

Pour résumer, l'IRH soutient le renforcement des systèmes de santé—que ce soit en travaillant pour améliorer le système de santé ou pour tenir compte de ses contraintes— à travers de ses actions visant à élargir les options de PF au niveau national. Grâce à l'expérience participative de son engagement pour mettre à échelle les MBCF, les compétences du Ministère de la Santé et des autres partenaires sont renforcées dans les domaines suivants :

- adaptation des services aux besoins ;
- application d'une approche systémique de la résolution de problèmes ;
- utilisation d'approches fondées sur des preuves pour planifier, mettre en œuvre et évaluer de nouveaux programmes ;
- extension des programmes pilotes utiles ;
- prévision des produits nécessaires ;
- communication politique et de plaidoyer ;
- prise de décision et coordination du programme participatives ;
- formation ;
- supervision d'appui ; et
- création de la demande.

ⁱ Guatemala, India, Mali, Rwanda, Democratic Republic of Congo

ⁱⁱ Activities categorized using the WHO essential building blocks for health systems

ⁱⁱⁱ Bruce, Judith and Anrudh Jain. 1993. "Quality of care in family planning: standards, yes, standard, no," *Populi* 20(4): 12-3.

^{iv} Gribble J., Lundgren R., Velasquez C., Anastasi E. Being strategic about contraceptive introduction: the experience of the Standard Days Method®. *Contraception*. 77 (2008): 147-154.

Institute for
Reproductive Health
Georgetown University
4301 Connecticut Avenue NW,
Suite 310
Washington, DC 20008
Tel. 202-687-1392
Fax: 202-537-7450

www.irh.org
irhinfo@georgetown.edu

L'Institut pour la Santé de la Reproduction de l'Université de Georgetown contribue à diverses initiatives de santé et a pour vocation d'aider les femmes et les hommes à prendre des décisions informées concernant la planification familiale et à leur fournir des options naturelles simples et efficaces. Pour de plus amples informations sur l'Institut, veuillez consulter le site Internet www.irh.org.

Cette publication et le projet présenté ont reçu le soutien de l'Agence Américaine pour le Développement International selon l'Accord de Coopération HRN-A-00-97-00011-00.



La Mise à Echelle d'une Innovation en Matière de Planification Familiale: comment renforcer les systèmes de santé au cours du processus

Des systèmes de santé de qualité jouent un rôle crucial pour rendre les services accessibles et abordables. La mise à échelle des innovations en matière de santé exige essentiellement des actions pour renforcer les systèmes de santé. L'Institut de la Santé Reproductive (IRH), de l'Université de



Georgetown, est engagé dans un processus stratégique visant à mettre à échelle deux innovations en matière de planification familiale (PF) —la Méthode des Jours Fixes® (MJF) et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)—au sein de programmes existants dans certains pays.ⁱ Dans ce document, nous utilisons les composantes de base pour les systèmes de santé de l'Organisation Mondiale de la Santé pour décrire comment, à travers de la mise à échelle de ces Méthodes Basées sur la Connaissance de la Fécondité (MBCF), l'IRH renforce actuellement les systèmes de santé plus larges.ⁱⁱ

Le Cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le Renforcement des Systèmes de Santé



Leadership et Gouvernance

Le leadership politique et technique, vérifié par des éléments de preuve d'efficacité, sont des composantes essentielles des systèmes de santé solides et cruciales pour la mise à échelle des innovations.

Favoriser des approches multi-organisationnelles et des approches fondées sur des preuves pour la mise à échelle. Lorsque l'IRH commence à planifier la mise à échelle de MBCF dans un pays, une équipe ressources, dirigée par le Ministère de la Santé (MS), est mise en place avec un accent sur la participation des organisations locales pour coordonner les actions de la mise à échelle. L'équipe ressources évalue régulièrement l'état de la mise à échelle des MBCF et émet des recommandations s'il s'avère que des changements sont nécessaires. Ces recommandations sont utilisées pour réajuster la stratégie de mise à échelle. Ce processus - impliquant la participation et la prise en charge du processus de mise à échelle par l'ensemble de l'équipe ressources, le leadership du MS, et l'utilisation des données nécessaires à la prise de décisions - sont non seulement essentielles pour une mise à échelle viable, mais ils sont transférables à d'autres initiatives de renforcement des systèmes.

