

Lier la planification familiale à la résilience au Sahel : une intervention pilote basée sur le partenariat et l'intégration

La région du Sahel africain abrite quelques-uns des ménages les plus chroniquement vulnérables au monde, évoluant dans des contextes parmi les plus fragiles.¹

Les sécheresses sont de plus en plus fréquentes et s'intensifient dans toute la région, entraînant des crises alimentaires et nutritionnelles récurrentes. Les gouvernements nationaux du Sahel et leurs homologues internationaux ont pressenti ces défis et ont travaillé dur pour les relever. Les femmes et les enfants sont parmi les plus touchés. Le faible accès aux services de santé, conjugué aux épidémies récurrentes et au manque d'accès aux soins génésiques et d'urgence, sont responsables du taux élevé de mortalité maternelle. Des millions d'enfants sont menacés de malnutrition et de sous-développement.

En 2017, le projet Evidence to Action (E2A) (2011- à ce jour) a lancé le projet "Building Resilience through Strengthening and Integrating Reproductive Health and Family Planning in Niger (Développer la résilience par le renforcement et l'intégration de la santé reproductive et du planning familial au Niger (RISE-FP))" au Sahel, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). L'USAID a demandé au projet d'intégrer une composante de planification familiale de qualité dans l'initiative RISE de l'USAID, une initiative révolutionnaire lancée en 2014 avec de multiples partenaires, qui vise à renforcer la résilience des ménages chroniquement vulnérables dans des zones agro-pastorales et agricoles marginales ciblées au Niger et au Burkina Faso par l'autonomisation économique, le renforcement de la gouvernance et l'amélioration de la santé et de la nutrition. Dans le cadre du projet RISE-FP, E2A a proposé de piloter et de documenter une intervention innovante de planification familiale (PF) et de résilience, fondée sur les concepts d'intégration et de partenariat entre les secteurs liés ou non à la santé. Bien que l'intervention ait été relativement modeste en comparaison avec celle de E2A et RISE dans la région, sa portée est considérable.

À partir de l'exercice financier 2016, en reconnaissance du lien entre l'accès à planification familiale et les résultats en matière de résilience, l'USAID a entrepris de programmer les ressources du PF dans le cadre de l'initiative RISE axée sur la résilience. Cette intervention s'est focalisée sur l'identification d'au moins une stratégie visant à optimiser la combinaison du financement du PF avec le financement de la résilience.

Le domaine de la population, de la santé et de l'environnement (PSE) a permis de tirer des enseignements qui ont servi à concevoir l'intervention. Par exemple, la recherche dans le domaine de la population, de la santé et de l'environnement a montré que les programmes communautaires ruraux qui lient la PF à la santé et à la gestion des ressources naturelles peuvent produire des résultats synergiques tels que le renforcement de l'engagement des hommes dans la planification familiale et une meilleure participation des femmes dans la gestion des ressources naturelles.



PHOTOS Adama Ali Zourkaleini

APPROCHE

BUT

L'intervention visait à renforcer la résilience des communautés ciblées en intégrant la PF/SR à la programmation de la résilience en partenariat avec un partenaire RISE non impliqué dans le domaine de la santé. L'initiative E2A devait documenter et partager les leçons tirées afin d'informer les bailleurs et les partenaires de mise en œuvre en vue d'une éventuelle mise à l'échelle au Niger, et dans l'ensemble du Sahel.

LA THÉORIE DU CHANGEMENT

En diffusant davantage d'informations sur la santé, y compris la PF et la nutrition, et en améliorant la disponibilité des services agricoles (agriculture de conservation) pour un plus grand nombre de personnes au sein des communautés, la résilience serait renforcée pour un plus grand nombre de ménages, ce qui leur permettrait de mieux résister aux changements de leurs systèmes sociaux, économiques et environnementaux.

PARTENAIRE RISE NON IMPLIQUÉ DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

E2A a travaillé en collaboration avec REGIS-ER (Resilience and Economic Growth in Sahel-Enhanced Resilience), un partenaire de RISE et un projet mis en œuvre par la National Cooperative Business Association CLUSA International (NCBA CLUSA).

