous les autres partenaires.

A titre d'exemple, l'A.M.P.F pourrait veiller à la confection des supports visuels et à la coordination de la production des principales interventions dans les mass médias.

On pourrait également confier au S.C.P.F la conduite des actions de formation continue des agents de terrain et l'élaboration de curricula IEC pour les écoles de formation des agents de santé.

La D.E.S s'occuperait pour sa part de l'aspect prétest et évaluation. Par ailleurs, ces responsabilités ne seraient pas exclusives et d'une étanchéité complète. Dans certains cas, et pour des actions ponctuelles, l'une ou l'autre de ces structures pourra réaliser des activités qui ne sont pas nécessairement de son domaine d'intervention spécifique.

**III- ACCROITRE LA DEMANDE POUR LES METHODES
CONTRACEPTIVES, EN PARTICULIER LES METHODES "LONGUE
DUREE" :**

1- Campagnes mass média portant sur les méthodes "longue durée":

Dans un pays comme le Maroc où l'infrastructure sanitaire est relativement bien développée, on peut affirmer que toute augmentation de la prévalence contraceptive dépend plus d'une fréquentation accrue des formations sanitaires déjà en place que de la création de nouveaux centres.

Dans cet ordre d'idées, les **messages** de PF dans les **mass médias** seront destinés à **aiguiller la demande vers les centres de santé, les pharmaciens et les médecins privés, et à appuyer et renforcer le travail de communication interpersonnelle** des agents de terrain.

Bien que l'on continuera toujours à offrir une gamme de méthodes afin de permettre au client d'effectuer un choix libre et éclairé, les **messages** à la radio et à la télévision seront axés sur l'utilisation des **méthodes dites de longue durée** et à efficacité maximale.

Cet accent sur les méthodes de longue durée s'inscrit en prolongement des choix définis au niveau du ministère et réaffirmés par les recommandations du séminaire de Mohammédia.

La radio - tant nationale que privée - sera le **médium privilégié**. La radio permet de rejoindre aisément la population sur toute l'étendue du territoire national y compris la très grande proportion d'analphabètes. La stratégie propose la confection de **messages** mieux ciblés, **en langues arabe et berbère**, qui seront véhiculés dans tous les types de programmation : **spots, radio-feuilletons et émissions d'informations**. Dans la mesure du possible, on aura recours à l'approche "**divertir pour éduquer**" pour rejoindre les publics qui ne s'intéressent pas aux émissions d'informations à caractère "sérieux".

On déterminera de façon précise les publics-cibles, la teneur des messages et le type d'émissions à l'aide d'une recherche qualitative de type focus group. Le volet radio sera celui où la collaboration de tous les membres du comité de coordination IEC/PF sera le plus critique, tant au niveau de la confection des émissions que de la négociation de temps d'antenne favorables et à des tarifs préférentiels de diffusion.

La télévision nationale aura aussi un rôle à jouer, surtout par rapport aux **populations résidant en milieu urbain** et qui représentent aujourd'hui plus de 50 pour cent de la population.

En raison des coûts de production sensiblement plus élevés, elle jouera surtout un **rôle d'appoint** et renforcera l'action réalisée au niveau de la radio.

Le **thème générique** des interventions mass médias pourrait être formulé ainsi: **"Rendez vous à votre centre de PF le plus proche pour obtenir des services ou des informations supplémentaires"**.

2- Formation IE&C d'agents VDMS axée sur les méthodes "longue durée" :

Plus de 85 pour cent des utilisatrices de PF en milieu rural utilisent la pilule, une méthode difficile à maîtriser, et qui exige des visites de réapprovisionnement répétées des agents V.D.M.S. Compte tenu de la réalité du terrain où la visite d'un agent itinérant ne dure en moyenne que quinze minutes et comprend d'autres volets de santé, la stratégie propose de tenter un **projet-témoin** : dans un nombre restreint de provinces, **on formera des agents pour qu'ils réfèrent davantage les utilisatrices potentielles à un centre de santé pour obtenir une méthode à longue durée.**

Cette formation comprendra des notions et travaux pratiques sur les **techniques de motivation** et de **counseling** (qui devront tenir compte en particulier de la différence de sexe entre l'agent et la cliente). On fournira des **supports visuels simples** que l'agent remettra à la cliente en puissance.

Cette expérience sera entreprise avec la plus grande rigueur afin de mesurer en fin de parcours s'il y a vraiment une différence de rendement entre les agents formés et les autres.