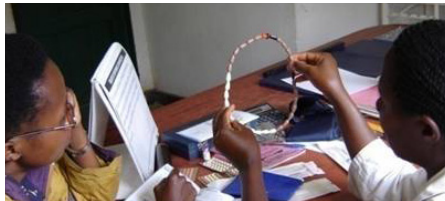
Soutenir la pensée systémique. Tant la mise à échelle des méthodes que le renforcement des systèmes de santé nécessitent une perspective systémique pour évaluer et relever les défis. Grâce au processus de mise à échelle des MBCF, l'IRH forme et parraine les autres dans la pensée systémique, y compris en ciblant la conception des systèmes de suivi et d'évaluation.

Améliorer les Capacités du Personnel de Santé

Les systèmes de santé dépendent de la disponibilité, des compétences et de la motivation de leur personnel. Pendant nos travaux sur la mise à échelle des services, nous nous efforçons de définir qui doit proposer les services, quels sont les motivations et les obstacles pour y parvenir, comment préparer les travailleurs à effectuer de nouvelles tâches et comment motiver et renforcer des nouveaux comportements. Nous étudions les moyens d'intégrer des MBCF qui visent à soutenir, plutôt qu'à surcharger le personnel de santé.

Valorisation du partage des tâches et de la supervision d'appui. Compte tenu des tâches immenses dont les travailleurs des soins de santé ont la charge dans les pays en développement, il est essentiel de déterminer les sites appropriés pour dispenser les MBCF, y compris les approches cliniques et communautaires. Des études menées au Rwanda, au Bénin et en Inde ont révélé que le personnel des établissements et le personnel communautaire pouvaient réussir à offrir la MJF. Ainsi, l'IRH travaille à plusieurs niveaux de prestation de services pour intégrer les MBCF et mettre le personnel en relation aux différents niveaux à travers de la supervision d'appui. Cet exemple illustre clairement la façon dont différents niveaux de personnel peuvent collaborer et encourager des liens similaires dans le système de santé.

L'outil d'amélioration des connaissances (KIT), un formulaire simple qui évalue la capacité des fournisseurs à proposer des MBCF est appliqué sur le lieu de travail et utilisé pour contrôler la qualité des services au niveau des systèmes. Le KIT est souvent utilisé comme un outil d'auto-évaluation destiné aux prestataires et aux superviseurs des sites lorsqu'une formation de recyclage n'est pas possible.



Intégrer les MBCF dans la formation initiale et continue. Les systèmes de formation qui répondent aux besoins d'un large éventail de personnels sont souvent fragmentés, entraînant le manque de continuité dans les services et l'absence d'informations auprès des clientes. Pour mettre à échelle les MBCF, l'IRH a mis au point des programmes destinés à des publics différents qui sont facilement intégrés dans les cours de formation en PF.



En Inde, un manuel sous forme de bande dessinée a été développé pour les agents de santé communautaires (ASC), tandis que les programmes de formation initiale pour étudiants en soins infirmiers respectaient le format des autres formations initiales. Les informations et les messages sont cohérents et assurent que les clientes reçoivent des informations correctes sur le MBCF provenant de plusieurs fournisseurs.

Les Composantes de Base de l'OMS pour le Renforcement des Systèmes de Santé

Systèmes d'Information Sanitaire

Les systèmes d'information sanitaire (SIS) fournissent des données essentielles lorsqu'un programme rencontre des problèmes. Ils apportent également des éléments de preuves pour l'attribution de ressources. Toutefois, ces systèmes ne sont pas souvent révisés et les nouvelles méthodes de PF sont susceptibles de ne pas figurer dans les formulaires de déclaration. En outre, les données recueillies sont souvent sous-utilisées.

Mise en place d'approches temporaires au niveau des SIS. Dans ses efforts pour intégrer les MBCF au sein des systèmes d'information sanitaire, l'IRH collabore avec des partenaires locaux pour trouver d'autres moyens de recueillir et d'utiliser des données, comme par exemple l'ajout d'une ligne relative aux MBCF sur les formulaires de déclaration de PF. Cela permet aux actionnaires de mieux comprendre l'importance du recueil et de l'utilisation de ces données et les encourage à inclure les MBCF lors de la révision des SIS.

