

Planification de la mise à l'échelle de la planification familiale du post-partum immédiat dans la région sanitaire d'Agneby-Tiassa-Mé en Côte d'Ivoire

En 2017, le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) de la Côte d'Ivoire a pris la décision d'institutionnaliser la planification familiale du post-partum immédiat (PFPI) à la suite des résultats prometteurs d'une toute première intervention de PFPI mise en œuvre à l'hôpital universitaire de Treichville.

Pour rendre opérationnel sa décision, le MSHP a lancé un appel aux donateurs internationaux et aux partenaires techniques afin qu'ils soutiennent l'extension de la pratique à toutes les formations sanitaires publiques qui offrent des services d'accouchement. En réponse à cette demande, Pathfinder International initia l'intervention dénommée "Planification Familiale du Post-Partum Immédiat (PFPI)" dans la région sanitaire d'Agneby-Tiassa-Mé (ATM) en 2017.

Dans un contexte national marqué par une faible prévalence contraceptive et une volonté politique affichée d'accroître l'offre de contraception en post-partum immédiat, le personnel du projet, en collaboration avec le MSHP, a décidé de se concentrer sur les districts sanitaires d'Agboville, d'Adzopé et d'Akoupé. Ces districts sanitaires, qui n'étaient pas traditionnellement privilégiés pour les activités de planification familiale (PF) financées par les donateurs, ont été sélectionnés pour la faiblesse de leurs indicateurs de PF et le manque d'interventions spécifiques pour les renforcer.¹

Dès le début de l'intervention PFPI, le projet E2A (Evidence to Action), projet phare de l'USAID pour le renforcement des prestations de services de PF et de santé reproductive (SR), mené sous le leadership de Pathfinder International, a renforcé sa mise en œuvre en intégrant des approches adaptées aux adolescents et aux jeunes dans le paquet de services de contraception du post-partum immédiat. En outre, le projet E2A a également soutenu la planification du passage à échelle de l'intervention par l'application des outils d'ExpandNet : « Avoir le but à l'esprit dès le début (BWEIM)² » et « Les neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle ».³

Cette fiche technique présente les principales leçons apprises de la mise en œuvre et met en évidence les principales étapes du processus de planification du passage à grande échelle (Graphique 1).

