

La Méthode des Jours Fixes® (MJF) et le Collier du Cycle®

Basée sur la physiologie de la reproduction, la MJF identifie la période féconde du cycle menstruel pendant laquelle la grossesse est la plus probable et ainsi, la période pendant laquelle il faut éviter d'avoir des rapports sexuels non protégés. Le Collier du Cycle® est un outil visuel qui aide les femmes à suivre les jours de leur cycle pendant lesquels elles sont fécondes. Un essai clinique a constaté que la MJF était efficace à raison de 88% avec utilisation typique et 95% avec utilisation correcte, ce qui correspond aux résultats des autres méthodes qui dépendent des utilisateurs. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reconnaît que la MJF est une pratique fondée sur des preuves et l'inclut dans ses documents d'orientation sur la PF. La MJF est intégrée dans les normes et politiques nationales de PF dans 16 pays à travers le monde. Plus d'informations sont disponibles à www.irh.org.



* En swahili, Karibuni signifie « Bienvenue ».

Suivi et évaluation de la mise à l'échelle : une bonne mise en œuvre pour un impact durable.

Pourquoi les innovations réussies ne sont pas mises à l'échelle ?

Imaginons un grand pays dans le monde en développement appelé Karibuni* doté de trois programmes pilotes réussis de planification familiale (PF). Chacun de ces pays a été soutenu par des donateurs bilatéraux ou autres. Lorsque le premier programme pilote s'est achevé, l'opérateur - une organisation internationale non-gouvernementale (ONG) avec des antennes locales - prévoit une mise à l'échelle plus large pour couvrir trois autres districts. Toutefois, un retard dans le suivi du financement signifie que la mise à l'échelle n'a pas été possible ; et le district d'origine perd tous les bénéficiaires du programme étant dans l'impossibilité de payer tant les produits que les travailleurs sociaux. Dans une autre région de Karibuni, un autre programme pilote réussi de PF, dirigé par un directeur dynamique et tenace, avait formé quatre directeurs de santé locaux pour présenter le programme dans leurs districts. Une fois mis en œuvre, le programme n'est pas solide dans ces nouveaux sites et finit par disparaître. Les organisateurs du troisième programme de PF étaient quant à eux satisfaits : le travail sans relâche de l'équipe a entraîné l'intégration d'une nouvelle méthode de PF non seulement dans les normes nationales du Ministère de la Santé (MS), mais également dans les programmes de formation. Pourtant, un an plus tard, ils sont déçus du fait que la nouvelle méthode n'était pas suffisamment proposée dans la plupart des établissements de santé.

Chacune de ces histoires révèle une vérité sur le défi que représentent la mise à l'échelle et la durabilité d'une innovation réussie et pourquoi il est important de « bien faire les choses ». La mise à l'échelle doit être planifiée stratégiquement, sachant qu'elle ne se fera pas automatiquement ou avec succès, même lorsque le bien-fondé du programme pilote est connu par les responsables nationaux et la communauté professionnelle. Des insuffisances dans les financements peuvent porter un coup fatal à la mise à l'échelle. Si le succès du programme pilote venait à dépendre de la personnalité, de l'énergie et l'engagement d'un seul individu, les autres efforts déployés ailleurs pour élargir l'innovation seraient susceptibles d'être vains. L'intégration d'une nouvelle méthode dans les normes de prestation de services et de programmes de formation est un pas en avant, mais cela ne suffit pas.

L'Institut de la Santé de Reproduction (IRH) de l'Université de Georgetown élargit des programmes pilotes réussis pour répondre aux besoins non satisfaits de PF en introduisant la Méthode des Jours Fixes™ (MJF) et étudier les processus en cours de route. (Voir l'encadré latéral à gauche.)

L'IRH a constaté qu'une mise à l'échelle réussie nécessite une planification rigoureuse, une approche systémique et des pratiques attestées par des preuves. L'IRH a adopté les principes fondamentaux du modèle de mise à l'échelle de l'OMS, ExpandNet. Le modèle met l'accent sur les partenariats avec d'autres organisations concernées, la participation des parties prenantes, la collaboration des différentes catégories de fournisseurs et le soutien de la mise à l'échelle à travers la recherche, le suivi et l'évaluation. ExpandNet a identifié plusieurs étapes pour développer une stratégie saine de mise à l'échelle. (Voir l'encadré 1.)

