

Stratégies de marketing et de communication visant à « revitaliser » le DIU

Introduction

Ce document récapitule certaines des principales questions concernant les aspects de consommation relatif au DIU ainsi que les programmes conçus pour y apporter des réponses. Il s'inspire des communications sur le DIU destinées aux consommateurs qui ont été diffusées à ce jour, encore que le marketing du DIU soit relativement limité, et peu de programmes ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse. Les exemples sont tirés de programmes menés dans divers cadres culturels.

L'accent est mis principalement sur les communications destinées aux consommateurs, même si certaines stratégies visant les prestataires sont également abordées (pour tout renseignement complémentaire au sujet des communications axées sur les prestataires, prière de consulter la composante relative à la formation des prestataires qui est incluse dans l'IUD Toolkit). Ce document complète les ressources sur le marketing social et sur la communication pour le changement des comportements (CCC) en ajoutant des éléments qui s'appliquent directement au DIU. A ce titre, il contient des hyperliens vers des informations sur le marketing de la planification familiale en général ainsi que des exemples de matériels de communication. Comme dans toute campagne promotionnelle, les responsables de programmes doivent mener des recherches à l'échelon local afin d'identifier les messages les plus pertinents et les moyens les plus efficaces de les transmettre au public qu'ils visent.

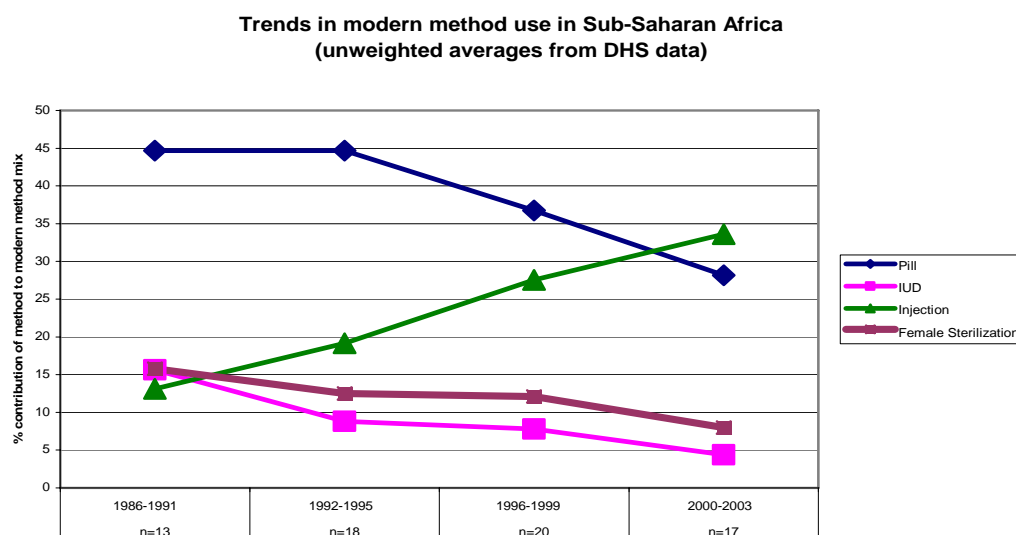
Revitaliser le DIU : Principales questions liées au marketing

Le marketing du DIU : une nécessité

Le DIU est sur le marché depuis plus de 75 ans et il est d'emploi courant dans beaucoup de pays à titre de méthode à moyen et à long termes. A l'heure actuelle, dans le monde entier, près de 152 millions de femmes mariées et en âge de procréer (soit 13 %) ont recours à cette méthode. Le DIU est la deuxième méthode contraceptive la plus utilisée par ce groupe de femmes, après la stérilisation féminine, et c'est aussi la méthode de contraception réversible la plus utilisée¹.

Toutefois, dans beaucoup de pays en développement, le taux d'emploi du DIU est très faible par rapport à celui des autres méthodes modernes. Dans une part importante de ces pays, et particulièrement en Afrique subsaharienne, l'utilisation du DIU s'efface rapidement devant celle des méthodes de courte durée, tels la pilule, les produits injectables et le préservatif.