IV- PROMOUVOIR LA PLANIFICATION FAMILIALE POUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE DE LA FAMILLE MAROCAINE :

1- Promotion de la planification familiale comme mode de vie

La stratégie veut faire de la **planification familiale un choix libre et éclairé** de chaque individu, une **expression d'usage courant**, et une **norme** pour toute la communauté.

La PF s'intègre à l'ensemble des services de santé offerts à la population. Les messages véhiculés par tous les canaux de communication rehausseront **l'image de marque de la planification familiale** en la présentant comme un **comportement normal, sain, souhaitable, et accepté par la société**. Les messages motiveront les publics-cibles en valorisant la PF, principalement ses effets positifs sur la **santé de la mère, de l'enfant** et ses retombées positives sur le plan socio-économique de la famille et la société.

Il y a par ailleurs, un énorme fossé entre la connaissance de la PF et la pratique effective de la PF. Dans le cadre de la réalisation de cette stratégie, les messages voudront également **diminuer les résistances** éventuelles en tentant de convaincre les hésitants que le pouvoir d'opter pour une vie mieux gérée est entre leurs mains.

2- Promotion de l'image de marque des utilisateurs et utilisatrices de la PF :

Le volet motivation dans la composante IEC a un double objectif : recruter de nouveaux adhérents à la PF et confirmer aux utilisateurs actuels qu'ils ont fait un bon choix en adoptant une méthode contraceptive.

A ces fins, **le meilleur porte-parole de la PF est une utilisatrice ou un utilisateur satisfaits**. En dernière analyse, leur crédibilité peut dépasser dans certains cas celle des prestataires de service.

Le programme IEC/PF veillera à confectionner des spots publicitaires et des entrevues portant témoignage de ces utilisateurs satisfaits ; dans les radios et télé-feuilletons, les personnages véhiculant des valeurs positives et atteignant un certain succès seront des utilisateurs de PF. Les gestionnaires de programmes pourront même faire appel à des personnes connues - personnalités du monde du spectacle et du sport par exemple - pour témoigner de leur satisfaction par rapport à la PF ou encore pour encourager les jeunes à plus de responsabilité en matière de comportements sexuels.

V- ACCROITRE LA PART DES SERVICES DE PF OFFERTS PAR LE SECTEUR PRIVE :

1- Campagne de promotion des pharmaciens en tant que prestataires fiables de services de PF :

L'ENPS 92 a montré que les pharmaciens jouent un rôle important dans la planification familiale au Maroc. Plus de **80% des prestations de services du secteur privé sont offertes par les pharmaciens**. Selon la même enquête, ils seraient également le premier choix comme source d'approvisionnement pour un très grand nombre de personnes qui n'ont pas encore adopté la PF.

Les pharmacies peuvent servir rapidement et de façon pratique beaucoup de clients qui pourraient acheter des contraceptifs mais qui ne vont jamais au dispensaire ou chez le médecin.

Le M.S.P. a par ailleurs comme objectif de contrôler ses coûts et de voir le secteur privé récupérer une plus grande part des services de PF.

Dans cet ordre d'idées, la stratégie propose d'ouvrir - en collaboration avec les groupements professionnels et syndicaux des pharmaciens - un volet qui fasse la **promotion de ces professionnels de la santé en tant que source fiable et compétente d'approvisionnement et de conseil en méthodes contraceptives**.

Des collaborations de ce genre ont déjà été tentées et réussies avec le programme de marketing social des condoms Protex. Les aspects spécifiques de la campagne de promotion des pharmacies seront précisés au moment de son élaboration. A titre indicatif, elle pourrait comprendre une affiche, des spots à la radio, de la documentation et peut-être même des gadgets (porte-clefs, pin's...).

Le programme comprendra également un séminaire d'une journée pour présenter les données de l' E.N.P.S 1992, et qui devraient montrer encore une fois l'importance de ce rôle joué par les pharmaciens.

2- Inscrire médecins et pharmaciens sur la liste d'abonnés de "Population Reports" :

Afin d'aider les professionnels de la santé à demeurer à la pointe des connaissances en matière de PF, la stratégie propose de mettre à jour et d'augmenter la liste des abonnés marocains de "Population Reports" (revue publiée par Population Information Program de la Johns Hopkins University).

Il serait également souhaitable, à terme, d'assurer la parution régulière d'un **bulletin national** sur les questions de P.F. Une publication qui pourrait être destinée à la fois à informer les différents intervenants sur l'évolution à l'échelle nationale des différents volets de la question de la P.F., tout être aussi à les aider à assurer des prestations de meilleur niveau en suggérant régulièrement des réponses adaptées à la demande spécifique de l'utilisateur marocain.

