

La Méthode des Jours Fixes® (MJF) de planification familiale

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 95% avec utilisation correcte et 88% avec utilisation typique, 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 20 pays à travers le monde. Plus d'informations sont disponibles à www.irh.org.

Comment bien faire les choses: Suivi, Apprentissage et Évaluation pour une Mise à l'Échelle Durable

Pourquoi certains plans de mise à l'échelle échouent malgré des innovations réussies?

Imaginons un grand pays dans le monde en développement appelé Florabora 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 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 bénéfices du programme étant dans l'impossibilité de payer tant les produits que les travailleurs sociaux. Dans une autre région de Florabora, 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. 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. Le leadership est également important, mais 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 pour la mise à l'échelle réussie.

Le défi : Bien faire les choses

En travaillant avec les partenaires de mise en œuvre dans cinq pays cibles (République Démocratique du Congo (RDC), Guatemala, Inde, Mali, Rwanda), l'Institut de la Santé Reproductive (IRH) de Georgetown University a relevé le défi de l'élargissement de la Méthode des Jours Fixes® (MJF) de PF (voir l'encadré) - et de bien faire les choses. L'approche adoptée par l'IRH diffère considérablement des exemples ci-dessus. Plus précisément, l'IRH a constaté que la réussite d'une mise à l'échelle exige une planification minutieuse, une approche systémique, des pratiques fondées sur des preuves et une flexibilité au fur et à mesure que les situations évoluent. Ce sont les principes fondamentaux du cadre de mise à l'échelle d'ExpandNet / OMS que l'IRH a adopté pour guider le processus de mise à l'échelle. Le cadre prévoit également la transparence, des partenariats efficaces, l'implication précoce des parties prenantes et l'appui à la mise à l'échelle à travers la recherche, le suivi, l'apprentissage et l'évaluation (SAE) tout au long du processus.



