



MISE À L'ÉCHELLE ET INSTITUTIONNALISATION DE « L'IDENTIFICATION SYSTÉMATIQUE DES BESOINS DES CLIENTS EN PLANIFICATION FAMILIALE (ISBC) » EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE.

FÉVRIER 2023

Mamadou Kandji,¹ Hawa Talla,² René Jean Firmin Nakoulma,¹ Cheikh Ibrahima Diop,¹ Sujata Bijou,³ Vanessa Mitchell,⁴ Josephat Avoce,¹ Marième Mady Dia⁵

1 The Challenge Initiative, Francophone West Africa Hub, IntraHealth International, Dakar, Senegal

2 Clinton Health Access Initiative, Dakar, Senegal

3 IntraHealth International, Chapel Hill, NC, USA

4 The Challenge Initiative, Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA

5 Ministry of Health and Social Action, Dakar, Senegal

INTRODUCTION

L'Afrique de l'Ouest a l'un des taux de fécondité les plus élevés au monde, avec 5,5 enfants par femme. La région possède également l'un des taux de prévalence contraceptive les plus faibles (19,1 %) et l'un des taux les plus élevés de besoins non satisfaits en matière de contraception (27,2 %) dans le monde. Le grand nombre de grossesses non planifiées ou non désirées qui en résulte peut poser de graves risques pour la santé des mères et des nourrissons, ce qui rend l'accès à la planification familiale (PF) essentiel pour améliorer la santé maternelle et infantile.

Afin d'améliorer l'utilisation des contraceptifs modernes et de réduire les besoins non satisfaits, The Challenge Initiative (TCI) en Afrique de l'Ouest Francophone a soutenu les municipalités et les systèmes de santé de neuf villes à mettre à l'échelle des pratiques fondées sur des preuves, comme l'identification systématique des besoins des clients en planification familiale (ISBC). L'ISBC permet d'intégrer la PF à travers d'autres services de santé ou points d'entrée (par exemple, les consultations prénatales, les consultations postnatales, les vaccinations, le suivi et la promotion

IntraHealth
INTERNATIONAL
Parce que les prestataires de santé sauvent des vies.



tci THE CHALLENGE INITIATIVE
FRANCOPHONE WEST AFRICA

de la croissance de l'enfant, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, et les consultations de soins primaires) dans l'établissement de santé afin de minimiser les occasions manquées et de fournir aux femmes des conseils sur la PF et l'utilisation des services. Les prestataires, par le biais de l'ISBC, conseillent, puis recommandent ou proposent une méthode à toutes les femmes en âge de reproduction (FAR) qui entrent dans une structure de santé - quelle que soit la raison initiale de leur visite. Après avoir pris en charge le motif pour lequel la femme en âge de reproduction ou de procréation était venue, le prestataire demande la permission à la cliente de lui accorder quelques minutes (environ 5 minutes) pour lui parler des besoins en planification familiale qui pourraient être pris en charge. Les clientes peuvent consentir ou refuser le conseil et les services. Si le prestataire obtient l'accord de la cliente, celui-ci utilise le "Job aid" pour poser 3 questions qui sont :

Connaissez-vous le planning familial ?

Utilisez-vous un moyen de contraception ?

Souhaitez-vous utiliser une méthode contraceptive ?

MÉTHODES

L'équipe de TCI a effectué une analyse descriptive pour évaluer les résultats de la mise en œuvre de l'identification systématique des besoins des

clients (ISBC). L'équipe a effectué une revue documentaire des rapports d'activités du Hub de TCI Afrique de l'Ouest Francophone, une analyse des données du projet et des données HMIS. Un questionnaire a été administré aux prestataires de santé au niveau des districts pour recueillir leur avis sur l'approche.

L'équipe a recueilli et analysé les données de 381 structures de santé dans neuf villes de TCI mettant en œuvre l'ISBC de janvier à décembre 2019. À l'aide d'un questionnaire structuré, l'équipe de TCI a mené des entretiens avec les prestataires en 2021 dans 10 % des établissements à fort volume avec plusieurs points d'entrée. Dans chacune des villes, les données HMIS de janvier à décembre 2019 ont été analysées pour évaluer l'utilisation de l'ISBC et les résultats de sa mise en œuvre. Les Structures de santé dont les données sur l'ISBC étaient incomplètes ou les structures de santé qui n'utilisaient pas l'approche n'ont pas été inclus dans l'analyse. Les prestataires qui n'avaient pas reçu de formation sur l'ISBC ou qui ont refusé de répondre au questionnaire n'ont pas été inclus.