Le Tableau ci-dessous présente les tendances en matière de prévalence de la contraception en Afrique subsaharienne au cours des dix dernières années. Il montre la tendance typique du DIU par rapport aux autres méthodes modernes.



Plusieurs facteurs contribuent au déclin du DIU, mais du point de vue du marketing une raison essentielle tient au fait que les consommateurs ont moins d'informations à son sujet qu'ils n'en ont sur les méthodes à courte durée d'action. Traditionnellement, les activités promotionnelles menées par les fabricants pharmaceutiques au profit des prestataires et des consommateurs portent essentiellement sur les méthodes hormonales, alors que les investissements dans la promotion du DIU sont limités. En outre, les projets de marketing social financés par les donateurs privilégient les méthodes non cliniques, tels le préservatif, les contraceptifs oraux et les produits injectables.

A l'heure actuelle, une part importante des femmes ne savent rien sur le DIU ou alors elles en savent moins sur la méthode et ses avantages que sur les méthodes à courte durée d'action. Le Tableau ci-après démontre l'écart des connaissances dans ce domaine parmi les femmes mariées de plusieurs pays d'Afrique et en âge de procréer :

Connaissance du DIU par rapport aux autres méthodes modernes

Pays	Méthode moderne quelconque	Produits injectables	DIU	Ecart
Kenya	95,3 %	93,5 %	74,6%	20,7 %
Tanzanie	95,3 %	87,7 %	59,5%	35,8 %
Guinée	69,1 %	54,9 %	15,3%	53,8 %
Ethiopie	82,0 %	70,1 %	10,2%	71,8 %

En outre, un grand nombre de femmes, d'hommes et de prestataires ont entendu des mythes et de fausses informations sur le DIU, et ils y croient. Les perceptions négatives qui en découlent parmi les prestataires et les consommateurs constituent un obstacle médical de taille à la généralisation de cette méthode et elles éclipsent souvent ses avantages, que les consommateurs méconnaissent souvent. Voici des exemples de perceptions erronées qui ont été mentionnées dans des groupes de discussion dirigée :

- Le DIU peut se déplacer dans le corps et il cause des problèmes/doit être retiré chirurgiquement.
- Le DIU cause le cancer.
- Les utilisatrices du DIU se sentent faibles et elles ne peuvent pas vaquer normalement à leurs activités.
- Le DIU n'est pas efficace et, si la femme tombe enceinte, le DIU va faire du mal au fœtus (selon un mythe courant en Asie, en Amérique latine et en Afrique, le bébé va naître en tenant le DIU ou alors il portera une cicatrice ou le dispositif lui nuira d'une autre façon).
- Le fil du DIU gêne les rapports sexuels.
- Le DIU provoque des douleurs dans le dos, de la fatigue et des infections.

Contrairement aux pilules et aux produits injectables, il n'y a pas eu beaucoup d'efforts de marketing pour tenter de rectifier les mythes négatifs et les informations erronées au sujet du DIU. C'est ce qui explique que dans beaucoup de pays certaines méthodes hormonales, notamment les produits injectables, aient progressé au détriment du DIU. Voici d'autres facteurs susceptibles d'affecter les perceptions sur cette méthode :

- **Mauvaise réputation due à des expériences négatives :** Les expériences négatives avec des prestataires peu compétents ou des DIU d'une plus vieille génération peuvent influencer les attitudes des prestataires, comme celles des clientes, envers cette méthode.
- **Coûts initiaux élevés :** Bien que le DIU coûte moins cher à la longue que d'autres méthodes, le fait qu'il faille l'insérer augmente son coût initial. C'est peut-être un facteur dissuasif pour les femmes qui ne peuvent pas se permettre ce débours la somme initiale ;
- **Préjugés des prestataires :** Les prestataires peuvent eux aussi avoir une image négative du DIU, fondée sur des informations erronées, et le temps à consacrer à l'insertion aussi bien que l'équipement dont ils doivent se doter peuvent être des facteurs dissuasifs.