Augmenter les possibilités aux actionnaires d'utiliser les données du système. La nécessité de contrôler le processus de mise à échelle des services exige souvent que des données de planification familiale concernant toutes les méthodes soient analysées et partagées avec une plus grande fréquence qu'en temps normal. De cette façon, l'intégration d'une nouvelle méthode assure à toutes les actionnaires une meilleure compréhension du système de PF dans son ensemble et donne davantage de possibilités d'agir sur les questions qui doivent être résolues au-delà des MBCF.

Tirer parti des enquêtes nationales pour contrôler la mise à échelle. Au fur et à mesure de la planification d'études nationales et régionales, l'IRH collabore avec des groupes internationaux et nationaux pour assurer que la MJF/la MAMA soient intégrées de manière appropriée. Nous travaillons avec le personnel chargé des EDS pour développer des questions fiables et valides en matière de MBCF. Nous avons également aidé les enquêteurs à assurer que les utilisatrices de la MJF/la MAMA soient identifiées dans les enquêtes et ne soient pas confondues avec les utilisatrices des autres méthodes naturelles de PF ou des utilisateurs de préservatifs.

Relever les défis qui consistent à surveiller l'utilisation de la méthode MAMA. L'IRH teste actuellement la faisabilité d'un programme de PF basé sur l'utilisation d'une carte d'utilisatrice de la MAMA. Une étude menée au Guatemala et en Inde se penche sur une question de déclaration générale dans les SIS : les utilisatrices de la MAMA ne sont pas correctement enregistrées comme utilisatrices de PF ; souvent toutes les femmes post-partum qui allaient sont considérées comme étant des utilisatrices de la MAMA. L'introduction d'une carte d'utilisatrice de la méthode MAMA permettra d'améliorer la qualité des données et d'appuyer la mise à échelle des services.

Faire Attention à un Environnement Plus Large

Tandis que la prestation et l'accès aux services sanitaires sont les éléments les plus centraux, les systèmes de santé et les décisions individuelles d'utiliser les services de santé se produisent dans un contexte social, politique et économique plus large.

Trouver des occasions de renforcer le système de santé en intégrant les MBCF. Vu des facteurs environnementaux dynamiques qui affectent les systèmes de santé, l'IRH est à la recherche d'opportunités pour renforcer les systèmes de santé à mesure qu'ils sont créés. Par exemple :

- La RDC est devenue une république fédérale après la fin de la guerre, entraînant le passage de l'autorité politique à l'échelle provinciale. L'IRH a travaillé avec les SIS et les responsables de la PF au niveau provincial pour réviser les SIS dans les différentes provinces, en veillant à ce que la gamme de méthodes de PF soit déclarée.
- En Inde, le gouvernement a créé une nouvelle catégorie de travailleurs sanitaires au niveau communautaire, nommée Accredited Social Health Activists (ASHAs). Sachant que ce cadre a le potentiel d'accroître considérablement l'accès à la PF, l'IRH a saisi cette opportunité pour leur proposer une formation en MBCF.

Sensibiliser et créer une demande pour des nouveaux services. Sans la motivation des consommateurs pour accéder aux services, un système de santé ne fonctionne pas au mieux de ses capacités et s'affaiblit tant en qualité qu'en coût-efficacité. C'est pourquoi l'IRH s'engage dans des actions de création de la demande, un facteur essentiel souvent exclu dans les stratégies de renforcement des systèmes de santé. Au Rwanda, notre travail avec URUNANA, une ONG spécialisée dans le divertissement par le biais de la radio, a permis la sensibilisation à la MJF comme faisant partie d'un sociodrame pertinent au niveau culturel, plaçant ainsi la MJF comme méthode d'autonomisation de la femme et de participation des hommes.

Prestation de Services

Le fait de proposer un large éventail de méthodes de PF a longtemps été reconnu comme une caractéristique de la qualité des services de PF.ⁱⁱⁱ Assurer la disponibilité de MBCF tant aux niveaux des dispensaires que de la communauté renforce les services de santé de la reproduction. En élargissant l'accès aux MBCF, les services sont plus capables de répondre à la diversité des besoins d'une population.