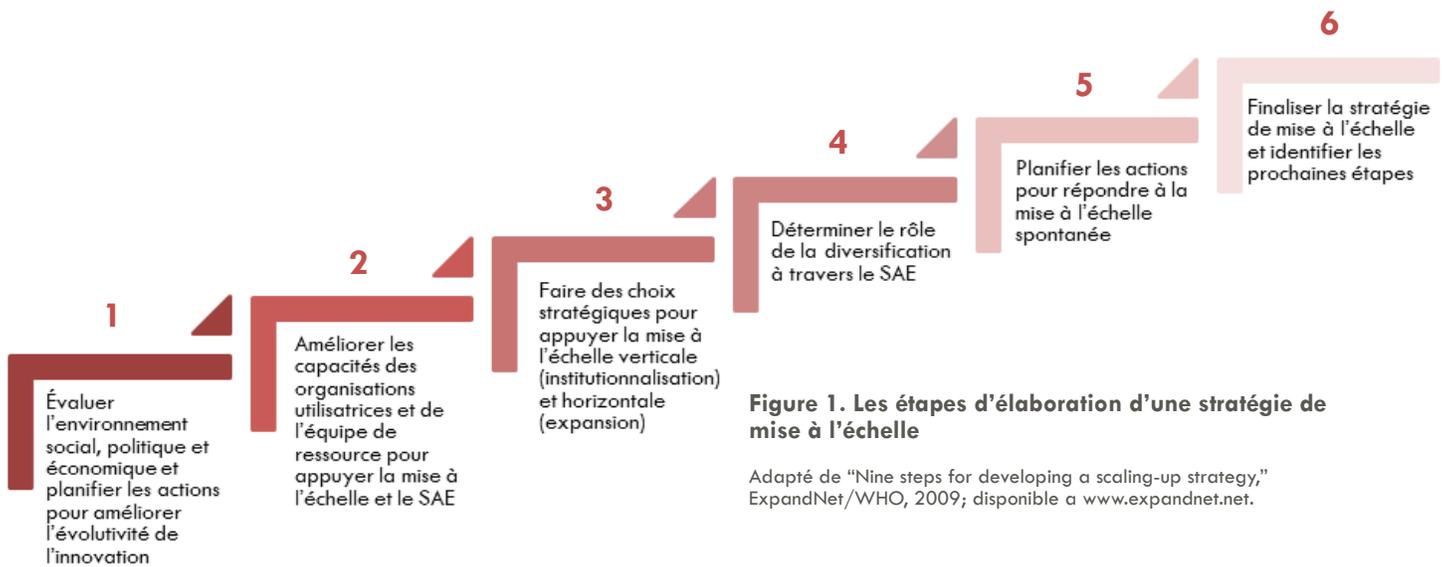


Figure 1. Les étapes d'élaboration d'une stratégie de mise à l'échelle

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

ExpandNet met l'accent sur un point essentiel : Alors que la réussite des projets pilotes est la base de la mise à l'échelle, lorsque le projet pilote n'a pas été conçu dès le début avec l'objectif d'expansion, toute tentative d'élargir le programme dans sa forme initiale peut se heurter à de sérieux obstacles. L'IRH a appris cette réalité suite aux efforts antérieurs, y compris les essais cliniques et les études sur l'introduction de la méthode. Ces études visaient à établir l'efficacité de la MJF par des travaux de recherche scientifique rigoureux et à évaluer la faisabilité des protocoles de prestation de services. D'autres études avaient testé des stratégies d'intégration de la MJF dans la planification familiale et dans d'autres programmes, ou se sont adressés aux attitudes des utilisateurs et des prestataires. Au final, ce travail a abouti à l'inclusion de la MJF dans les critères de recevabilité des méthodes contraceptives de l'OMS et dans les lignes directrices de plusieurs organismes réputés de santé reproductive. Pourtant, lorsque les mêmes protocoles de sélection et de conseil ont été utilisés ailleurs au cours des premières activités de mise à l'échelle, le SAE ont montré qu'ils étaient trop complexes. L'IRH a ajusté les protocoles en conséquence pour chaque site en utilisant un processus itératif et étape par étape (voir Figure 1).

De quelle manière la recherche, le suivi, l'apprentissage et l'évaluation appuient-ils la mise à l'échelle ?

Dans des systèmes complexes, les événements inattendus et leur effet sur le processus de mise à l'échelle ou les résultats sanitaires peuvent passer inaperçus en l'absence d'un suivi régulier qui accorde une attention particulière aux interrelations et au panorama changeant. Par conséquent, les outils de SAE doivent être bien adaptés à la capture des informations pertinentes pour orienter l'adaptation dans le cadre de la mise à l'échelle. De plus en plus, les professionnels de la mise à l'échelle se tournent vers des méthodes d'évaluation qui tiennent compte de la complexité de la réalité sur le terrain. Ces approches tiennent compte de l'environnement dynamique dans lequel les innovations des services de santé sont développées. Cet environnement va au-delà des programmes qui servent les clients. Il comprend l'ensemble du système de prestation de services et ses nombreux composants (par exemple, la formation, la supervision, le reporting et l'approvisionnement des produits) et d'autres facteurs tels que les 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; et le climat politique dont dépendent

les approbations et le financement.

Dans le même temps, il est clair que les outils de SAE détaillés sont nécessaires pour examiner la fidélité de l'innovation - la mesure dans laquelle les éléments essentiels d'une innovation comme la MJF sont mis en œuvre au cours de la mise à l'échelle - et pour surveiller le processus de mise à l'échelle. Les informations relatives à ces deux domaines cruciaux - fidélité essentielle et adaptation nécessaire - révèlent si l'innovation a été mise à l'échelle avec succès et selon l'objectif visé. En outre, un suivi régulier du processus de mise à l'échelle permet de résoudre les problèmes rencontrés pendant la mise en œuvre, tels que les retards inexplicables dans la mise en œuvre. Sans données régulières renseignant le processus de mise à l'échelle, une innovation est susceptible d'échouer dans le nouvel environnement et l'équipe de ressource¹ ne saura jamais pourquoi.