De toute évidence, des efforts de communication s'imposent pour corriger les facteurs qui sous-tendent la faible acceptation et utilisation du DIU. En donnant davantage d'informations dirigées vers les consommateurs, on pourrait éventuellement améliorer l'accès à cette méthode et amener les prestataires à la fournir plus souvent.

- Le fait de présenter des informations exactes avant le counseling réduit le fardeau des conseillers dans la mesure où les clientes sont déjà familiarisées avec le DIU et ses caractéristiques.
- Les informations axées sur le consommateur créent un facteur d'attraction. Les clientes qui ont été informées sur le DIU et ses avantages avant leur visite en clinique sont peut-être plus susceptibles de poser des questions aux prestataires à son sujet, ce qui contribue à l'inclusion de cette méthode dans la gamme des options présentées au cas où le prestataire oublierait de la mentionner.

Réagir face aux principales questions en matière de communication : manque de sensibilisation, prévalence des mythes et des rumeurs et manque de connaissances sur les avantages du DIU

Les campagnes de marketing du DIU qui ont été menées dans plusieurs pays ces dernières années se sont attaquées avec succès aux obstacles à l'acceptation de cette méthode en mettant en place des communications ciblées. Nous présentons ci-après divers types de programmes de marketing.

Campagnes de sensibilisation : « Présenter le DIU »

Dans les pays où le DIU est peu connu, la principale chose à faire est de sensibiliser les gens à cette méthode et d'en faire valoir les avantages. Si beaucoup de personnes qui ont entendu parler de cette méthode (mais qui ne l'utilisent pas) peuvent se laisser gagner par des mythes et des perceptions de nature négative, le fait est que la mésinformation n'est en général *pas* très répandue dans les pays peu sensibilisés à cette méthode. Evidemment, il est donc préférable de ne pas soulever ces informations erronées dans le cadre des campagnes de communication. En Éthiopie, par exemple, 10,2 % des femmes mariées et en âge de procréer ont entendu parler du DIU comme méthode de planification familiale. Deux études menées dans ce pays ont constaté qu'entre 54 et 60 % des femmes qui étaient sensibilisées au DIU^{ii,iii} n'avaient rien entendu de négatif à son sujet. Dans une telle situation, le fait d'insister sur les mythes liés au DIU dans le cadre des campagnes de communication pourrait avoir l'effet inverse de celui qui est recherché en portant à la connaissance des utilisatrices potentielles des points qu'elles n'auraient pas entendus auparavant.

Au Népal, les cliniques « Sun Quality Health » (SQH) mis en place par PSI ont entrepris des activités de prise de contact avec les communautés pour améliorer le niveau de connaissances sur toute une gamme de méthodes, dont le DIU, et améliorer l'accès à ces méthodes en milieu rural. Pour sensibiliser les gens aux méthodes à longue durée

d'action, ces cliniques ont organisé toute une série de foires sur la santé, où toutes les méthodes de planification familiale et leurs avantages étaient discutés. Ces foires offraient aux couples, que les grands organes d'information n'arrivent pas nécessairement à toucher, des informations détaillées sur chaque méthode ainsi que l'occasion de poser des questions et d'aborder les sujets qui les préoccupent. Pour contrer le manque d'accès aux services cliniques en milieu rural, les cliniques ont proposé sur place des services cliniques mobiles visant à offrir toute une gamme de méthodes. Si toutes les méthodes ont enregistré un taux accru d'adoption, ce sont les méthodes à long terme, tel le DIU, qui ont connu la plus forte augmentation, parce que SQH a pu combiner la fourniture d'une information exacte à un accès pratique aux services.