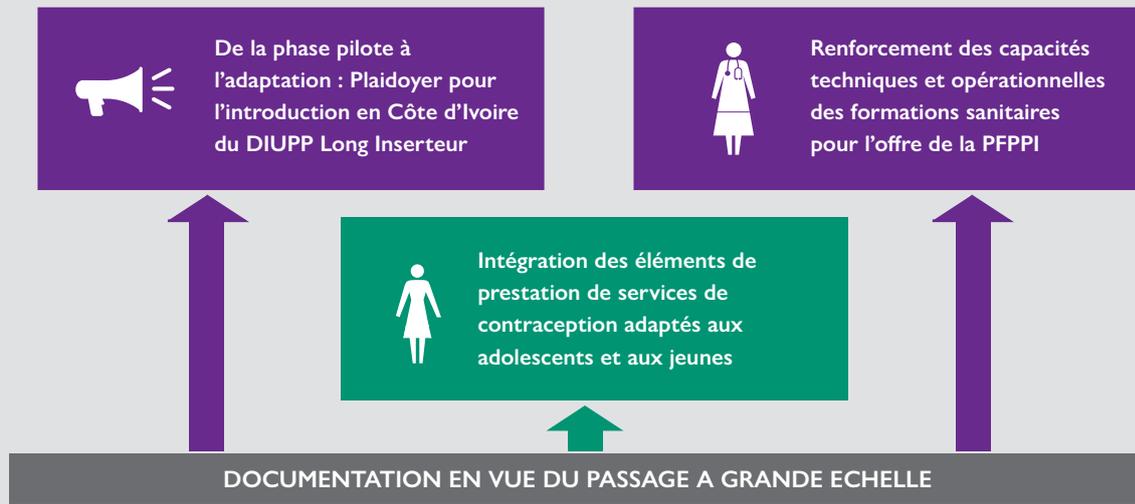


CONCEPTION DE L'INTERVENTION PFPI

Principalement financée par la fondation Hewlett, la phase initiale de l'intervention PFPI a été mise en œuvre d'août 2017 à octobre 2018 par Pathfinder International, E2A, et le MSHP. Le projet, qui s'est aligné sur la vision du gouvernement d'étendre les services de PF aux femmes pendant la période du post-partum immédiat, a permis d'apporter plusieurs améliorations à la pratique à haut impact de la PFPI en Côte d'Ivoire :⁴

- Avant l'intervention, les services de contraception n'étaient proposés aux clientes en post-partum que lors des consultations postnatales—six semaines après l'accouchement. Le projet a mis en œuvre les recommandations de 2015 de l'Organisation Mondiale de la Santé concernant les critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives, en post-partum immédiat, permettant ainsi aux femmes de choisir parmi une grande variété de méthodes contraceptives après l'accouchement—y compris les méthodes hormonales et non hormonales, à longue et courte durée d'action, et permanentes.
- Pour favoriser l'accès au DIU en période du post partum immédiat, l'intervention a facilité l'introduction du DIUPP long insérer dans le pays. Il est conçu spécifiquement pour une utilisation en post-partum immédiat et présente l'avantage d'atteindre le fond utérin pour la mise en place correcte du DIU et réduit le risque d'infection pendant le processus d'insertion. Le stérilet en cuivre, préchargé a des fils plus longs pour faciliter la vérification des fils.
- La PFPI a été conçue avec l'intégration de composantes de prestation de services de contraception pour les adolescents et les jeunes dans l'ensemble du paquet d'activités, notamment à travers le renforcement des capacités des prestataires de services à fournir des services adaptés aux adolescents, la création d'un espace sûr permettant aux prestataires de discuter de leurs difficultés et de partager des leçons apprises de la prestation de services aux jeunes et en facilitant la collecte et l'analyse de données cliniques désagrégées par âge pour éclairer la prise de décision.

Composantes de la PFPPI



Date	Résultat
Août 2017	Phase de conception
	<i>Avoir le but à l'esprit dès le début</i>
	l'introduction du DIUPP long insérer
	Introduction du volet services adaptés aux adolescents et jeunes
	Phase de mise en œuvre
	<i>Avoir le but à l'esprit dès le début</i>
	Identification et traitement des lacunes lors de la mise en œuvre
	Participation effective des parties prenantes
Octobre 2018	Fin de la phase initiale
	<i>Les neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle</i>
	Développement d'un plan de mise à l'échelle

Tableau 1: Processus et Résultats de chaque étape de la planification de la mise à l'échelle

METHODOLOGIES POUR LA PLANIFICATION DE LA MISE A L'ECHELLE DE LA PFPPI

E2A a utilisé une double approche pour la planification de la mise à l'échelle systématique de la PFPPI en Côte d'Ivoire.

DOCUMENTER LE PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DE LA PFPPI : Trois dimensions clés : (1) réflexion, analyse et résolution de problèmes parmi les agents de première ligne pour affiner la mise en œuvre, (2) renforcement des capacités des gestionnaires de projet pour répondre aux besoins émergents du terrain, et (3) garantir que les expériences du projet contribueront à étendre l'offre de la PFPPI dans le pays. Les données ont été recueillies à travers la revue des documents du projet, des entretiens avec des informateurs clés et l'observation directe.⁵

EXPLOITER DEUX OUTILS EXPANDNET : E2A a utilisé deux outils ExpandNet pour analyser la faisabilité des interventions en vue d'une mise à l'échelle dans la région ATM. Pour guider la conception et la mise en œuvre du projet, E2A a appliqué les 12 recommandations de « Avoir le but à l'esprit dès le début (BWEIM) »⁶ tandis que « Les neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle »⁷ ont aidé les parties prenantes à identifier les adaptations clés nécessaires et d'autres conditions importantes nécessaires à la mise à l'échelle durable de la PFPPI en Côte d'Ivoire.