POPULATION CIBLE/GÉOGRAPHIE

E2A a ciblé treize villages dans la région de Zinder au Niger, dans deux des trois districts sanitaires où RISE-FP est intervenu (Mirriah et Magaria) - cinq dans la commune de Droum et huit dans la commune de Bandé. Les populations de ces villages sont parmi les plus difficiles à atteindre dans la zone RISE-FP, une zone qui couvre 80 villages dans trois districts sanitaires de Zinder, où environ 63 de ces villages sont desservis uniquement par des postes de santé et non par des centres de santé relativement plus grands et plus complets.

CONCEPTION DE L'INTERVENTION

REGIS-ER et Pathfinder ont signé un accord sans contrepartie financière pour : le développement d'une seule et unique aide à l'emploi intégrée sur l'agriculture de conservation, la planification familiale et la nutrition, pour une utilisation conjointe dans sept villages cibles où REGIS-ER et Pathfinder étaient tous deux présents, et pour un usage indépendant par REGIS-ER dans six de ses villages cibles ; l'utilisation des aides à l'emploi par les agents de distribution à base communautaire (DBC) formés dans le cadre du projet RISE-FP E2A et affiliés aux établissements de santé, et par les responsables de l'agriculture de conservation (les producteurs leaders), qui ont travaillé avec le projet RISE pour améliorer les pratiques agricoles, lors des visites à domicile et des dialogues communautaires et/ou des réunions de groupes d'agriculteurs ; l'élaboration par les partenaires d'indicateurs intégrés, et la supervision et le suivi conjoints. Au moment de la mise en œuvre du projet, selon la loi nigérienne, les distributeurs communautaires ne pouvaient distribuer des pilules et des préservatifs qu'aux utilisateurs réguliers, et les producteurs leaders n'étaient pas autorisés à distribuer des méthodes de contraception. Tous les nouveaux utilisateurs devaient initier les méthodes dans un établissement de santé. Ainsi, tant les distributeurs communautaires que les dirigeants agricoles se sont focalisés sur la fourniture d'informations, le conseil et l'orientation. La durée de l'intervention était de neuf mois.

MISE EN ŒUVRE

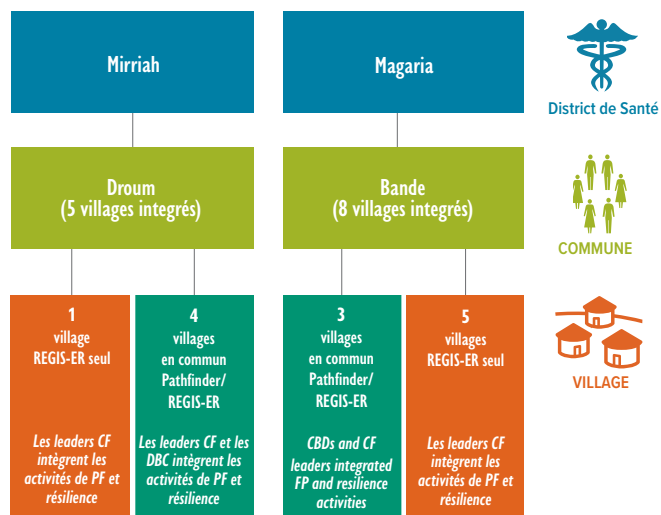
Les partenaires ont formé leurs personnels respectifs à la PF et à la résilience, et ont développé des messages communs. Avec le personnel des établissements de santé et la Direction de la santé maternelle et infantile (DSME) du ministère de la Santé, ils ont veillé à ce que les aides à l'emploi soient conformes aux protocoles nationaux, et ont conjointement mis en œuvre la formation de 28 distributeurs communautaires, de 4 représentants du gouvernement des 2 districts et de la direction régionale de la santé, des directeurs des centres de santé de Bandé et de Droum, et de 23 producteurs leaders. Les formations ont porté sur la planification familiale, la nutrition, le WASH, l'agriculture de conservation, l'aide à l'emploi intégrée, la collecte conjointe de données et l'orientation vers les centres de santé.