VI- ACCROITRE LES INTERVENTIONS IE&C/PF AUPRES DES PUBLICS SOUS-SERVIS :

Les **femmes mariées en âge de reproduction (FMAR)** continueront d'être le **public-cible prioritaire**, mais il y aura lieu de ne pas continuer à les considérer comme un groupe monolithique.

Les **femmes qui commencent leur vie matrimoniale** devraient ainsi recevoir des messages les encourageant à **commencer tôt l'utilisation de la PF** et à espacer les naissances de leurs enfants . La PF leur sera présentée comme un choix sain, sûr et sensé pour assurer leur bien-être personnel et l'avenir de leur famille.

Leurs **aînés** qui ont déjà un certain nombre d'enfants, ou qui ne désirent plus en avoir d'autres, auront droit à des messages sur les **méthodes de longue durée** ou permanentes.

La stratégie prévoit également des interventions à l'intention de publics parfois négligés et difficiles à rejoindre, parmi lesquels :

. **Les hommes** : même si les sondages semblent indiquer que la majorité des hommes marocains sont en faveur de la planification familiale, il existe encore un **fossé important entre l'attitude favorable et la pratique**. Les messages et activités à l'intention des hommes mettront l'accent sur la **responsabilité** de ces derniers et encourageront la discussion sur la PF entre époux. Les messages de PF iront chercher les hommes là où l'on a le plus de chance de les retrouver : dans leurs émissions de radio et de télévision préférées, dans leurs lieux de rencontre (cafés, stades de sport, souks, etc...).

. **Les jeunes** : on adoptera une **approche créatrice et novatrice** pour toucher la vaste population d'adolescents et de jeunes. Les messages les encourageront à **être responsables** et à attendre d'être mariés avant d'avoir des relations sexuelles. On leur présentera également l'image de la **famille restreinte** comme **une norme souhaitable**. En plus du renforcement des programmes d'éducation en matière de population dans les écoles, on lancera des projets "**Divertir pour éduquer**" qui utilisent les formes de divertissement populaire - chanson, télévision, théâtre - que les jeunes préfèrent. L'impact des activités IEC/PF à l'intention des jeunes étant particulièrement difficile à mesurer, on mettra au point un volet de recherche spécial à cet effet.

. **Les leaders d'opinion** : Pour la réussite d'une politique active de population, il importe plus que jamais de maintenir un dialogue avec les **décideurs** et autres leaders d'opinion. Leur appui et leur collaboration sont essentiels surtout pour s'assurer une présence auprès des larges secteurs de la population ainsi que pour une meilleure dynamisation de la collaboration entre les divers secteurs.

Le programme marocain de P.F a une riche expérience, tant au niveau des gestionnaires de programme qu'à celui des agents de terrain, dans la collaboration avec les décideurs et continuera de ce fait à organiser les conférences, rencontres et événements spéciaux qui s'imposent.

VII- INTRODUIRE UNE COMPOSANTE "CONTROLE/REDUCTION" DES COUTS DANS LES ACTIVITES IE&C/PF

Il n'est pas réaliste de prétendre que les activités de communication pour la santé puissent s'auto-financer. L'expérience a démontré, au Maroc et ailleurs, qu'on peut cependant contrôler (et même réduire) les coûts d'IEC/PF.

Parmi les initiatives possibles, on pourrait mentionner :

1- Négociation de temps d'antenne à des tarifs : référentiels :

Les médias privés et même gouvernementaux doivent exiger que la publicité soit payante. Mais il est toutefois possible de négocier des tarifs avantageux qui soient beaucoup moins élevés que ceux que doivent payer les annonceurs commerciaux. De même, en fournissant à la radio un radio-feuilleton déjà produit et enregistré, le temps d'antenne sera donné gratuitement en retour. Dans le cas d'une chanson qui aurait la planification familiale pour thème et qu'on entend à la radio, sa diffusion gratuite équivaut en fait à un partage des coûts. Enfin, toute information publiée ou diffusée gratuitement par les médias peut être considérée comme une co-participation aux coûts.

2- Sponsorisation de dépliants/brochures/activités :

Souvent les activités IEC/PF ciblent des publics qui peuvent aussi intéresser les annonceurs commerciaux. Cela est particulièrement vrai dans le cas des jeunes adultes à qui les publicitaires souhaitent vendre divers produits d'usage courant.