Les outils de l'IRH proposent une orientation

Sur la base de ces idées, l'approche de l'IRH consiste à opérationnaliser les indicateurs critiques de la mise à l'échelle, puis d'utiliser un processus semi-annuel gérable pour surveiller les progrès accomplis. Pour faire cela, l'IRH a mis au point un ensemble d'outils pratiques pour la recherche, le suivi et l'évaluation de la mise à l'échelle d'une nouvelle méthode de PF comme la MJF (voir Tableau 1). Cet ensemble comprend des instruments quantitatifs et qualitatifs pour surveiller et évaluer les différents aspects de la mise à l'échelle. Bon nombre de ces mesures fournissent des preuves pour des ajustements et des décisions à mi-parcours ; d'autres donnent les résultats de fin d'étude.

Par exemple, l'IRH utilise des enquêtes des ménages et des établissements, des statistiques de services, des rapports sur les produits et des rapports de référence, entre autres mesures, pour évaluer la couverture et la durabilité. L'IRH utilise également des groupes de discussion, des entretiens approfondis et une méthode qualitative inductive appelée « Changement le Plus Significatif (CPS) » pour documenter et comprendre le processus de mise à l'échelle (voir l'encadré). La méthode MSC consiste à poser à différents intervenants la question suivante : quels sont les changements les plus significatifs qui se sont produits à la suite de l'adoption de l'innovation (par exemple, la MJF) ?

¹ Le groupe d'organisations qui facilite une utilisation plus large de l'innovation et qui a un intérêt et des capacités pour fournir une assistance technique et des ressources pour que d'autres organisations utilisent l'innovation à grande échelle

Les réponses peuvent mettre en lumière non seulement ce qui s'est passé, mais la signification des processus et des résultats de la mise à l'échelle pour les organisations partenaires, les prestataires, les femmes, les couples et les communautés. La méthode MSC peut également susciter des aspects intangibles et imprévus de la mise à l'échelle qui n'avaient pas été identifiés par les méthodes quantitatives, tels que les effets négatifs de l'innovation sur les autres éléments du système. En outre, elle aide les acteurs à réfléchir sur les valeurs et les objectifs qui sont au cœur de la mise à l'échelle, par exemple, savoir si les valeurs intrinsèques de l'innovation ont été maintenues au cours de la mise à l'échelle. Dans tous les pays, la plupart des changements significatifs chez les utilisatrices, les prestataires et les administrateurs de la MJF étaient positifs.

Le tableau 1 (ci-dessous) résume la gamme des outils de SAE que l'IRH a utilisés pour mesurer les résultats, les sorties et les indicateurs de processus de la mise à l'échelle. Ils s'appliquent à ces domaines : 1) la couverture et la durabilité de la disponibilité et de l'utilisation de la MJF, qui peut être mesurée uniquement dans le temps au fur et à mesure que l'innovation s'étend géographiquement et s'institutionnalise ; 2) le processus et la qualité de la mise à l'échelle, c'est-à-dire, la mesure dans laquelle il progresse à un rythme raisonnable et s'il est suffisamment adapté et fidèle à la définition opérationnelle essentielle de la fourniture et de l'utilisation de la MJF, et 3) les valeurs intrinsèques de la MJF, comme l'égalité des sexes et le respect des droits de l'homme, et leur maintien au-delà de la phase pilote.

Études de cas : Comment fonctionne la mise à l'échelle dans différents contextes ?