DOCUMENTATION

Après la mise en œuvre, un consultant E2A a entrepris la collecte et l'analyse de données qualitatives, en se focalisant sur les sept villages de mise en œuvre conjointe. Le consultant a mené des entretiens et des discussions de groupe (DG) sur les perceptions des activités intégrées, avec le personnel des deux partenaires, les distributeurs communautaires et les producteurs leaders, les groupes de bénéficiaires et les comités de développement local. Le personnel d'E2A a procédé à une étude documentaire et a analysé les données de suivi des établissements de santé et des agents communautaires dans les 13 sites cibles.



Sites d'intervention RISE-FP



Comme illustré ci-dessus, plusieurs villages ont été choisis dans les communes de Droum et de Bande où les distributeurs communautaires et/ou les leaders producteurs ont mené des "activités intégrées", en utilisant l'aide à l'emploi intégrée pour éduquer leurs communautés sur l'agriculture, la santé et la nutrition. Ces sites dans lesquels l'aide à l'emploi intégrée a été utilisée sont appelés "villages intégrés".

CONCLUSIONS ET DISCUSSION

ÉLARGIR L'ACCÈS À L'INFORMATION INTÉGRÉE

Les données issues du suivi du projet ont indiqué qu'à la suite des formations et de la fourniture des outils intégrés, les dirigeants agricoles et les distributeurs communautaires ont effectué des visites à domicile et des séances de sensibilisation pour de grands groupes d'hommes et de femmes, souvent séparément par sexe, dans les 13 villages cibles. Treize des 23 dirigeants agricoles initialement formés ont travaillé dans les villages réservés exclusivement au REGIS et dix ont travaillé dans les mêmes villages avec E2A. Il est à noter que 20 des 23 dirigeants agricoles étaient des hommes et ne travaillaient qu'avec des agriculteurs hommes. Au total, 83% des personnes contactées par les producteurs leaders étaient des hommes. Dans les 7 villages où REGIS et E2A ont travaillé conjointement, 28 distributeurs communautaires, répartis équitablement par sexe, ont activement mis en œuvre des communications intégrées. Ils ont fait participer un nombre équitable d'hommes et de femmes bénéficiaires (50 % d'hommes).

SENSIBILISER LES HOMMES AUX INFORMATIONS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Bien que l'ensemble de données soit trop petit pour faire des comparaisons statistiquement significatives ou tirer des conclusions définitives, une observation notable s'impose : par le biais des visites à domicile, les producteurs leaders ont effectué en moyenne un peu plus de visites à domicile par agent que les distributeurs communautaires. Au total, ils ont atteint proportionnellement et en chiffres absolus beaucoup plus d'hommes au cours de ces visites que les distributeurs communautaires. Cela peut s'expliquer par le fait que la plupart des producteurs leaders formés étaient des hommes, alors que les distributeurs communautaires étaient équitablement répartis entre les hommes et les femmes. Dans la région de Zinder, il est également plus acceptable culturellement que les hommes parlent aux hommes, et les femmes aux femmes.

(A gauche) Un producteur leader REGIS-ER mène une discussion de groupe en utilisant l'aide à l'emploi intégrée dans le village Djan Kalgo.