PLANIFICATION D'UNE MISE A L'ECHELLE SYSTEMATIQUE

Afin de promouvoir et de faciliter la mise en œuvre et le passage à l'échelle futur de la PFPPI en Côte d'Ivoire, E2A a fait un effort délibéré, dès le début de la phase initiale, pour réunir des personnes et des organisations afin de constituer une équipe d'appui (EA) de la PFPPI.

Cette équipe était composée du MSHP (PNSME - Programme National de Santé Maternelle et de l'Enfant, PNSSU - Programme National de Santé Scolaire et Universitaire, la région et les districts sanitaires de l'ATM), des gestionnaires du projet (Pathfinder et E2A), d'autres partenaires de la PF (Jhpiego, AIBEF), de la SOGOCI (Société Ivoirienne des Gynécologues et Obstétriciens de la Côte d'Ivoire). E2A a facilité le renforcement des capacités de l'EA sur la méthodologie de mise à l'échelle de ExpandNet et a appuyé l'application de deux outils essentiels de ExpandNet dans le cadre du processus de planification de la mise à l'échelle.

L'outil BWEIM décrit les mesures que les responsables de la mise en œuvre doivent prendre pour concevoir un projet pilote qui maximise le potentiel d'une future mise à l'échelle. Appliqué pendant la phase de conception et tout au long du processus de mise en œuvre, il a permis aux parties prenantes du projet d'identifier les principales adaptations à faire (voir le graphique 1 ci-dessus) et certains défis majeurs à relever. Ainsi, les responsables de la mise en œuvre ont eu l'occasion d'examiner ces défis et d'y apporter des mesures correctives tout au long de la mise en œuvre. Ces mesures comprennent :

ADAPTATIONS FAITES LORS DE LA PHASE DE

CONCEPTION : Afin d'améliorer l'accès des adolescents et des jeunes aux services, le projet a intégré des éléments de services adaptés aux adolescents et jeunes dans le paquet de services offert. Ceux-ci comprennent le renforcement des capacités des prestataires de services sur la fourniture de services adaptés aux jeunes ; la clarification des valeurs et la transformation des attitudes sur l'offre de méthodes à longue durée d'action aux adolescents et aux jeunes femmes, des réunions périodiques des prestataires de services pour partager leurs expériences et les défis liés à la satisfaction des besoins des adolescents et des jeunes; la collecte minutieuse de données cliniques assurant la déségrégation des données par âge et l'analyse et l'interprétation des statistiques de services par groupe d'âge.

AJUSTEMENTS PROGRAMMATIQUES INITIÉS PAR LES FORMATIONS SANITAIRES AU COURS DE LA MISE EN ŒUVRE :

Pour améliorer les connaissances sur la contraception du post-partum, en plus de la réorganisation des services pour inclure l'offre de conseils sur la contraception du post-partum immédiat le plus tôt possible lors des visites de CPN, certaines formations sanitaires ont également tenu des réunions régulières pour assurer la disponibilité des produits contraceptifs dans les centres de santé - en particulier dans la salle d'accouchement. En outre, elles ont utilisé des approches innovantes pour dissiper les mythes et les rumeurs. Par exemple, certaines formations sanitaires ont invité les femmes à partager leurs expériences sur l'utilisation de la PF avec d'autres femmes enceintes dans la salle d'attente pendant qu'un prestataire se rendait disponible pour répondre aux questions.