Avec ses nombreux partenaires nationaux, l'IRH a mis en œuvre des études prospectives de cinq ans sur la mise à l'échelle de la MJF en RDC, au Guatemala, en Inde, au Mali et au Rwanda sur la base du modèle ExpandNet. Dans chaque pays, le premier objectif consistait à évaluer une mise à l'échelle horizontale, c'est-à-dire l'accès aux services de MJF au niveau national ou quasi national. Le deuxième objectif consistait à déterminer le

Technique du changement le plus significatif (CPS)

La technique du CPS était utilisée dans l'étude de cas de la mise à l'échelle multi-pays. La technique 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 expérience avec 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 prestataires 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.

degré de mise à l'échelle verticale : l'intégration de la MJF dans les normes et politiques de PF, les lignes directrices de service et de supervisions, les programmes, les systèmes de reporting, les lignes d'approvisionnement, et les activités de promotion de la santé. Chaque pays mis à l'échelle a mis au point des indicateurs de performance afin de suivre les progrès au fil du temps. Bien que chaque contexte de mise à l'échelle soit différent, les cinq pays ont fait des progrès considérables. Les meilleures performances

Type d'Indicateur	Outils de Mesure	Domaines				
		Couverture	Durabilité	Processus	Qualité	Valeurs
Résultats <ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation et utilisation de la MJF Disponibilité des services de qualité Compétences des prestataires 	Enquête des ménages					
	Statistiques de Service, Rapports sur les ventes et ruptures de stock					
	Recueil de Récits sur le Changement le Plus Significatif					
	Outil d'Amélioration des Connaissances (KIT) et Suivi de la Clientèle					
Sorties <ul style="list-style-type: none"> Prestataires formés Centres de santé offrant la MJF Activités d'information, éducation et communication (IEC) axés sur la création de la demande Partenaires et parties prenantes soutiennent Intégration des systèmes 	Enquête sur les Établissements / Points de Prestation de Service					
	Entretiens avec les Parties Prenantes					
	Rapports de Référence					
Processus <ul style="list-style-type: none"> Stratégie de mise à l'échelle Types de mise à l'échelle Dissémination et plaidoyer Renforcement des capacités Processus organisationnels Mobilisation des ressources Influences environnementales 	Discussions en Groupes avec le personnel de l'IRH					
	Chronologie des Événements Clés					

Tableau 1. Outils nécessaires pour faciliter l'analyse des domaines de la mise à l'échelle

des pays concernaient l'intégration de la MJF dans les politiques, les activités de formation et les initiatives d'IEC. Cependant, des efforts sont encore nécessaires pour s'assurer que la MJF soit inscrite à tous les niveaux des systèmes nationaux d'information sanitaire, les systèmes logistiques et les systèmes d'approvisionnement (pour le Collier du Cycle), ainsi que dans les enquêtes nationales. Au Mali et au Rwanda, les services relatifs à la MJF sont disponibles sur la quasi-totalité du territoire, et l'Etat de Jharkhand en Inde a intégré la MJF dans les établissements de santé qui desservent 12 millions de personnes. Le Guatemala a jeté les bases pour la disponibilité prochaine de la MJF dans le pays en démontrant l'intérêt et la demande de la MJF dans une région ciblée. En RDC, où une approche de dynamisation de la planification familiale post-conflit a été adoptée, deux tiers des zones sanitaires du pays ont été mises à l'échelle. Les cinq pays devront poursuivre la sensibilisation et le renforcement des capacités pour soutenir la mise à l'échelle de la MJF (voir Figure 2).