Les compagnies de produits pharmaceutiques voient également les avantages de défrayer une partie des coûts d'impression de dépliants sur des méthodes contraceptives. En contrepartie de l'insertion d'un logo ou d'un slogan discret, un annonceur sponsorisera une affiche, un dépliant, un événement et peut-être même une émission radio.

Une telle approche recèle des avantages certains pour le programme d'IEC/PF en permettant de réduire les coûts. Elle est également susceptible d'obtenir l'appui des bailleurs de fonds qui ne peuvent qu'encourager les initiatives d'auto-financement dans ce domaine.

3- Matériel/activités pour tous les partenaires :

En produisant en grande quantité des matériels simples que tous les partenaires voudront utiliser, il sera possible de réaliser des économies considérables en réduisant le coût unitaire de chaque pièce. Le programme IEC/PF utilisera les systèmes de distribution de chacun afin d'assurer une ventilation rapide et économique des supports produits.

VIII- RENFORCER LE VOLET "EVALUATION" DU PROGRAMME IE&C/PF :

L'évaluation s'avère un maillon faible des programmes d'IEC/PF au Maroc. Bien que l'on puisse avoir une certaine idée de la dimension de cette composante à partir d'un examen de la couverture médiatique ou d'une revue des registres de santé, il n'y a pas encore de véritables mécanismes pour vérifier si toutes ces activités IEC ont une influence sur le comportement des gens, et quels messages et canaux de communication sont aujourd'hui les plus efficaces.

La stratégie propose de ce fait de renforcer le volet recherche/évaluation afin de garantir la qualité des interventions IEC et de mesurer leur impact.

Ce volet devrait comprendre les composantes suivantes :

1- "Enquête de référence" et "Enquête d'évaluation"

Une enquête de base ("baseline") au départ situera la réalité IEC/PF au moment du démarrage du prochain programme des interventions et activités. L'enquête -portant sur un nombre limité de questions auprès d'un échantillon représentatif de la population - vérifiera les connaissances, les attitudes et les pratiques. Elle permettra surtout de vérifier certains indicateurs de l'impact de l'IEC: Se souvient-on des messages ? Ces messages sont-ils compris ? Recueillent-ils une certaine adhésion? Où ont-ils été reçus? Reconnaît-on le logo de PF et sa signification ? Discute-t-on de PF avec le conjoint? A-t-on l'intention de se rendre à un centre de PF ? Le fait-on? Quelles sont les impressions sur la qualité de l'information et de l'accueil ? Les enquêtés recommandent-ils l'utilisation de la PF à des amis ou à des parents ?

La même enquête sera menée, sur la base des mêmes critères, après une période de temps pré-déterminée et deviendra une sorte de baromètre pour l'évaluation de cette phase du programme IEC. En comparant les données des deux enquêtes, on pourra juger de l'efficacité du programme IEC. Les résultats de l'évaluation deviendront par ailleurs le point de départ pour l'élaboration de la prochaine étape IEC. Les résultats des enquêtes seront publiés en un format clair et simple et seront diffusés auprès de tous les partenaires et parties intéressées.

2- Enquêtes qualitatives

Les sondages et les études CAP livrent des chiffres sur les taux, la fréquence, etc. Les enquêtes qualitatives par "focus group" donnent des réponses au "pourquoi" les personnes pensent et agissent comme elles le font. Le "focus group" est un outil de travail souple qui livre rapidement ses résultats et qui peut être utilisé pour déterminer avec plus de précision les publics-cibles, identifier leurs préférences, et confectionner les messages de PF qui leur conviennent.

3- Prétest systématique des interventions IE&C/PF

Le prétest, un aspect essentiel du volet recherche en communication, est une notion acquise au Maroc, mais il ne semble pas toujours utilisé.

Tous les produits et interventions IEC/PF devront être vérifiés auprès de représentants des publics-cibles, avant leur production ou leur diffusion. On vérifiera ainsi la compréhension, la pertinence, la crédibilité et l'acceptabilité sur le plan culturel des matériels IEC.

4- Evaluation de la qualité des formations dispensées en IE&C

La formation continue - stages, séminaires et ateliers - du personnel de santé est un des volets les plus coûteux d'un programme d'IEC et dont l'impact et la rentabilité sont les plus difficiles à mesurer. Les résultats de pré - et post - tests lors des séminaires sont des indicateurs temporaires du rendement des participants, mais ne permettent pas de juger de leur performance lorsqu'ils seront retournés sur le terrain.