RÉSULTATS

Impact de l'ISBC dans la promotion de la planification familiale

En 2019, 381 structures de santé à travers les neuf villes appuyées par TCI mettaient en œuvre l'ISBC.

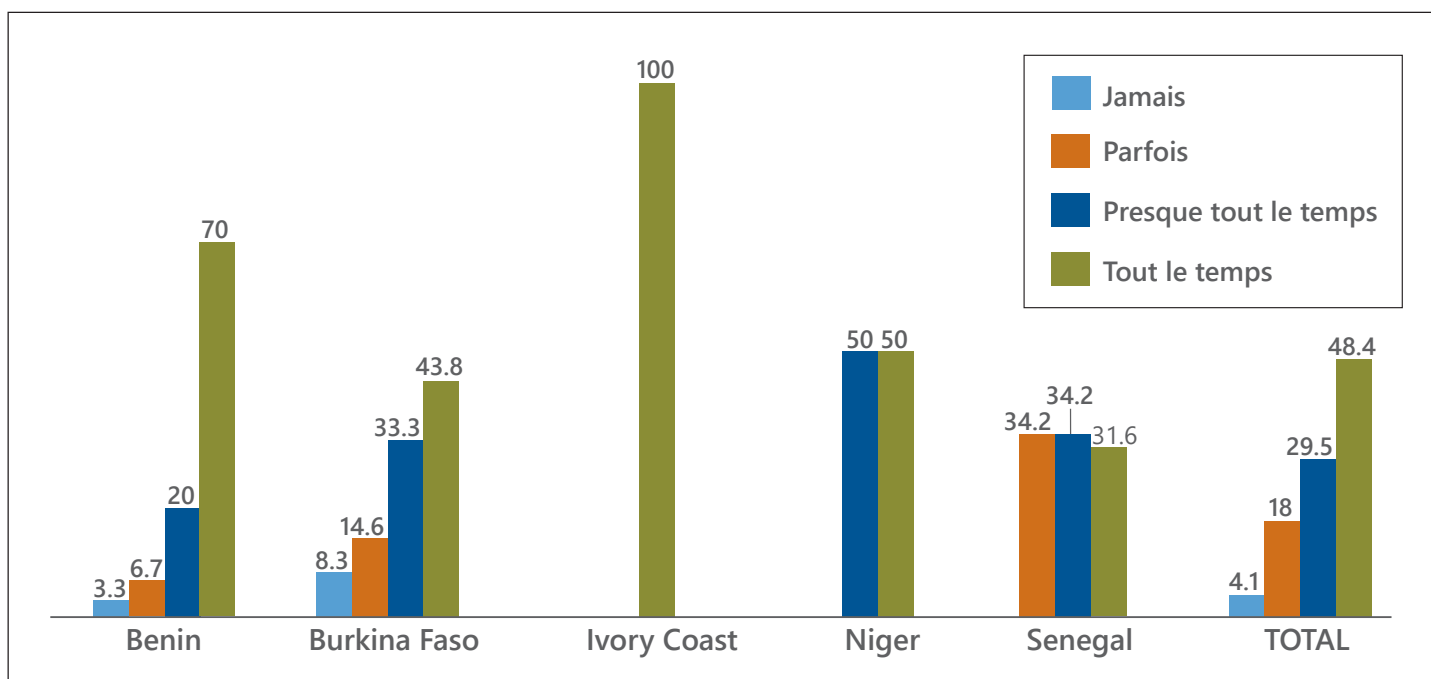


Figure 1: Répartition des prestataires selon la fréquence d'utilisation de l'approche ISBC avec les FAR reçues en unité de soin.

À Kolda, Niamey, Nioro, Ouagadougou et UCOZ, au moins 80 % des structures de santé mettaient en œuvre l'ISBC. La ville ayant la plus faible proportion de structures de santé appliquant l'ISBC était Abomey-Calavi au Bénin avec seulement 20%. Dans l'enquête auprès des prestataires, la plupart des répondants étaient des sage-femmes (46,5%) et des infirmiers (38,6%). L'unité de soins prénatals a eu un taux de réponse de 43,3%, et l'unité de consultation générale un taux de réponse de 25,2%. Près de la moitié (48,4%) des prestataires interrogés ont déclaré utiliser l'ISBC tout le temps. Les prestataires du Bénin et de la Côte d'Ivoire ont déclaré une utilisation significativement plus élevée de l'ISBC (Figure 1).