De même, le projet ACQUIRE met en route des campagnes en Ethiopie, dans la région d'Amhara, et en Guinée, plus précisément en Haute-Guinée, visant à présenter le DIU aux femmes comme une méthode de planification familiale viable. Dans ces deux pays, parce que le niveau de sensibilisation à cette méthode est si faible (de l'ordre de 10,2 % et de 15,3 % respectivement), et que les mythes et les rumeurs ne sont pas répandus, les campagnes se concentrent sur la « présentation » de la méthode en sensibilisant les gens à l'existence de cette méthode et aux endroits où elle est disponible, en donnant des informations exactes à son sujet et en utilisant des thèmes qui la présentent sous un jour positif. Dans ces deux pays, les moyens utilisés regroupent la radio rurale, le matériel d'IEC diffusé dans les cliniques et les interventions au niveau communautaire, notamment celles d'utilisatrices satisfaites qui parlent de cette méthode dans le cadre de divers programmes d'extension. Mis en route début 2006, le programme mené en Guinée produit déjà des résultats positifs. La campagne prévue en Éthiopie sera mise en route au troisième trimestre 2006.

Campagnes destinées à corriger les mythes et les rumeurs : « Redorer le blason du DIU »

Dans les pays où beaucoup de gens connaissent le DIU, mais où cette méthode est sous-utilisée en grande partie à cause des craintes, des mythes et des rumeurs qui y sont associés, il faut orchestrer des campagnes destinées à contrer cet état de fait, à fournir des informations exactes et à présenter le DIU sous un jour plus positif.

Au Pakistan, la recherche formative a démontré que les femmes comme les hommes voyaient dans le DIU un corps étranger qui pourrait faire du mal à la femme. Un spot publicitaire télévisé, qui mettait en scène un prestataire tenant un DIU à la main, a fait ressortir la petite taille de ce dispositif. Beaucoup de femmes ont jugé ce spot informatif et dit qu'il les avait aidées à comprendre que le DIU était plus petit qu'elles ne le croyaient, ce qui a atténué certaines de leurs craintes à son sujet.

De même au Kenya, où la sensibilisation est élevée et où la recherche indique également que les mythes négatifs et les craintes sont quasi-universellement crus par les non-utilisatrices, le projet ACQUIRE met en route une campagne visant à démentir les principaux mythes et à présenter le DIU sous l'angle d'une bonne méthode de

contraception plutôt que sous celui de la méthode qui inspire des craintes (sauf à ses utilisatrices). Cette campagne a pour slogan « Fahamu ukweli wa mambo » (Traduction : *Maintenant tu sais la vérité*) et elle met en scène des femmes qui tiennent tête aux mythes et à l'image négative de cette méthode. Elle a été mise en route en juillet 2006.

Autres considérations relatives au marketing du DIU

Communiquer avec les prestataires : Mésinformation des prestataires et droit des clientes au choix

Par ailleurs, la recherche démontre que les attitudes et les préjugés des prestataires affectent le choix qu'opèrent les clientes et que dans certains cas les prestataires eux-mêmes, mal informés, répandent des idées fausses. Au Kenya, par exemple, des études effectuées en 2005^{iv} dans le cadre de groupes de discussion dirigée ont révélé que beaucoup de clientes avaient entendu de la bouche d'un prestataire que le DIU donnait le cancer. Une étude quantitative menée en Tanzanie a interrogé le personnel médical qui fournissait le DIU pour évaluer ses connaissances sur cette méthode. Ses auteurs ont constaté que les prestataires confirmaient le caractère répandu des mythes et des rumeurs dans la communauté, mais que les prestataires eux-mêmes étaient convaincus des points suivants : le DIU provoque des douleurs abdominales (21 %), est facilement expulsé (13 %), empire les infections de l'appareil reproducteur (8 %), est difficile à enlever/fait mal quand on le retire (8 %) et donne le cancer (4,2 %)^v. Cette mésinformation médicale se conjugue aux facteurs dissuasifs de la fourniture du DIU (son insertion prend trop de temps ou le prestataire trouve moins compliqué de proposer une autre méthode, la pilule par exemple) pour créer un préjugé contre cette méthode. Les préjugés du prestataire constituent donc un défi supplémentaire en matière de communication auquel il convient de faire face.