ATTEINDRE LES NOUVEAUX UTILISATEURS DU PF

Les bénéficiaires touchés par les visites à domicile ont été orientés vers les établissements de santé pour la méthode de PF de leur choix, à une exception près. Si une bénéficiaire utilisait déjà des contraceptifs oraux ou des préservatifs, les distributeurs communautaires (et non les producteurs leaders) étaient habilités à réapprovisionner les clientes. Les données de suivi provenant des sites conjoints Pathfinder et REGIS-ER indiquent que 429 personnes ayant l'intention d'utiliser la PF pour la première fois ont été orientées vers des cliniques, 235 (55%) par des producteurs leaders et 194 (45%) par des distributeurs communautaires. Parmi les personnes qui ont été orientées vers la PF par les distributeurs communautaires et les producteurs leaders, 50 % ont été orientées vers les contraceptifs oraux, 30 % vers Sayana Press, 18 % vers Depo et 2 % vers Implanon. Les distributeurs communautaires ont fourni des pilules contraceptives orales à 1 481 utilisateurs réguliers et ont distribué 16 préservatifs féminins et 84 préservatifs masculins supplémentaires. Les distributeurs communautaires ont également conseillé et orienté 28 utilisateurs réguliers de PF vers des pilules contraceptives orales, des injectables et des implants. Dans le cadre du projet RISE-FP, une formation a été dispensée aux cliniciens sur l'Implanon et les DIU dans les centres de référence. Cependant, aucune cliente n'a été orientée vers un service de pose de DIU, de vasectomie ou de stérilisation, ce que le personnel du projet a attribué au fait que les bénéficiaires n'en faisaient pas la demande et au manque de capacité des prestataires. Par exemple, à la suite de la formation de six prestataires, une seule d'entre elles a pu poser des DIU de manière systématique. L'une des principales limites des systèmes d'intervention et de suivi était qu'ils ne permettaient pas aux partenaires de déterminer dans quelle mesure les orientations étaient réalisées.

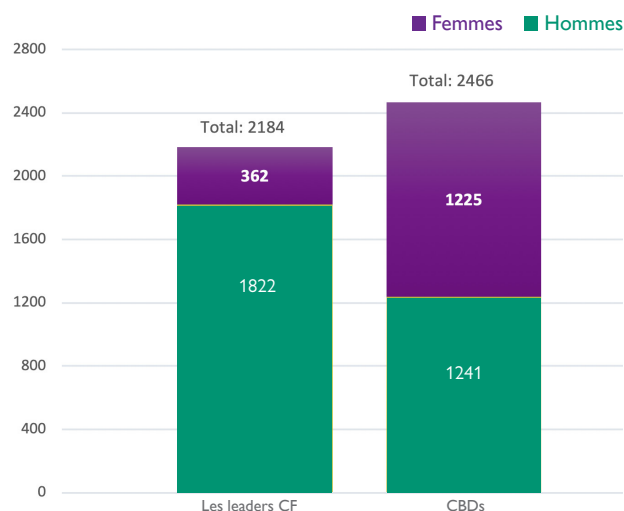
ÉLARGIR L'ACCÈS DES FEMMES AUX TECHNIQUES AGRICOLES DE CONSERVATION

Bien qu'elle n'ait pas fait l'objet d'un suivi ou d'une documentation formelle, l'équipe de mise en œuvre a appris que la formation conjointe a permis d'étendre les méthodes et techniques d'agriculture de conservation aux femmes des villages ciblés. Les producteurs leaders de l'agriculture de conservation (AC) étaient tous des hommes et leurs groupes d'AC étaient majoritairement masculins, ce qui signifie que les femmes ont rarement eu l'occasion d'apprendre ou de mettre en œuvre les techniques d'AC. Les 14 femmes DBC qui ont participé à la formation conjointe avec REGIS-ER étaient très intéressées par les techniques de AC et, de leur propre initiative, chacune d'entre elles a démarré sa propre parcelle de démonstration dans les villages, en utilisant des techniques telles que la rotation des champs et le compostage avec le soutien de leurs collègues dirigeants agricoles. Ces femmes DBC ont invité les femmes avec lesquelles elles travaillaient, par le biais de leurs visites de conseil en PF/SR ou de sessions de dialogue de groupe, à visiter leurs champs. Les DBC ont déclaré avoir observé une hausse deux fois plus importante de leurs récoltes et, grâce à leur exemple, de nombreuses autres femmes dans les villages ont exprimé leur intérêt et auraient adopté ces techniques avancées.