En 2019, l'ISBC a permis d'atteindre 1 674 340 FAR avec des messages de PF dans toutes les villes de TCI. Le point d'entrée consultation générale a enregistré le plus grand nombre de consultations ayant utilisées l'ISBC avec 382 831, suivi par la consultation pour enfants et la consultation prénatale, avec respectivement 329 504 et 327 895 consultations (tableau 1).

Tableau 1 : Distribution du nombre d'expositions aux messages de PF pour les FAR par point d'entrée dans l'ARB.

Portes d'entrée pour l'ISBC/PF	Nombre d'expositions aux messages de PF pour les FAR	%
Consultations générales	382,831	23
Consultation pour enfants	329,504	20
Consultation prénatales	327,895	20
Vaccination	309,519	18
Accouchement	111,854	6.5
Consultations postnatales	108,884	6
Services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant	77,343	5
Autre	19,723	1
Soins post-avortement	6,787	.05
TOTAL	1,674,340	100

En 2019, 104 603 FAR ont adopté une méthode de PF grâce à l'ISBC, dont 66 675 (64%) étaient des nouvelles utilisatrices. Les portes d'entrée qui ont recruté le plus d'utilisatrices de PF étaient la vaccination (23%), suivies des consultations postnatales (20%), et de la consultation générale (19%). Ce résultat montre que les FAR adoptent plus souvent une méthode contraceptive dans la période du post partum surtout lorsqu'ils amènent leurs enfants pour les vaccinations ou les soins postnatales. Cette tendance est particulièrement vraie pour les adolescents et les jeunes (tableau 2).

Tableau 2 : Nombre total de clientes PF recrutés grâce à l'ISBC par point d'entrée et par groupe d'âge.

Points d'entrée	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	15-49 ans	%
Vaccinations	4,402	7,886	12,037	24,325	23
Consultations postnatales	4,102	6,689	10,542	21,333	20
Consultations générales	4,375	6,200	8,942	19,517	19
Livraison	2,693	6,332	9,101	18,126	17
Consultations pour enfants	1,829	3,441	4,612	9,882	9
Autre	851	1,577	3,680	6,108	6
Soins post-avortement	487	1,109	1,345	2,941	3
Services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant	670	706	995	2,371	2
TOTAL	19,409	34,022	51,254	104,603	100%

Les méthodes contraceptives les plus utilisées par les bénéficiaires de l'ISBC sont les injectables (32,1%), les implants (32%) et les pilules (24%) (Figure 2). Les adolescents et les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 51% des utilisateurs de PF recrutés à travers l'ISBC. Les méthodes contraceptives les plus utilisées par les adolescents et les jeunes sont les implants (31%), suivis des injectables (30%) et des pilules (27%) (Figure 2).

Coût

En 2019, le coût global de l'introduction et de l'opérationnalisation de l'ISBC pour toutes les villes a été estimé à 106 138 550 FCFA (194 750 USD).

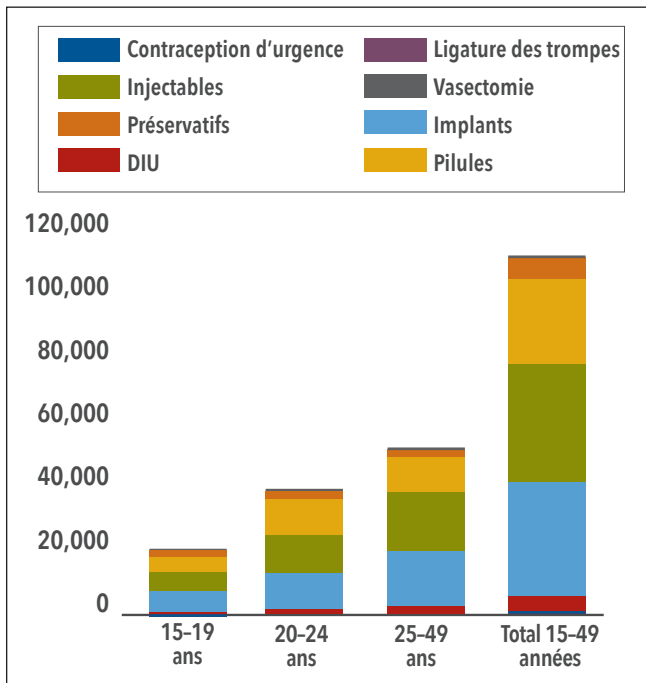


Figure 2: Nombre de clientes PF recrutés à travers l'ISBC par méthode contraceptive et groupe d'âge.