AJUSTEMENTS PROGRAMMATIQUES INITIÉS PAR L'ÉQUIPE DE PROJET PENDANT LA MISE EN ŒUVRE :

Afin de réduire les préjugés des prestataires, le personnel du projet, en collaboration avec les gestionnaires des formations sanitaires, a initié l'organisation des entretiens individuels de clarification des valeurs avec les prestataires lors des visites de supervision. En outre, l'équipe du projet a introduit une approche de mentorat pour les prestataires nouvellement affectés. Afin d'améliorer l'accès aux services pour les adolescents et les jeunes dans les formations sanitaires où les services ne leur sont pas fournis gratuitement, les parties prenantes ont reconnu la nécessité de s'engager dans un plaidoyer en faveur de services de contraception gratuits pour tous les adolescents et jeunes, quel que soit le lieu où le service est fourni.

L'outil Les neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle a été utilisé à la fin de la phase initiale du projet pour guider les principales parties prenantes —gestionnaires de projet, agents de première ligne, ministère de la santé, les autres ONG et la SOCOGI— dans un exercice de revue de la phase initiale et dans l'application des directives des différentes étapes pour l'élaboration de la stratégie de passage à l'échelle de la PFPPI qui décrit l'extension de la PFPPI à dix autres formations sanitaires de la même région sanitaire.⁸

PRINCIPAUX SUCCÈS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE A HAUT IMPACT—PFPPI

Des changements notables ont eu lieu tout au long de la mise en œuvre, notamment une amélioration de la qualité des services et le développement des compétences des prestataires.

UNE PLUS GRANDE DISPONIBILITÉ DES SERVICES :

Les prestataires ont indiqué que les services ont été réorganisés de manière holistique, par la création de liens fonctionnels entre la maternité et l'unité de PF—comme la disponibilité de méthodes contraceptives dans les salles d'accouchement et l'extension des services au-delà des heures de travail officielles, y compris les week-ends et les jours fériés, à toute heure. L'objectif était de permettre aux femmes en post-partum ayant besoin de service de contraception de pouvoir recevoir ces services.

Un prestataire décrit l'expérience de la réorganisation des services de PF : « Dans le passé, toutes les femmes qui venaient pour une contraception se rendaient directement au PMI [unité de protection de la mère et de l'enfant]. Donc, si le PMI ferme, ou si c'est un jour férié, les femmes n'avaient pas la possibilité d'utiliser la contraception. Mais à notre retour (de la formation), nous avons organisé le service de manière à ce qu'à tout moment, que ce soit le matin ou même le soir, ces femmes puissent recevoir leurs contraceptifs. Des intrants ont également été

fournis pour la maternité. Nous avons également formé quelques infirmières. Ainsi, nous n'avons plus ce problème. Lorsque le PMI ne fonctionne pas, les femmes peuvent toujours bénéficier des services. Cela fonctionne bien ».

AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES ET DE LA CONFIANCE EN SOI DES PRESTATAIRES :

L'intervention a favorisé l'épanouissement professionnel et personnel des prestataires. Sur le plan professionnel, les prestataires ont fait état d'une capacité technique accrue à offrir des services de PF, tels que le conseil en PF et la pose de DIU. Sur le plan personnel, certains prestataires ont révélé qu'ils avaient développé leur confiance et estime de soi.

Une infirmière raconte son expérience dans la prestation de services de PF : « Quand vous savez que vous avez fait quelque chose de bien pour une femme, que vous pouvez l'aider, quand vous rentrez chez vous, vous êtes satisfait ».

CAPACITÉ ACCRUE POUR UNE INTERACTION POSITIVE AVEC LES ADOLESCENTES ET LES JEUNES :

Les prestataires ont indiqué que l'intervention a entraîné des changements de comportement liés à la manière dont ils communiquent avec les jeunes clientes. Ils ont développé une approche de conseil qui comprend des messages axés sur la prise de conscience de la jeune cliente de ses propres aspirations futures et la difficulté de concilier l'éducation d'un enfant avec son désir de terminer sa propre scolarité.

Un jeune prestataire raconte : « J'avais honte de réaliser que je faisais plus de mal à mes jeunes sœurs en les faisant se sentir coupables au lieu de profiter de leur situation pour leur donner les informations nécessaires qui créeront peut-être un changement dans leur vie, mais aujourd'hui, j'ai moi-même changé, je vois les choses différemment ».