« Il est nécessaire qu'ils [PF et AC] travaillent ensemble. Parce que si vous pratiquez l'AC et que vous cultivez un hectare ou un demi-hectare [mais] votre famille compte plus d'une douzaine de personnes, vous ne pouvez pas les nourrir. Mais si vous avez un hectare et que vous faites de l'AC et que vous n'avez que quatre enfants parce que vous espacez les naissances, vous pouvez bien les nourrir et les inscrire à l'école et faire d'autres choses dans votre vie. »

—DG, PL Bandé

GRÂCE AUX VISITES À DOMICILE, LES DISTRIBUTEURS COMMUNAUTAIRES ONT ATTEINT UN PLUS GRAND NOMBRE DE CLIENTS, MAIS LES PRODUCTEURS LEADERS DE L'AGRICULTURE DE CONSERVATION ONT ATTEINT UN PLUS GRAND NOMBRE D'HOMMES. LES HOMMES REPRÉSENTAIENT 83% DES PERSONNES CONTACTÉES PAR LES PRODUCTEURS LEADERS, CONTRE 50% POUR LES DISTRIBUTEURS COMMUNAUTAIRES.



LES BÉNÉFICES DE L'INTÉGRATION ET DU PARTENARIAT

Le consultant a conclu que les avantages perçus du partenariat et de l'intervention comprenaient, selon le personnel et les agents exécutants :

- **La production d'un outil de communication partagé et intégré** qui, selon les agents communautaires des deux partenaires, était efficace, car il leur permettait d'articuler les liens entre l'agriculture, la nutrition, la santé et la planification familiale, et de soutenir les intérêts holistiques et les besoins de leurs publics cibles
- **La capacité d'atteindre des publics plus larges** qu'avec des matériels de communication et des formations classiques, comme l'ont indiqué les distributeurs communautaires et les producteurs leaders formés
- **la satisfaction des producteurs leaders et du personnel de REGIS-ER**, qui ont estimé que grâce à la collaboration, ils pouvaient être sûrs que les orientations sanitaires qu'ils avaient faites permettraient aux clients de bénéficier d'une variété de méthodes de PF et de services de qualité, alors qu'avant le partenariat, les services étaient imprévisibles
- **la réduction perçue des maladies et des décès infantiles**, attribuée par les agents et les bénéficiaires à l'idée que des messages intégrés et un accès élargi à l'information sur l'agriculture de conservation et la planification familiale aident les familles à atteindre avec succès l'autosuffisance alimentaire et à être en bonne santé

Le consultant a également observé que les agents et les bénéficiaires étaient en mesure d'articuler les liens de manière cohérente.

LES DÉFIS DU PARTENARIAT

Les entretiens avec le personnel de chaque partenaire ont révélé un partenariat productif qui a finalement permis de réaliser l'intervention intégrée, essentiellement comme initialement prévu, mais avec quelques difficultés. En gros, le partenariat a connu plusieurs retards et a dû faire face à des priorités conflictuelles. Le personnel des deux organisations a attribué ces résultats à un manque de synchronisation dans les cycles de projet RISE et RISE-FP, puisque RISE était sur le point de se terminer alors que l'intervention commençait et qu'il a perdu plusieurs membres du personnel au début du projet. L'idée d'un partenariat entre les deux projets est survenue à un moment où REGIS-ER était presque au terme de ses activités. De plus, les lacunes en matière de communication entre les bureaux nationaux et locaux, et la nécessité pour les bureaux nationaux des deux partenaires de s'aligner pleinement sur les décisions locales, ont entraîné des retards importants en cours de route, notamment en ce qui concerne la signature du protocole d'accord.



RECOMMANDATIONS

En résumé, l'intégration de la PF dans les programmes de résilience par le biais de partenariats dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines, et/ou l'intensification de la formation croisée du personnel et des agents, accompagnée d'aides à l'emploi de communications intégrées, est prometteuse pour élargir l'accès à la PF et pourrait accroître l'adoption de pratiques agricoles de conservation (bien que nous manquions de données sur ce point). Ces résultats renforcent également les preuves tirées de la littérature PHE indiquant que ces partenariats et ces informations intégrées atteignent souvent les hommes avec des conseils sur la PF, et peuvent les mobiliser pour renforcer leur soutien à la PF.