Les postes de dépenses comprenaient la formation, l'impression, la mise en œuvre d'outils de gestion, et la collecte de données. Le coût le plus important de TCI pour introduire et rendre opérationnelle l'ISBC était celui de la collecte de données, qui devrait être intégrée dans les systèmes d'information des pays une fois l'approche institutionnalisée. Une fois l'approche institutionnalisée, les coûts diminueront, car certains coûts associés à l'intervention ne sont pas récurrents.

Les coûts de formation étaient en moyenne de 17 640 FCFA (32 USD) par prestataire de santé. Les coûts les plus élevés pour la formation d'un prestataire ont été relevés à Niore, Kolda et Koudougou, avec respectivement 54 408 FCFA (100 USD), 23 859 FCFA (44 USD) et 20 989 FCFA (39 USD). Le coût le plus bas a été constaté à Niamey, avec 11 421 FCFA (21 USD). Ces différences de coûts peuvent s'expliquer par les différences de politiques de per diem et de logistique pour les ateliers de formation entre les pays.

Adhésion à l'approche

Moins de 50% des prestataires interrogés utilisaient tout le temps le Job Aid et presque la totalité 92% (n=102) jugeaient facile l'utilisation de cet outil. Plus de la moitié des agents 63,86% trouvaient le Job Aid parfaits ; toutefois, 14,46% des agents

enquêtés suggéraient l'ajout d'images pour aider à la compréhension et à la présentation des produits.

Presque tous les prestataires interrogés (89%) ont trouvé facile le remplissage de la fiche de référence ISBC/PF. Les difficultés identifiées dans le remplissage des fiches de références ISBC étaient le manque de fiche de référence (44%) et le nombre important d'items à renseigner (12,5%).

Plus de trois quarts des prestataires (87,5%) ont pu ajouter le conseil en PF aux consultations de leurs clients sans charge supplémentaire ni besoin d'ajouter du personnel. Les informations sur les nouveaux clients ont été correctement saisies dans les registres dans 73,5% des cas. Environ 87% des prestataires de santé pensent que l'ISBC permet d'augmenter significativement l'utilisation des services de PF par les FAR. Parmi eux, 89,3% ont considéré que TCI-Université était utile pour la mise en œuvre de l'ISBC et 11% l'ont considérée comme assez utile. Les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'ISBC que les prestataires ont mentionnées sont la charge de travail (20%) et le refus des FAR de parler de PF (20%). Les principales suggestions faites par les prestataires pour améliorer la mise en œuvre de l'ISBC sont : la formation des prestataires (31,1%), la mise à disposition d'outils de gestion (20,3%) et l'implication de tout le personnel de la santé (12,5%). Tous les prestataires ont indiqué leur désir de continuer à utiliser l'approche ISBC/PF. Les raisons pour lesquelles ils souhaitent continuer à utiliser cette approche sont l'amélioration des indicateurs de PF (67%), la fourniture d'informations sur la PF et les différentes méthodes contraceptives (15%), et le fait qu'elle favorise le contact entre le client et le prestataire (7,4%).

“Les femmes ont peur d'introduire de nouveaux médicaments dans leur corps avant le septième jour de l'accouchement parce qu'elles pensent qu'elles n'auront pas de rapports sexuels jusqu'à la cérémonie de baptême. Personnellement, je pense que les conseils en planification familiale donnés aux femmes lors de la consultation postnatale selon l'approche ISBC/FP ont permis de recruter plus de nouvelles utilisatrices de contraceptifs, juste après la période de tabou. ”

—Hadja Narba, sage-femme et responsable de l'unité de consultation postnatale de la maternité de Yantala, Niamey, Niger.