La réalisation d'enquêtes de type "Client Mystère" apportera de précieux renseignements. Dans ce type d'enquête, les chercheurs demandent à une personne de se présenter à un dispensaire en prétendant être une cliente qui désire des renseignements et services de PF. Les chercheurs auront d'abord formé cette cliente-mystère afin qu'elle vérifie un certain nombre de critères objectifs : l'accueil, le temps d'attente, le choix de méthodes offertes, l'utilisation de supports visuels, l'explication des effets secondaires, le suivi, etc. Après la visite, les chercheurs interviewent la cliente-mystère pour prendre note des données. La même expérience est répétée dans un certain nombre de centres de PF. L'intérêt principal d'une telle technique est de comparer la mise en oeuvre du counseling dans les centres où le personnel a reçu une formation avec les pratiques dans les endroits où le personnel n'a pas été formé.

5- Exploitation des registres de santé

La qualité des registres de santé et des données épidémiologiques du Maroc représente un atout qui peut être exploité pour mesurer l'efficacité d'un programme de communication.

On comparera les taux d'utilisation et de discontinuation des clients qui fréquentent les centres de santé où travaillent des agents qui auront assisté à des stages en IEC avec les chiffres des centres où le personnel n'aura pas été formé. On pourra également vérifier tout changement dans le taux de fréquentation des centres au moment de grandes campagnes de motivation dans les mass médias.

PLAN D'ACTION POUR UN PROJET IEC/PF D'UNE DUREE DE TROIS ANS

Ce projet vise à améliorer la qualité des services et de l'information en matière de PF fournis dans le système de santé et à accroître le nombre des adeptes de la PF comme mode de vie souhaitable pour le bien-être de leurs familles. Il s'inscrit dans les grandes orientations stratégiques qui ont été proposées pour l'IEC/PF au Maroc.

I- GESTION DU PROJET :

Le projet est conçu dans le but de réagir rapidement aux besoins les plus pressants en IEC/PF. La mise en oeuvre sera confiée aux deux structures qui sont déjà le plus directement impliquées dans les activités de PF : le M.S.P. - par le biais de son Service Central de la Planification Familiale et sa Division de l'Education pour la Santé - et l'A.M.P.F.

Les interventions envisagées ne pouvant se réaliser en vase clos, la réussite du projet dépendra en très grande mesure de la collaboration qui aura été établie entre les différentes parties. A cette fin, le projet prévoit la mise sur pied d'un comité restreint d'IEC/PF qui sera responsable de la coordination et du suivi des activités.

Il s'agira d'un groupe de consultation qui se réunira régulièrement pour faire le point sur les activités IEC de chacun, mesurer les progrès du projet dans son ensemble, examiner le matériel en voie de production afin d'avoir un premier feedback, juger - pour chaque support - de la quantité qu'il faudrait produire, et mettre au point les plans de distribution et de diffusion des matériels qui seront produits.

Le comité ne regroupera pas l'ensemble des intervenants de la PF, mais se limitera à ceux qui sont les plus impliqués dans les activités de communication: S.C.P.F., D.E.S., l'A.M.P.F., la radio et la télévision, le Ministère de l'Education Nationale, le Ministère de la Jeunesse et des Sports, et le Ministère des Affaires Sociales. Les organismes seront représentés par des responsables qui ont une connaissance pratique des programmes IEC.

Le comité se doit d'être un outil de travail souple dont les membres peuvent décider et agir rapidement. Il sera par ailleurs le canal privilégié par lequel les parties non représentées pourront faire part de leurs besoins et de leurs activités.

Une fois le mécanisme de consultation rodé à l'échelle nationale, on pourra peut-être songer à le doter de ramifications au niveaux régional et, plus tard, provincial.

II- PRINCIPALES ACTIVITES DU PROJET :

Dans sa version finale, le projet sera articulé autour d'**objectifs de communication** et d'**objectifs de développement institutionnels** qui seront précis et mesurables. Ces objectifs s'inscriront dans l'optique des grands axes de la stratégie IEC/PF proposée dans la troisième partie du présent document.

Le projet sera mis en oeuvre parallèlement aux activités régulières actuelles de sensibilisation déjà engagées par les partenaires de la PF. Il s'échelonne sur une période de trois ans et comprendra des interventions dans quatre secteurs de l'IEC : Production de supports imprimés pour prestataires de services et utilisateurs, Formation en IEC/PF des agents de la santé et des agents des autres partenaires, Information et motivation à travers les mass médias et finalement, Recherche et évaluation de l'impact du projet IEC.