Les hommes jouent souvent un rôle décisionnel important dans l'accès des femmes aux services de santé et à la planification familiale, en particulier dans cette région. Les résultats pourraient produire une synergie pour : la sécurité alimentaire des ménages et la santé et la nutrition partout dans le Sahel, en particulier pour les femmes et les enfants vulnérables.

Au moment où l'on envisage une mise à l'échelle, nous proposons les cinq recommandations suivantes :

- 1 Dans un premier temps, en partant de l'intention de concevoir un partenariat entre des acteurs du secteur de la santé et d'autres secteurs pour collaborer à la résilience, et sans aucun contrepartie financière, les partenaires de mise en œuvre doivent privilégier l'élaboration d'un protocole d'accord articulant les avantages partagés.
- 2 Lorsque vous dispensez une formation croisée, assurez-vous que les stagiaires comprennent non seulement pourquoi et sur quoi portent leurs cours, mais qu'ils se familiarisent également avec des messages d'intégration pré-testés et rédigés, afin qu'il leur soit très facile à transmettre.
- 3 Les bailleurs devraient mieux concevoir l'optimisation de la collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs, par exemple en synchronisant les cycles de projet. Les bailleurs pourraient y parvenir en mettant en place des incitations financières axées sur les résultats pour l'autre secteur s'ils obtiennent certains résultats (qui ne relèvent généralement pas de leur propre secteur).
- 4 Se focaliser sur le potentiel de ces partenariats et initiatives intégrées pour atteindre les hommes avec des informations sur la PF et les femmes avec des informations sur l'agriculture et chercher à améliorer nos connaissances sur la façon d'optimiser cette valeur, de sorte que les bénéfices s'accumulent vers l'ensemble interdépendant de résultats sectoriels qui sont essentiels pour renforcer la résilience.

REFERENCES: (i) Les contextes de fragilité sont formellement définis par l'OCDE dans le rapport sur les États de fragilité, disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.oecd.org/dac/conflict-fragility-resilience/listofstateoffragilityreports.htm>. (ii) La résilience est un concept complexe, utilisé différemment dans des contextes distincts. Pour les besoins de cette note, nous définissons la résilience en utilisant la définition de l'USAID : " la capacité des personnes, des ménages, des communautés, des pays et des systèmes touchés à atténuer les chocs et les tensions, à s'y adapter et à s'en remettre, de manière à réduire la vulnérabilité chronique et à faciliter une croissance inclusive ". (Examen de la stratégie de résilience de l'USAID, février 2017) (iii) Au moment de sa création en 2014, RISE était une initiative novatrice qui regroupait l'aide humanitaire et l'aide au développement en une seule initiative visant à accroître la résilience en améliorant le bien-être économique, en renforçant la gouvernance et en améliorant l'état de santé et de nutrition au Sahel (iv) Un aperçu de RISE, ainsi que certains des outils et des enseignements les plus importants, sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <https://www.k4health.org/toolkits/phe>.



EXPANDNET



Le projet E2A (Evidence to Action Project) est un programme phare mondial de l'USAID qui vise à renforcer les services de planification familiale et les prestations de services de santé reproductive de façon globale. Le projet vise à répondre aux besoins de soins de santé reproductive des filles, des femmes et des communautés mal desservies du monde entier en augmentant le soutien, en mettant à disposition des évidences et en accompagnant le passage à l'échelle des meilleures pratiques qui améliorent les services de planification familiale. Le projet E2A est coordonné par Pathfinder International en partenariat avec d'autres institutions telles qu'ExpandNet, IntraHealth International, et PATH.

EVIDENCE TO ACTION
1015 15th St NW, Suite 1100
Washington, DC 20002, USA

e2aproject.org