AMÉLIORATION DES ATTITUDES À L'ÉGARD DES CONTRACEPTIFS REVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION :

Les praticiens ont indiqué que les réactions de certaines clientes par rapport au DIU ont montré une amélioration de la qualité des conseils et de la disponibilité d'une gamme complète de contraceptifs, y compris les implants et les DIU.

A cet effet, un praticien, gynécologue, a déclaré : « Pour les quelques cas de stérilets post-partum que j'ai dû poser [...] c'était un véritable engouement chez ces jeunes. Parce qu'en réalité, elles ont dû faire face à de nombreuses grossesses non désirées, et dès que l'opportunité [de fournir la PFPPI] leur a été présentée, elles ont accepté. Donc, nous avons pratiqué l'intervention tout de suite avant qu'elles ne partent. [...] Certaines personnes disent que la pilule les fait grossir, donc elles se sentent un peu inconfortables. Et puis on leur propose une méthode où elles n'ont pas à faire d'effort particulier ; [...] Ça les rassure tout de suite ».

LES PRESTATAIRES PERÇOIVENT LA PFPPI COMME UN ATOUT MAJEUR POUR RÉDUIRE LE NOMBRE DE GROSSESSES NON DESIRÉES :

La possibilité pour les prestataires de proposer une méthode avant la sortie de l'hôpital est perçue par ces derniers comme un changement significatif dans l'offre des services de contraception. Nombreux sont ceux qui ont mentionné spécifiquement le DIU.

Un gynécologue a expliqué ce changement : « Le changement que nous constatons est la possibilité de proposer un contraceptif tout de suite, avant que la patiente ne quitte l'hôpital. Car il y a beaucoup de cas qui reviennent après un an avec des grossesses alors qu'elles sont déjà multipares. Et en général, quand vous parlez à ces femmes : "oui, je voulais venir [à la clinique pour la PF] et puis je suis tombée enceinte avant [d'avoir pu]". Donc, face à ces cas, en général, oui, nous sommes un peu rassurés d'avoir une méthode que nous pouvons utiliser tout de suite quand elles acceptent [les clientes] afin d'éviter ces arguments ».

LES DEFIS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PFPPI DANS DES CONDITIONS DE ROUTINE

Malgré les changements positifs signalés par les agents de première ligne, la documentation a mis en évidence des difficultés persistantes concernant la capacité des prestataires à conseiller et à fournir la PFPPI.

BIAS DES PRESTATAIRES CONCERNANT LE DIU DU POST-PARTUM IMMEDIAT (DIUPP) : Les biais des prestataires de services constituent un obstacle majeur à l'offre de services de PF en général. Tout au long de l'intervention, tous les prestataires n'ont pas reconnu le DIUPP comme une méthode de contraception sûre et fiable pour les clientes. Toutefois, cette attitude était moins répandue chez les prestataires formés.

Un prestataire non formé partage son point de vue : « Personnellement, je m'interroge encore sur certaines méthodes [...] Je veux dire le DIU du post-partum. Je ne sais pas, mais je suis un peu mal à l'aise avec ça [...] De toute façon, on verra bien [...] ».

Un autre prestataire partage les commentaires de certains de ses collègues : « Il y a cette crainte parmi nous que le fil du DIU puisse rendre les rapports sexuels inconfortables, c'est tout. Il y a aussi la pensée que le DIU est réservé aux femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants, c'est tout. Donc, pour les jeunes filles, ça n'est pas bien, non, non, non, non [...] ». *want to have children, that's it. So, for young girls, it's not worth, no, no, no [...]».*

L'ABSENCE D'UNE COMPOSANTE COMMUNAUTAIRE DANS L'INTERVENTION DE LA PFPPI : Selon les personnes interrogées, l'une des plus grandes faiblesses de l'intervention était l'absence d'une forte composante communautaire pour soutenir les efforts des prestataires dans l'offre des services de la PFPPI. Ils ont indiqué que l'intervention gagnerait à être diversifiée, notamment par l'introduction d'activités en lien avec le changement social et comportemental au sein des communautés—en particulier pour atteindre les adolescentes, les parents d'adolescentes et les hommes de sorte à les sensibiliser aux avantages de la PFPPI et de contribuer à réduire les barrières socioculturelle.