A- SUPPORTS IMPRIMES POUR PRESTATAIRES DE SERVICES ET UTILISATEURS :

1- Distribution / diffusion du logo national de PF :

Des efforts considérables seront déployés pour assurer une **diffusion du logo à travers le territoire national** et dans les formations sanitaires et centres d'information de tous les partenaires. Le projet préparera un plan détaillé pour obtenir une couverture optimale, rapide et la plus rentable possible. La diffusion et le développement rapide de la notoriété du logo s'imposent parce qu'**il sera un des éléments unificateurs de tout le programme IEC/PF** qui incitera les publics à se rendre à l'enseigne de la PF.

En plus des enseignes dans les centres de santé, le comité de coordination étudiera la possibilité de produire d'autres supports visuels tels que des autocollants, des badges, des affiches...

2- Dépliant d'information générale sur la PF :

Le projet produira un **dépliant simple à très grand tirage**. Ce dépliant illustré sera conçu à l'intention de la **population analphabète**. Il présentera au recto la gamme des méthodes contraceptives et au verso des messages sur les bienfaits et les avantages de la PF.

Les agents des centres de santé et les agents itinérants pourront remettre ce dépliant aux utilisateurs de la PF ou à ceux qui songent à adopter une méthode. Comme tout le matériel imprimé, ce sera le dépliant de tous les partenaires PF et il n'aura que le logo national de la PF comme signature.

3- Dépliants sur les méthodes contraceptives :

On produira en quantités importantes - toujours en tenant compte d'un public analphabète - **trois dépliants** sur les méthodes à longue durée ou difficiles à maîtriser : le **DIU**, la **ligature tubaire** et la **pilule**. Les agents de santé remettront ces supports/aide-mémoire aux clients qui ont décidé d'adopter une méthode contraceptive.

4- Carte aide-mémoire sur le counseling :

Un counseling efficace est un des fondements de tout le programme IEC/PF. Le projet réalisera une carte simple où l'on trouvera les **caractéristiques** et la **méthodologie** d'un bon counseling selon l'**approche B-E-R-C-E-R**. La carte sera simple, attrayante et plastifiée pour lui assurer une longue durée. Elle sera donnée à tous les agents de santé des secteurs public et privé.

5- Album - feuillets :

L'album-feuillets "**Flipchart**" permettra aux agents de santé des centres d'expliquer - en situation de counseling ou de causerie avec de petits groupes - le système de reproduction et les méthodes contraceptives aux personnes qui désirent adopter une méthode de PF.

6- Manuel de référence sur la PF :

Un manuel de référence récapitulant des **notions de base sur la physiologie de la reproduction** et une **explication des méthodes contraceptives** est actuellement utilisé aussi bien au niveau des Centres Régionaux de Formation en P.F, qu'au niveau des Formations Sanitaires. On pourrait éventuellement l'enrichir par une **sélection des questions les plus souvent posées** par les clientes.

Le manuel sera, si nécessaire, reproduit en quantités suffisantes pour qu'on puisse le distribuer à tous les agents de santé du pays.

7- Affiches de PF :

Le projet prévoit la réalisation d'un certain nombre d'affiches qui seront placardées **principalement dans les salles d'attente des formations sanitaires**. Certaines feront la promotion d'une méthode spécifique ; d'autres présenteront les prestataires de service comme des personnes-ressources auxquelles on peut s'adresser en toute confiance.

B- FORMATION EN IEC/PF POUR LES AGENTS DE LA SANTE ET LES AGENTS DES AUTRES PARTENAIRES :

1- Formation des formateurs en IEC/PF :

Une équipe compétente en formation IEC/PF a déjà reçu un premier entraînement. Il y aura toutefois lieu d'offrir un **recyclage** à cette équipe et peut-être d'en augmenter l'effectif étant donné le nombre d'agents qu'on espère former au cours du projet. Le cours de recyclage à l'intention des formateurs prouera la méthode expérientielle d'apprentissage et les techniques de l'andragogie afin que les formateurs eux-mêmes puissent utiliser une méthode participative lorsqu'ils dispenseront les cours aux agents de terrain.

2- Manuel (s) de formation en IEC/PF :

Au démarrage du projet, on procédera à une révision du manuel de formation des formateurs en tenant compte des leçons apprises lors des utilisations passées de ce manuel.