La mise à l'échelle est fondée sur la réussite des projets pilotes. Toutefois, si leur élargissement n'est pas pris en compte dès leur conception, les tentatives de mise à l'échelle du programme dans sa forme initiale peuvent rencontrer des obstacles. L'IRH a eu des expériences de ce type

avec ses premiers projets pilotes, à savoir des essais cliniques et des études d'introduction de méthodes visant à établir l'efficacité de la MJF par des travaux de recherche scientifique rigoureux. L'objectif portait également sur les stratégies d'analyse permettant d'intégrer la MJF dans les programmes de PF et autres et de répondre aux comportements des utilisateurs et des fournisseurs. Au final, cela a abouti à l'intégration de la MJF dans les critères de l'OMS relatifs à l'éligibilité contraceptive et dans les lignes directrices d'autres organismes honorables de santé reproductive. En revanche, une fois les essais et les études de recherches opérationnelles terminés et que des protocoles de contrôle et de conseil ont été utilisés ailleurs dès les premières activités de mise à l'échelle, ceux-ci se sont révélés être trop complexes. L'IRH a depuis ajusté ses protocoles en conséquence pour chaque site à l'aide d'un processus itératif.

Comment la recherche, le suivi et l'évaluation soutiennent-ils la mise à l'échelle ?

Une mise à l'échelle réussie repose sur l'adaptation minutieuse du programme original aux besoins des nouveaux sites. En revanche, savoir ce qu'il convient d'adapter et ce qui doit être modifié pendant le programme de mise à l'échelle dépend d'une approche basée sur les systèmes de recherche, de suivi et d'évaluation (S & E). Une approche systémique est nécessaire, sachant que l'environnement dans lequel la mise à l'échelle se produit va bien au-delà des programmes qui servent les clients. Cela comprend l'ensemble du système de prestation de services et de ses nombreux composants (par exemple, formation, supervision, reporting et approvisionnement) en plus des caractéristiques culturelles, sanitaires et économiques des familles et des communautés ; les besoins et les intentions des clients ; l'influence des médias ; le rôle des leaders d'opinion ; le climat politique dont dépendent les autorisations et les financements ; et d'autres facteurs importants. Les éléments de recherche pouvant fournir ces données nécessaires et les avantages de chacun d'eux sont les suivants :

- **La recherche fondamentale** permet de découvrir, par exemple, que les clients potentiels n'ont jamais entendu parler de la MJF, mais qu'ils ne s'y opposent pas, que l'utilisation de la MJF peut motiver le soutien des hommes en faveur de la PF ou que les responsables sanitaires du district apprécient la méthode, mais que les travailleurs de la santé pensent que cela prendra trop de temps à enseigner. Forts de cette connaissance, les développeurs peuvent saisir les opportunités et surmonter les obstacles potentiels qui surviennent dès le départ.
- Le **suivi du programme**, une fois qu'il est en cours, peut conduire à faire des modifications à mi-parcours, par exemple, rendre les activités de formation plus interactives ou recourir à la supervision formative, si certains fournisseurs font preuve de précipitation dans leurs instructions auprès des clients.
- **Une rétroaction régulière des parties prenantes** permet d'identifier les principales questions politiques—comme le repositionnement des acteurs et des priorités au sein des organisations qui collaborent à la MJF—pouvant avoir un impact sur la probabilité de réussite. Elle peut également mettre en lumière des événements imprévus, tels que la proclamation par un chef religieux du recours à la PF pouvant influencer l'adoption de la MJF. L'IRH utilise également la technique du « Changement le Plus Significatif » (CPS) pour recueillir les résultats imprévus. (Voir l'encadré 2).
- La **Recherche opérationnelle** peut déterminer qui des services hospitaliers ou des services communautaires sont les plus efficaces ou si la combinaison des deux l'est également.
- **L'Évaluation** peut documenter le processus de mise à l'échelle, ses résultats intermédiaires et ses effets sur les clients, les communautés et les fournisseurs. Elle peut répondre aux questions visant à savoir si la mise à l'échelle a eu un impact sur les comportements, sur la connaissance et l'utilisation de la MJF dans un nouveau site et comment l'introduction de la MJF a influencé la disponibilité de la qualité et l'utilisation globale des services de PF. Elle permet de calculer le niveau d'intégration de la MJF dans les normes, les lignes directrices et l'évaluation des performances du personnel ; dans les programmes

ENCADRÉ 1. Étapes pour développer une stratégie de mise à l'échelle

1. Évaluer l'environnement social, politique et économique, ainsi que les plans d'actions pour augmenter le potentiel de réussite de la mise à l'échelle.
2. Renforcer les capacités des organisations et des personnes compétentes pour appuyer la mise à l'échelle.
3. Faire des choix stratégiques pour appuyer la mise à l'échelle verticale (institutions) et horizontale (élargissement, reproduction). Determine the role of diversification of approach.
4. Définir le rôle de la diversification de l'approche.
5. Planifier des actions pour répondre à la mise à l'échelle spontanée.
6. Finaliser la stratégie de mise à l'échelle et identifier les étapes suivantes.