Un prestataire dit ceci : « Il faut donc descendre dans la communauté, c'est ce qui manque à ce projet, les problèmes sont dans les communautés, vous voyez. Si cela est réglé, le travail ici sera plus facile. »

PRINCIPALES LEÇONS TIREES DE LA PLANIFICATION DU PASSAGE A L'ECHELLE DE LA PFPPI

L'expérience de la Côte d'Ivoire dans l'offre de services de contraception en post-partum immédiat à un bas niveau de la pyramide sanitaire—par opposition à un hôpital universitaire (expérience de Treichville), a confirmé la nécessité d'une adaptation minutieuse de toute pratique à haut impact au contexte local —pour garantir la faisabilité et la durabilité du passage à échelle.

Les efforts délibérés déployés par les différentes parties prenantes, y compris les agents de première ligne, le ministère de la santé et l'équipe d'appui du passage à échelle leur ont permis d'identifier l'étendue et le rythme de l'extension au sein du système de santé, ainsi que le besoin de diversification—à savoir l'intégration d'une composante communautaire dans la phase suivante du projet. Cela montre l'importance de l'application d'une démarche systématique pour la réussite du passage à échelle des interventions pilotes.

Outre l'expansion géographique envisagée par le plan de mise à l'échelle élaboré par les parties prenantes à la fin de la phase initiale, d'autres actions visant à renforcer l'institutionnalisation de la PFPPI en Côte d'Ivoire ont été envisagées. Il s'agit notamment de la nécessité d'harmoniser les outils de collecte de données au niveau des structures de santé, de l'intégration des indicateurs de la PFPPI dans le système national d'information sanitaire, de la mise à disposition du DIUPP long insérer au niveau de la Pharmacie Nationale. Tout ceci met en évidence les deux dimensions clés d'une mise à l'échelle durable—horizontale et verticale.⁹ Pour plus d'informations sur les prochaines étapes recommandées pour l'extension de la pratique de la PFPPI en Côte d'Ivoire, voir le rapport complet à l'adresse <https://www.e2aproject.org/fr/publications/cdi-scale-report>.

La mise en œuvre du plan de passage à l'échelle est actuellement en cours avec un financement supplémentaire de la Fondation Hewlett. En terme d'acquis institutionnels, on peut citer (1) la codification du DIUPP long insérer par la Pharmacie Nationale (NPSP--Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique), rendant le dispositif partie intégrante de la liste des médicaments essentiels et donc disponible dans tout le pays, (2) l'intégration des données de la PFPPI dans les outils de collecte de données de routine au niveau des formations sanitaires, et (3) l'intégration d'un indicateur lié à la période du post-partum immédiat dans le rapport national de la PF—Nombre de femmes ayant reçu une méthode contraceptive pendant la période post-partum immédiat.

SOURCES

(1) Adon, K.P. (2014), "Failure to use contraceptive products among women in two health districts in Côte d'Ivoire." African Population Studies Vol. 28, No. 3, 2014; (2) WHO; ExpandNet, *Beginning with the end in mind: Planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up*, 2011; (3) Family Planning High Impact Practices, "Immediate Postpartum Family Planning: A key component of childbirth care"; (4) WHO, *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 5th ed, 2015; (5) Pour plus de détails sur le plan de mise à l'échelle, veuillez consulter le rapport complet; (6) WHO; ExpandNet, *BWEIM*, 2011; (7) WHO; ExpandNet, *9 Steps for developing a scaling-up strategy*, 2011; (8) Pour plus de détails sur le plan de mise à l'échelle, veuillez consulter le rapport complet; (9) WHO; ExpandNet, *BWEIM*, 2011.