Pour répondre aux besoins des agents de terrain, il devra également être procédé à la réalisation d'un précis récapitulatif (sous une forme simplifiée) des principes et règles de base pour la conduite des interventions IEC,

3- Ateliers de formation en communication interpersonnelle pour les agents des centres de santé et les agents des autres partenaires :

Le projet se propose de **former un grand nombre d'agents en counseling** afin qu'ils puissent dispenser aux utilisateurs une information correcte, complète et motivante. Le cours standard pour les agents durera environ une semaine ouvrable et comprendra un rappel de la physiologie de la reproduction et des méthodes contraceptives. Le volet IEC de la formation traitera, entre autres, des techniques d'un bon counseling, de la motivation des clients, de l'utilisation des supports et de l'art d'animer des causeries intéressantes et efficaces.

4- Ateliers de formation en communication interpersonnelle pour les agents itinérants :

Cette formation sera une version légèrement différente du cours dispensé aux agents des centres de santé. Elle comprendra par exemple des jeux de rôles pour améliorer les compétences des agents V.D.M.S. et autres agents itinérants lorsque l'occasion se présente de référer à un centre de santé une cliente qui songe à adopter une méthode à longue durée. On donnera également des conseils aux agents itinérants pour les aider à rassurer et à mettre à l'aise les femmes qui seraient gênées de parler de sexualité et de contraception avec les agents qui sont pour la plupart des hommes.

5- Documentation pour les agents qui auront participé aux formations :

A la fin de chaque formation, on remettra aux participants un document contenant les points saillants de la formation et qu'ils pourront consulter une fois retournés sur le terrain.

C- INFORMATION ET MOTIVATION A TRAVERS LES MASS-MEDIAS:

1- Spots publicitaires :

Les mass médias - surtout la radio - seront essentiels pour stimuler l'intérêt et la demande pour les méthodes contraceptives . Le projet devra prévoir des budgets suffisants pour assurer une présence constante de la PF à la radio et à la télévision. Les cibles et les thèmes à privilégier devront être précisés au moment de la finalisation du projet. Parmi les sujets qui pourront être traités :

- . la PF comme mode de vie
- . l'image de marque des prestataires de services et celle des utilisateurs de PF
- . les méthodes à longue durée

Le thème unificateur sera toujours un encouragement à se rendre au centre de PF le plus proche.

2- Radio - feuilleton :

L'approche "**Divertir pour Eduquer**" permet de rejoindre les publics qui normalement ne s'intéressent pas à la PF. Le projet prévoit un radio-feuilleton qui, tout en divertissant, abordera des thèmes de **PF** et de **responsabilité sexuelle**. Le feuilleton pourra avoir un nombre important d'épisodes, et chaque épisode se terminera par un suspense afin de récupérer les auditeurs lors de l'épisode suivant.

On confiera la réalisation du feuilleton à la RTM ou à une maison privée. Il sera diffusé en langue arabe marocaine (et éventuellement en berbère), sur les ondes des chaînes de la radio nationale.

D- LA "SEMAINE DE LA FAMILLE": POINT FOCAL ANNUEL DE L'ACTION IEC/PF :

Le séminaire de Mohammedia ayant identifié la famille comme cible prioritaire de l'action IEC en matière de PF, il serait opportun que l'effort consenti dans ce domaine par l'ensemble des partenaires soit chaque année mis en relief à l'occasion d'une "**semaine de la famille**". Ce **rendez-vous annuel** pourrait de ce fait devenir à la fois le point culminant des interventions dans ce domaine, un prétexte pour faire le point sur le déploiement de cette action, l'occasion de focaliser l'intérêt de l'opinion publique nationale sur les questions de population, et enfin le prétexte pour une relance solennelle de la dynamique intersectorielle dans la prise en charge de cette question de santé.

Il serait également judicieux d'envisager le lancement de la première édition de cette manifestation dans le cadre (ou en prolongement ?) des initiatives nationales programmées pour l'année 1993 en prévision de "**l'année mondiale de la famille - 1994**". Dans un second temps la semaine nationale de la famille pourrait également revêtir une dimension régionale à l'échelle du Maghreb.

E- RECHERCHES ET EVALUATION POUR MESURER L'IMPACT DU PROJET IEC/PF :

1- Enquête de référence et enquête d'évaluation :

Une **enquête en début de projet** situera la réalité IEC/PF au moment du lancement des activités envisagées dans le cadre du projet. L'enquête auprès d'un échantillon représentatif de la population devra porter sur les connaissances, les attitudes et les pratiques. Elle permettra surtout d'identifier un certain nombre d'indicateurs qui serviront à évaluer l'impact du projet IEC.