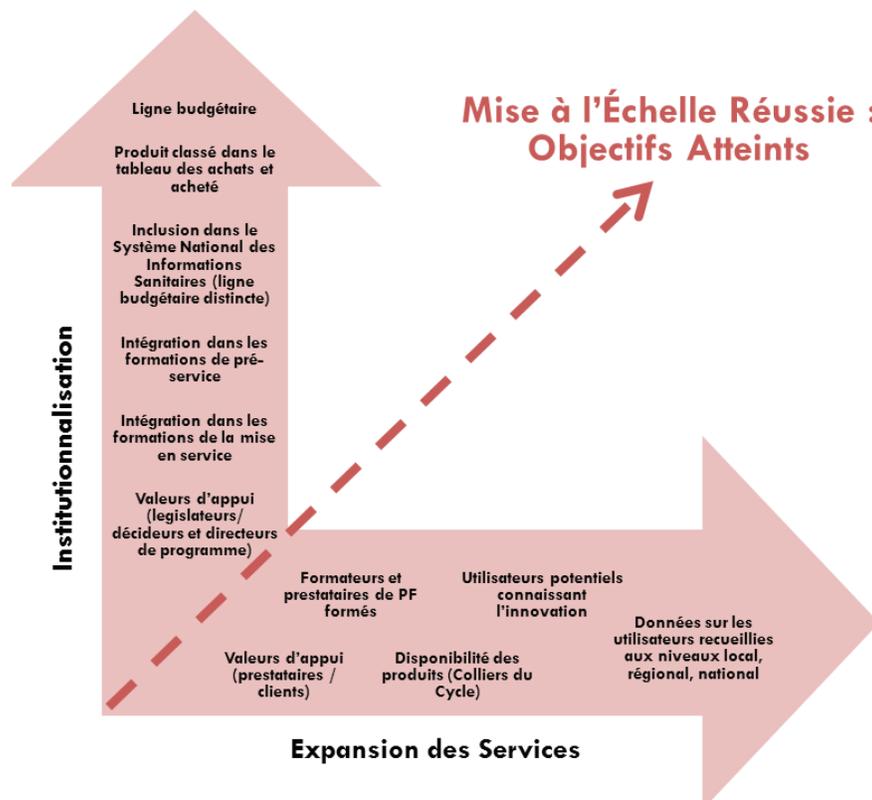


Figure 2. Suivi de l'institutionnalisation et de l'expansion : Exemple d'intégration d'une nouvelle méthode de PF

Les meilleurs dix conseils pour une mise à l'échelle réussie

Sur la base de ses expériences en Afrique, en Asie et en Amérique latine, et des orientations du modèle ExpandNet, l'IRH recommande les actions suivantes :

1. Développer et mettre en œuvre du programme pilote en visant l'objectif d'expansion.
2. Pour appuyer la mise à l'échelle, il convient d'assurer la création de partenariats multiples et de financements à long terme - ces exigences sont souvent négligées autant par les bailleurs de fonds que par les organisations participantes.
3. Collaborer dès le début avec les parties prenantes pour définir clairement l'innovation, avoir une vision concrète de la réussite de la mise à l'échelle, et identifier les indicateurs et les références spécifiques.
4. Trouver le bon équilibre entre la mise à l'échelle verticale et la mise à l'échelle horizontale.
5. Axer le SAE sur le rythme de l'expansion, les adaptations nécessaires et la fidélité essentielle à l'innovation, y compris ses valeurs intrinsèques.
6. Préalablement et tout au long du processus de mise à l'échelle, identifier les ajustements nécessaires et les corrections à mi-parcours dans les nouveaux sites, maintenir l'élan et la responsabilité, et renforcer les compétences de planification stratégique entre les parties prenantes.
7. Alors que l'adaptation est nécessaire, reproduire les caractéristiques essentielles du projet pilote réussi lors de la mise à l'échelle (à savoir la planification fondée sur la recherche, une approche systémique, un partenariat avec les organisations appropriées, une diversité de parties prenantes et des prestataires, et la communication avec les décideurs).
8. Sur le plan opérationnel, définir des indicateurs pour l'accès à la nouvelle méthode de PF et son intégration dans les programmes de santé dans le contexte du système de prestation de soins de santé.
9. Impliquer plusieurs partenaires dans la recherche et le SAE pour faire participer les parties prenantes, accroître leur engagement et renforcer leurs compétences en recherche.
10. Équilibrer les besoins de la recherche et du programme ; cet équilibre est plus susceptible de produire des données à jour et pertinentes pour les parties prenantes ayant des besoins divers.

Institute for Reproductive Health
Georgetown University

www.irh.org
irhinfo@georgetown.edu

Cette publication et le projet présenté ont été financés par l'Agence américaine pour le développement international en vertu de l'Accord coopératif GPO-A-00-07-00003-00.

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.