DÉFIS

L'un des défis de la mise en œuvre l'ISBC a été d'amener les prestataires, en particulier, ceux des unités de services non-santé de la reproduction sur l'intérêt de l'approche. La standardisation des outils pour les rendre faciles à utiliser et le fait que les équipes cadre des districts suivent de près la mise en œuvre de l'approche, avec l'assistance technique de TCI, ont fait de l'ISBC une pratique de routine dans divers portes d'entrée des structures de santé. Par ailleurs, les villes du Niger et de la Côte d'Ivoire ont constaté des ruptures de stock des outils de gestion, ce qui a eu un impact sur la mise en œuvre de l'ISBC. Des solutions alternatives ont été trouvées en photocopiant les outils localement et en menant une enquête pour identifier les besoins en outils de gestion dans toutes les villes de mise en œuvre, ce qui a permis au Hub TCI de l'Afrique de l'Ouest Francophone de reproduire tous les outils requis. L'autre défis auquel a été confrontée la mise en œuvre de l'ISBC dans les villes était le rapportage et la disponibilité des données. Le rapportage des données au début de la mise en œuvre a été difficile car elle a augmenté la charge de travail de nombreux prestataires, et la méthodologie de collecte des données était mal comprise. L'équipe de suivi et d'évaluation de TCI a encadré de près les équipes de district, qui ont à leur tour formé les prestataires à la méthodologie de collecte des données de l'ISBC. Pour garantir la disponibilité des données en temps voulu, des outils de gestion de l'ISBC doivent être intégrés dans les systèmes d'information sanitaire des différents pays.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de la mise en œuvre de l'identification systématique des besoins des clients en PF (ISBC) en Afrique de l'Ouest Francophone sont très encourageants. Les recommandations suivantes permettraient de renforcer l'intervention :

- Former davantage de prestataires, organiser des sessions de remise à niveau pour les prestataires déjà formés et mener un accompagnement technique ciblé des prestataires.
- Inclure le Job Aidsur l'ISBC dans les formations des prestataires sur les soins prénatals, les soins postnatals et la vaccination.

- Adopter des mesures incitatives pour motiver les prestataires, telles que la nomination de champions de la PF Mener des campagnes de communication encourageant les FAR à utiliser les services de santé reproductive et de vaccination.
- Rendre disponible le job Aid et les autres outils de gestion sur l'ISBC/PF au niveau de toutes les unités des structures sanitaires.
- Inclure des photos des méthodes contraceptives dans le Job Aid afin de faciliter la compréhension des patients.
- Mettre en place un mécanisme efficace pour contrôler les rendez-vous de suivi, les références et les contre-références.
- Intégrer la collecte de données de routine, l'établissement de rapports et la supervision de l'ISBC dans les structures de santé.
- Disséminer les résultats de l'ISBC et augmenter le financement de l'ISBC pour encourager les pays à l'institutionnaliser et à la mettre à l'échelle.

CONCLUSION

La plateforme TCI de l'Afrique de l'Ouest Francophone a soutenu les systèmes de santé des villes partenaires pour intégrer des interventions à haut impact, y compris l'identification systématique des besoins des clients en PF (ISBC/PF), de donner aux FAR la possibilité de recevoir des soins centrés sur le client. L'ISBC est une approche peu coûteuse, facile à mettre à l'échelle et qui peut être appliquée dans des environnements publics, privés et communautaires. La mise à l'échelle de l'approche de d'identification des besoins des clients en PF a été possible grâce au développement d'outils standard, à la formation en cascade des prestataires de santé et au coaching continu des prestataires dans la mise en œuvre de l'approche. L'approche expose les FAR à des messages sur la PF au sein des structures de santé, réduit les besoins non satisfaits, augmente l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et diversifie les types et le nombre de prestataires impliqués dans la promotion de la PF. L'implication des portes d'entrée non santé reproductive dans la mise en œuvre de l'ISBC dans les établissements de santé a permis d'accroître l'exposition à des messages sur la PF et d'augmenter l'utilisation des contraceptifs. Ces résultats démontrent la nécessité de renforcer

cette intervention innovante, notamment en termes de promotion de la formation des prestataires, de la communication, de la disponibilité des produits contraceptifs et des outils de gestion dans les villes de mise en œuvre. Il reste important de travailler sur la durabilité de cette approche et de soutenir son adoption dans d'autres localités.

Références

Partenariat de Ouagadougou. 2012 Planification familiale : L'Afrique de l'Ouest francophone en mouvement. Un appel à l'action. Washington, DC : PRB. <https://www.prb.org/resources/advancing-family-planning-in-french-speaking-west-africa-a-call-to-action/>

Organisation mondiale de la santé. 2019. Mortalité maternelle. Fiche d'information. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (consulté le 19 septembre 2022).

CORRESPONDANCE AVEC

Mamadou Kandji
Project Director, TCI FWA
mkandji@intrahealth.org

IntraHealth
INTERNATIONAL

Parce que les prestataires de santé sauvent des vies.