La **même enquête** sera menée **vers la fin du projet** à titre d'évaluation de cette phase du projet IEC. En comparant les données des deux enquêtes, on pourra juger de l'efficacité des actions IEC.

Les données de l'évaluation serviront par ailleurs de point de départ pour l'élaboration de la prochaine étape IEC. Les résultats des enquêtes seront publiés en un format simplifié et clair et seront distribués à tous les partenaires.

2- Enquête qualitative par "focus group" :

Une enquête de type "focus group" en début de projet permettra de mieux connaître les publics-cibles, leurs préférences et leurs habitudes, aidant ainsi à confectionner des messages de PF adaptés.

Les données, l'analyse et les recommandations de l'étude "focus group" seront publiés dans un document succinct et d'usage facile qui sera distribué aux responsables de la PF au Maroc. Le document pourra en outre servir d'outil de promotion du programme de PF marocain.

3- Prétest des interventions IEC/PF :

Tous les supports et interventions IEC/PF seront prétestés, avant leur production ou leur diffusion. On vérifiera ainsi la compréhension, la pertinence, la crédibilité et l'acceptabilité des matériels IEC.

4- Evaluation de la formation en counseling des agents de santé :

En plus des pré - et post - tests administrés à chaque agent qui assiste à une formation, on réalisera une enquête de type "Client-Mystère" en fin de projet. Ce type d'enquête permettra de comparer la qualité du counseling dans les centres où le personnel a reçu une formation avec le counseling dans les endroits où le personnel n'a pas été formé.

5- Examen des registres de santé :

Un examen des registres permettra de comparer les taux d'utilisation et de discontinuation chez les utilisateurs qui fréquentent les centres de santé où travaillent des agents qui auront assisté à des stages en IEC avec les chiffres des centres où le personnel n'aura pas été formé.

On pourra également vérifier tout changement dans le taux de fréquentation des centres au moment de grandes campagnes de motivation dans les mass médias.

PLAN D'ACTION POUR UN PROJET IEC/PF

- Durée : 3 ans

- Demarrage :

- Echéance :

ACTIONS	PHASES			
	REA- LISEE	EN COURS	A REA- LISER	OBSERVATIONS
MISE SUR PIEDS DU COMITE IEC/PF	FIN 1992 - DEBUT 1993			
A. SUPPORTS IMPRIMES POUR PRESTATAIRES DE SERVICES ET UTILISATEURS				
1. Logo national de P.F.....	.....	.....	.....	.....
2. Dépliant d'information générale sur la P.F.....	.....	.....	.....	.....
3. Dépliants sur les méthodes contraceptives				
- Pilule.....	.....	.....	.....	.....
- D.I.U.....	.....	.....	.....	.....
- L.T.....	.....	.....	.....	.....
- Norplant®.....	.....	.....	.....	.....
4. Carte aide-mémoire sur le counseling.....	.....	.....	.....	.....
5. Album-feuillets.....	.....	.....	.....	.....
6. Manuel de référence sur la P.F.....	.....	.....	.....	.....
7. Manuel (s) de formation en IEC/PF.....	.....	.....	.....	.....
8. Affiches de P.F.....	.....	.....	.....	.....

PLAN D'ACTION POUR UN PROJET IEC/PF

- Durée : 3 ans

- Demarrage :

- Echéance :

ACTIONS	P H A S E S			
	REA- LISEE	EN COURS	A REA- LISER	OBSERVATIONS
<p>B. FORMATION EN IEC/PF POUR LES AGENTS DE LA SANTE ET LES AGENTS DES AUTRES PARTENAIRES</p> <p>1. Formation des formateurs en IEC/PF.....</p> <p>2. Ateliers de formation en communication interpersonnelle pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les agents des centres de santé..... - Les agents itinérants..... - Les agents des autres partenaires..... 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

21

PLAN D'ACTION POUR UN PROJET IEC/PF

- Durée : 3 ans

- Demarrage :

- Echéance :

ACTIONS	PHASES			
	REA- LISEE	EN COURS	A REA- LISER	OBSERVATIONS
C. INFORMATION ET MOTIVATION A TRAVERS LES MASS-MEDIAS				
1. Spots publicitaires.....
2. Radio-feuilletons.....
D. LA "SEMAINE DE LA FAMILLE"				
E. RECHERCHES ET EVALUATION POUR MESURER L'IMPACT DU PROJET				
1. Enquête de référence.....
2. Enquête d'évaluation.....
3. Enquête qualitative par "Focus Group".....
4. Evaluation de la formation en counseling des agents de santé.....
5. Examen des registres de santé.....

5