Adapté de "Nine steps for developing a scaling-up strategy," ExpandNet/WHO, 2009; disponible à www.expandnet.net.

- programmes de formation ; la communication ; l'approvisionnement ; le système de gestion de l'information et le budget. La méthode d'évaluation idéale—approche participative impliquant les parties prenantes— renforce également les capacités d'évaluation des partenaires de mise à l'échelle.

Les outils de recherche, de suivi et d'évaluation de la mise à l'échelle de l'IRH

L'approche de l'IRH est caractérisée par l'opérationnalisation de dix indicateurs critiques de mise à l'échelle et de développement d'un processus simple semestriel de suivi des repères. L'IRH a mis au point un ensemble utile d'approches et d'outils pour mener des travaux de recherche, suivre et évaluer la mise à l'échelle d'une nouvelle méthode de PF. Cet ensemble comprend des instruments quantitatifs pour évaluer les établissements et conduire des entretiens dans les familles, avec des femmes et des hommes, et également auprès des fournisseurs de services cliniques et communautaires. Il comprend également des instruments qualitatifs pour mener des discussions dirigées avec les agents chargés de la mise à l'échelle, des guides détaillés sur la manière de mener un entretien et recueillir des informations en provenance de différentes catégories d'acteurs, et un calendrier pour le suivi des activités.

L'IRH utilise également la technique du « Changement le Plus Significatif » (CPS), une approche qualitative inductive permettant de documenter et de comprendre le processus de mise à l'échelle. Le CPS peut mettre en évidence non seulement ce qui s'est passé, mais également la signification des processus et des résultats de mise à l'échelle auprès des partenaires, des intervenants et des communautés. Le CPS peut également expliquer les aspects intangibles et imprévus de la mise à l'échelle qui ne sont pas détectés par les méthodes quantitatives, tels que le rôle des défenseurs et des champions. En outre, il aide les personnes impliquées dans la mise à l'échelle à réfléchir sur les valeurs et les objectifs implicites au cours du processus.

Études de cas : Où fonctionne la mise à l'échelle ?

L'IRH met actuellement en œuvre des études prospectives de cinq ans sur la mise à l'échelle de la MJF en République Démocratique du Congo (RDC), au Guatemala, en Inde, au Mali et au Rwanda, sous l'impulsion du modèle ExpandNet. Dans chaque pays, le premier objectif est d'évaluer la mise à l'échelle horizontale, à savoir l'accès aux services de MJF aux niveaux national ou quasi-national. Le deuxième objectif est de déterminer le niveau de mise à l'échelle verticale : l'intégration de la MJF dans les normes, les politiques, les lignes directrices, les prestations, la supervision, les programmes, les systèmes de déclaration, les lignes d'approvisionnement et les activités de promotion de la santé liées à la PF. Chaque pays soumis à la mise à l'échelle a mis au point des indicateurs de performance de fin d'étude pour suivre les progrès au fil du temps. Bien que chaque contexte de mise à l'échelle soit différent, les cinq pays ont réalisé des progrès considérables. L'intégration de la MJF dans les documents pertinents et les lignes directrices de normalisation est en voie d'achèvement. Toutefois, des efforts sont encore nécessaires pour veiller à ce que la MJF soit signalée à tous les niveaux des systèmes d'information et de gestion de la santé et dans l'ensemble des tableaux des ressources et d'approvisionnement. L'institutionnalisation de la MJF dans les programmes de formation pré-service nécessite des travaux supplémentaires.

Encadré 2. La Technique du changement le plus significatif (CPS)

La technique du CPS commence par une question simple que l'on pose aux clients, aux prestataires de services et aux administrateurs de la PF : Si nous revenons une année en arrière sur l'année écoulée, quel est selon vous le changement le plus significatif dans votre vie à la suite de votre participation à la Méthode des Jours Fixes ? Une utilisatrice peut répondre « Mon mari et moi pouvons désormais parler librement de la sexualité » ou « Mon mari était toujours en colère lorsque je lui demandais de s'abstenir pendant la période féconde ». Les fournisseurs pourraient répondre : « Je me sens fier de pouvoir offrir aux couples qui n'avaient pas recours à la PF une méthode qu'ils peuvent utiliser ». Un administrateur peut signaler que la demande globale en services de PF a augmenté, tandis qu'un autre peut déclarer que la révision des directives pour inclure la MJF s'est avérée très lourde. Le chercheur pose toujours une question de suivi : « Pourquoi pensez-vous que ce changement a été le plus significatif » ? Dans un processus participatif, un niveau de l'organisation sélectionne à partir des nombreux témoignages les récits les plus significatifs en termes de changement et les transmet au niveau supérieur. Ce processus est répété jusqu'à ce qu'un petit nombre de changements significatifs soient identifiés, puis distillés et analysés quant à leurs conséquences et rapportés aux parties prenantes, y compris celles qui ont les moyens de prendre des décisions pour renforcer les éléments positifs et remédier aux résultats négatifs.