A l'heure actuelle, on n'a pas de preuves qui confirmeraient les stratégies les plus susceptibles de corriger les préjugés des prestataires et les facteurs de dissuasion. Une formule, adaptée du secteur privé (et dont l'efficacité reste à déterminer), consiste à faire appel à des représentants médicaux formés – des « démarcheurs » – dont le rôle, loin de se borner à la promotion de certains produits de marque, consiste aussi à appuyer l'encadrement des prestataires. Avec leur formation clinique, qu'elle soit pharmaceutique ou non, ces représentants médicaux ont la crédibilité voulue pour répondre aux questions des prestataires, atténuer leurs inquiétudes au sujet de diverses méthodes, observer leurs interactions avec la clientèle et pour apporter leur appui, le cas échéant. Dans le cadre d'une étude de cas menée au Pakistan, PSI et son partenaire pakistanais, Greenstart, ont fait appel à des agents de promotion des ventes qui avaient pour mission de susciter la demande de produits parmi les prestataires et de disséminer des informations. Les visites des agents complétaient l'encadrement soutenu des prestataires par des formateurs de Greenstar et elles garantissaient l'approvisionnement constant en produits à une époque où les ventes de DIU étaient passés du simple au double (106.000 dispositifs en 1995 contre 215.000 en 2004). Toutefois, une étude menée au Kenya en 2005 sur l'effet du démarchage dans le secteur public (on parle aussi du « démarchage académique », puisqu'il s'agit d'éduquer

les prestataires sur ce produit contraceptif) a constaté qu'une intervention en ce sens faite auprès des prestataires n'avait pas accru l'adoption du DIU de manière notable et que le démarchage dans les cliniques conjugué à l'action d'agents communautaires de services d'approche s'était révélé à peine plus efficace^{vi}.

Etablir un lien entre les clientes et les services

Une caractéristique du DIU, qui est aussi propre à toutes les méthodes à longue durée d'action ou permanente, c'est que cette méthode de planification familiale dépend du prestataire, puisque le service fait partie du « produit ». A ce titre, le marketing du DIU comporte généralement la promotion des sites où il est dispensé, en sus de la promotion du produit lui-même. En outre, les programmes de promotion du DIU doivent s'intégrer soigneusement aux mesures qui tiennent compte des facteurs liés à la prestation de services. Autrement dit, il faut s'intéresser à la formation des prestataires, sur le plan tant des compétences que des attitudes, à l'assurance de la qualité, aux procédures de counseling et de consentement informé – autant d'éléments qui doivent être en place pour que le marketing porte ses fruits.

La promotion du DIU parmi les clientes potentielles doit être synchronisée avec la formation des prestataires, qu'elle doit compléter et appuyer. En l'absence d'une application immédiate, les prestataires risquent de perdre leur enthousiasme et l'habileté dont ils ont besoin pour poser le DIU en toute confiance et ils pourraient arrêter de proposer cette méthode.

Bien choisir son message

Il convient d'adapter les messages aux besoins de catégories précises d'utilisatrices. Dans l'idéal, il faudrait recourir à la recherche formative pour identifier les avantages ou les jugements erronés les plus importants dans chaque groupe, ce qui permettrait de créer des messages ciblés et capables de trouver un écho dans le public visé. En essayant de traiter de multiples questions à la fois, en particulier dans un format abrégé [spots publicitaires télévisés ou radiodiffusés, affiches, etc.], on risque de diluer les messages individuels et d'avoir moins d'effet dans l'ensemble.

Par exemple, il faut insister sur le caractère réversible de la méthode auprès des femmes qui veulent un DIU pour espacer les naissances, tandis que les autres femmes gagneront à avoir des informations sur l'efficacité à long terme de cette méthode. Les communications générales et celles qui s'adressent spécifiquement aux prestataires doivent aborder efficacement les craintes que doivent surmonter les utilisatrices pour apprécier les avantages du DIU.