Amélioration des services conseil. Apprendre à sélectionner les clientes et à enseigner les MBCF permet de perfectionner les compétences de conseil des prestataires, ce qui bénéficiera à l'ensemble des clientes. En outre, parce que les MBCF sont des méthodes appliquées par l'utilisatrice, à les ajouter dans les services de PF renforcera le choix éclairé des clientes, de même que l'approche centrée sur les femmes.

Atteindre les groupes mal servis. La prestation des MBCF au niveau communautaire contribue à élargir l'accès de la PF aux hommes, aux femmes post-partum et à celles qui n'ont jamais utilisé de services de planification familiale. Les travaux de recherche de l'IRH indiquent que le fait de proposer la MJF apporte de nouvelles utilisatrices à la PF et est également une passerelle vers d'autres options de méthodes modernes.^{iv}

Élargir l'offre de PF à des organisations religieuses. Sachant que les MBCF sont acceptées par la plupart des religions, l'intégration de services dans ce domaine dans des programmes religieux permet de créer des liens entre ces programmes et le système de santé public, permettant ainsi la formation de partenariats public-privé qui n'avaient jamais existé auparavant. Au Rwanda, cela s'est traduit par la participation d'organisations religieuses Catholiques dans un Groupe de Travail Technique du Ministère de la Santé sur la PF. Au Honduras, la collaboration de l'IRH avec la CEVIFA, une organisation religieuse locale, a permis à cette organisation de jouer un rôle de ressource nationale auprès du Ministère de la Santé et d'autres organisations dans le domaine de la formation aux MBCF et la prestation de services. Le fait d'intégrer les organisations religieuses dans le système de santé plus large renforce ces organisations et le système lui-même.

Contextualisation des programmes de PF. Dans le cadre de la mise à échelle des MBCF au Guatemala, l'IRH a réussi à inclure les questions de genre et de la fécondité dans la formation à la PF et dans les efforts de promotion permettant d'aborder les mythes de la PF et d'accroître son utilisation. En Inde, l'IRH a œuvré pour préconiser les méthodes d'espacement des naissances dans des programmes gouvernementaux, contestant la perception commune que la PF est synonyme de stérilisation. Aider les fournisseurs à comprendre la valeur ajoutée des MBCF au-delà de la PF plaide également en faveur de la compréhension et de connaissances générales sur la PF, améliorant ainsi la formation dans ce domaine.

Disponibilité des Produits de PF

La qualité des services de PF dépend de la disponibilité des produits au moment de la consultation. Sachant que les MBCF sont présentées pour la première fois, l'IRH aide actuellement les partenaires à relever les défis pour assurer que les clientes aient accès au Collier du Cycle.

Faciliter l'obtention de prévisions exactes et d'un approvisionnement en temps opportun. En l'absence de données chronologiques sur lesquelles projeter la demande, il est difficile aux donateurs et aux programmes de déterminer combien de Colliers du Cycle seront nécessaires une fois qu'ils auront intégré ou élargi la MJF dans leurs programmes - comme ils le font pour tout nouveau produit. C'est pourquoi l'IRH a élaboré une trousse pour prévision afin d'aider les spécialistes des achats et des programmes à estimer la demande en Colliers du Cycle.



Gérer l'introduction des nouvelles méthodes dans les systèmes de distribution. Les systèmes logistiques manquent de ressources et l'absence de produits sur les sites de service est un obstacle fréquent à la disponibilité du service. L'intégration de nouvelles méthodes dans les systèmes de distribution existants constitue un défi particulier, car les méthodes sont distribuées à partir d'entrepôts centraux vers les districts et dépendent des commandes des centres de santé pour l'acheminement des produits sur le site de service. Sachant que la demande de nouvelles méthodes est souvent faible ou que les formulaires de commande n'incluent pas ces nouvelles méthodes, il est essentiel de combler les lacunes existant entre l'entrepôt du district et les centres de santé. Dans les pays où la MJF est mise à échelle, l'RH travaille avec les responsables des programmes de santé et des systèmes logistiques pour résoudre ce problème.