Adapté de Davies, R. & Dart, J. The Most Significant Change (MSC) Technique: A Guide to Its Use. Avril 2005. Ce document est disponible au format pdf à www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.htm et à www.clearhorizon.com.au.

En comparant l'état actuel des indicateurs, il semble que la RDC, le Mali et le Rwanda soient sur le point de parvenir à une disponibilité nationale ou quasi-nationale des services de MJF en 2012, tandis que l'Inde et le Guatemala en sont aux premiers stades de la mise à l'échelle. Dans les trois pays Africains, plus des trois quarts de points de prestation de services dans ce domaine d'intervention proposent d'ores et déjà la MJF. En Inde, où l'objectif est la mise à l'échelle dans l'État de Jharkhand, son succès est susceptible de conduire de susciter l'intérêt du gouvernement central et de l'État pour élargir les travaux liés à la MJF à d'autres États. Au Guatemala, la stratégie est de démontrer l'intérêt et la demande de la MJF dans trois départements afin d'assurer l'acceptabilité politique et sociale nécessaire à une expansion future. En attendant, tous les pays mettront davantage l'accent sur la création de la demande de MJF à travers les médias et les canaux communautaires. Un autre résultat important dans les cinq pays est le renforcement des capacités des organisations partenaires. Ces organisations renforcées ont « passé » le test d'appui de l'IRH et soutiennent l'élargissement des services de MJF de haute qualité en utilisant leurs propres ressources.

Les enseignements tirés

L'IRH met actuellement en œuvre une approche rigoureuse mais réaliste pour la mise à l'échelle de la MJF. Sur la base de son expérience en Afrique, en Asie et en Amérique Latine, voici les principaux enseignements tirés :

- Élaboration et mise en œuvre du programme pilote en gardant comme objectif la mise à l'échelle.
- Reproduction des caractéristiques essentielles de la réussite du projet pilote lors de la mise à l'échelle : planification minutieuse fondée sur la recherche, adoption d'une approche systémique, en partenariat avec les organisations concernées, impliquant les diverses parties prenantes, collaboration avec les différentes catégories de fournisseurs et communication des données nécessaires aux décideurs politiques.
- Les évaluations préalables et au cours du processus de mise à l'échelle sont essentielles pour identifier les ajustements nécessaires et les corrections de trajectoire dans les nouveaux sites, le maintien de l'élan et l'imputabilité et le renforcement des capacités de planification stratégique entre les parties prenantes.
- Afin de mieux évaluer les résultats, il est nécessaire de comprendre les caractéristiques du système de prestation de soins de santé et de définir de manière opérationnelle des indicateurs permettant l'accès à la nouvelle méthode de PF et son intégration dans le système de santé.
- La recherche, le suivi et l'évaluation sont essentiels à la réussite de la mise à l'échelle. La participation de partenaires multiples augmente leur engagement et renforce leurs compétences en recherche.
- L'équilibre entre les besoins en recherche et les besoins des programmes est important, tout comme la production de données pertinentes et en temps opportun aux intervenants ayant des besoins divers.
- Des ressources supplémentaires (à savoir, financement, ressources humaines, temps) sont nécessaires pour étendre une méthode de PF par rapport aux ressources nécessaires à la fourniture de services en routine. Ces ressources de mise à l'échelle sont souvent négligées tant par les donateurs et que par les organisations participantes.

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

L'Institut de la Santé Reproductive de l'Université de Georgetown contribue à une série d'initiatives de santé et se consacre à aider les femmes et les hommes à faire des choix éclairés sur la planification familiale en leur offrant des options naturelles simples et efficaces. Pour plus d'informations sur l'Institut, veuillez consulter www.irh.org.

Cette publication et le projet présenté ont été financés par l'Agence américaine pour le développement international en vertu de l'Accord coopératif HRN-A-00-97-00011-00.

Remerciements : L'IRH tient à remercier Elaine Murphy, Ph.D., chercheuse invitée au Population Reference Bureau, pour son importante contribution dans l'élaboration de ce document.