Si les caractéristiques du DIU sont différemment appréciées d'une société à une autre ou à diverses étapes de la vie, en règle générale, ses utilisatrices font valoir les avantages suivants :

- c'est une méthode sans tracas ;

- pas besoin de se souvenir de prendre une pilule tous les jours ou d'avoir régulièrement des injections ;
- c'est une méthode non chirurgicale ;
- c'est une méthode très fiable et sans danger ;
- elle est bon marché à moyen ou à long termes ;
- elle n'a pas d'effets hormonaux¹
- elle est réversible, avec recouvrement immédiat de la fertilité normale de la femme.

La multiplicité des situations relatives au niveau de sensibilisation, aux connaissances et aux attitudes implique nécessairement l'adoption de diverses stratégies de communication. La stratégie qui se révélera la plus efficace dépend des besoins spécifiques du public visé ; en outre, la seule façon de déterminer la pertinence d'une campagne, c'est de mettre préalablement le matériel à l'essai auprès du public visé.

Choisir les voies de communications

Dans l'idéal, les interventions se font par le biais de multiples canaux de façon à transmettre des messages qui se renforcent mutuellement. On peut ainsi faire appel aux médias électroniques, par exemple à la radio et à la télévision, ainsi qu'à la presse écrite ou à diverses manifestations. Les activités de prise de contact qui sont ciblées se sont révélées un moyen efficace d'expliquer certains des effets secondaires associés à des méthodes aussi complexes que le DIU. Le programme Greenstar, au Pakistan, a ainsi fréquemment organisé des réunions dites « *Mohalla Meetings* » en vue de faciliter les communications entre des groupes de femmes et des prestataires de sexe féminin. Dans ce genre de forum, les femmes pouvaient poser des questions et évoquer leurs préoccupations en toute franchise, face à des professionnelles respectées et compétentes, et ce dans un cadre confidentiel.

Segmenter le marché et atteindre de nouveaux groupes d'utilisatrices

Un facteur qui limite l'accès au DIU, c'est le caractère dépassé des informations dont disposent les prestataires et les conseillers quant aux femmes susceptibles d'être de bonnes candidates à l'emploi de cette méthode et quant aux femmes pour lesquelles cette méthode est contre-indiquée. Traditionnellement, dans de nombreux sites, le DIU était recommandé aux femmes qui avaient déjà eu au moins un enfant, et de préférence deux ou plus. Or la plupart des femmes peuvent utiliser le DIU. Les nouveaux critères de recevabilité de l'OMS soulignent que le DIU est une méthode viable, voire excellente, pour certaines utilisatrices potentielles qui forment un « nouveau » public, telles les femmes nullipares ou les femmes séropositives pour le VIH. D'autres segments clés du marché sont les femmes et les couples qui souhaitent espacer les naissances, mais qui ne voient pas dans le DIU une méthode de contraception à durée limitée, de même que les femmes ou les couples qui souhaitent limiter la grossesse pendant une période indéterminée sans pour autant recourir à une méthode permanente.

¹ Se reporte aux DIU qui ne contiennent pas d'hormones, tels que le DIU T au cuivre.

Ces nouvelles observations issues de la recherche et qui élargissent la base des utilisatrices potentielles doivent être communiquées au public concerné, prestataires y compris, de façon à « repositionner » le DIU et à encourager toutes les utilisatrices potentielles à y recourir.

ⁱ Population Reports. Baltimore, Maryland: INFO Project, Center for Communication Programs, the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Series M, Number 19, 2005.

ⁱⁱ Habtemariam, G. (Pathfinder International). Factors that Determine the Low Utilization of IUD in Ethiopia. Presented at: APHA 131st Annual Meeting; 2003 Nov 15-19; San Francisco, California.

ⁱⁱⁱ Family Health International . IUD Rehabilitation Initiative: Formative Assessment, April, 2005.

^{iv} (Steadman Research International). Kenya IUD Research Project: Knowledge and Attitude Research. For communications strategy design, a focus group study report. The ACQUIRE Project, 2005 May.

^v EngenderHealth. Technical Report: An Exploratory Study to Determine and Document Factors Affecting IUD Use in Tanzania. 2002.

^{vi} Wesson, Jennifer. FHI Final Report. Academic Detailing. 2006