

## Identification systématique des besoins de la cliente (ISBC) : une approche dynamique de l'offre intégrée de la planification familiale



Identification systématique des besoins d'une femme après sa couche. Crédit photo : Louis ODAH

## 1. APPROCHE ISBC : Qu'est-ce que l'ISBC/PF ?

Le manque d'information sur la planification familiale est un obstacle important à l'adoption et à la continuation d'une méthode moderne de contraception par des femmes qui veulent espacer ou limiter leurs grossesses. Intégrer des volets de la PF dans d'autres services sanitaires augmente le nombre d'opportunités de prise de contact avec les utilisatrices potentielles et, par conséquent accroît l'exercice des droits sexuels et de la reproduction.

Dans le contexte de son objectif d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de planification familiale au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Niger et au Togo, le projet AmplifyPF de l'USAID a adopté l'approche Identification Systématique des Besoins de la Cliente en Planification Familiale (ISBC/PF). Cette stratégie pour mieux répondre aux besoins non-satisfaits en matière de planification familiale consiste à saisir l'opportunité de la présence des femmes en âge de procréer (FAP) dans une formation sanitaire pour aussi identifier et prendre en charge leurs besoins de conseils en matière de la PF et de produits contraceptives. L'ISBC/PF peut atteindre des résultats particulièrement importants puisqu'il s'agit d'une intervention ciblée sur les meilleures opportunités de prendre contact avec les FAP et surtout à un moment où elles sont plutôt aptes à considérer les questions de PF. C'est-à-dire que les besoins des FAP en planification familiale sont identifiés comme partie intégrale de la prestation d'autres services dans le cycle de santé maternelle et infantile, y compris :

- les consultations prénatales ;
- l'accouchement ;
- les consultations postnatales ;
- la surveillance du post-partum ;
- les immunisations ;
- le suivi et la promotion de la croissance de l'enfant ;
- la récupération nutritionnelle ;
- les consultations gynécologiques ;
- les consultations de médecine générale ; et
- les services de pédiatrie.

Bien que le projet AmplifyPF développe L'ISBC/PF exclusivement dans les formations sanitaires publiques et privées, c'est une stratégie qui peut s'appliquer de façon pareille dans les structures communautaires.

## 2. MISE EN ŒUVRE D'ISBC/PF PAR AMPLIFYPF

AmplifyPF a développé L'ISBC/PF dans 16 districts sanitaires d'intervention, dont 4 au Burkina Faso, 2 en Côte d'Ivoire, 5 au Niger et 5 au Togo. Dénommés « Réseaux Intégrés d'Apprentissage » (RIA), ces districts disposent de 326 formations sanitaires (FS) publiques avec 123 au Burkina Faso, 37 en Côte d'Ivoire, 78 au Niger et 88 au Togo. Pour faciliter la mise en œuvre de cette approche et de son appropriation par les prestataires, AmplifyPF a initié et exécuté cinq activités spécifiques, en l'occurrence :

### 1. Elaboration des outils ISBC/PF:

Le bureau régional d'AmplifyPF a élaboré trois fiches comme outils de mise en œuvre de l'approche ISBC :

- La fiche d'identification systématique des besoins des clientes en PF : elle permet aux prestataires de rechercher les besoins de la cliente en PF
- La fiche de référence et contre référence : elle a pour rôle de référer la cliente qui a besoin des soins en PF au service PF et de s'assurer lors des prochaines visites que la cliente a effectivement bénéficié dudit service ; et
- La fiche de rapport mensuel complémentaire des activités de la formation sanitaire : celle-ci retrace toutes les activités effectuées par les prestataires dans le cadre de l'ISBC

### 2. Orientation des prestataires de services

Le projet a orienté un total de 1.717 prestataires dont 1.227 femmes et 490 hommes des 16 RIA en une demi-journée sur l'approche ISBC de décembre 2019 à avril 2022. La délégation des tâches étant l'une des pratiques à haut impact (PHI) du projet AmplifyPF, l'orientation des prestataires a concerné tous les profils des professionnels de santé des formations sanitaires (médecins, assistants médicaux, sages femmes, accoucheuses, infirmiers, assistants d'hygiène, médiateurs, dispensateurs etc.)

**Tableau 1 : Prestataires de services orientés par Pays**

Pays	# RIA concernés par ISBC	Bénéficiaires de formation en ISBC		Total	# Formations sanitaires
		Femmes	Hommes		
Burkina Faso	4	262	152	414	123
Côte d'Ivoire	2	288	96	384	37
Niger	5	160	25	185	78
Togo	5	517	217	734	88
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>1.227</b>	<b>490</b>	<b>1.717</b>	<b>326</b>

L'orientation des prestataires sur l'ISBC est simple, se fait en une demi-journée et a permis à ces derniers de:

- comprendre l'importance de l'intégration des services PF dans d'autres services autres que la PF;
- comprendre l'intérêt de l'approche ISBC/PF et son impact sur la satisfaction de la demande en PF ; et
- maîtriser l'utilisation des outils pertinents

### 3. Dotation trimestrielle des outils ISBC/PF

Pour faciliter l'appropriation et la pratique de l'ISBC/PF ainsi que le rapportage des données, le projet AmplifyPF fait une dotation trimestrielle des outils de cette approche à toutes les formations sanitaires concernées. Cette dotation est progressivement prise en charge par les formations sanitaires.

### 4. Conduite de l'ISBC/PF dans les formations sanitaires

Dans chaque formation sanitaire, la responsable PF/surveillante de maternité est chargée de mettre à disposition les outils de recherche des besoins et de référence /contre référence dans les autres services SR et autres que la SR. Les prestataires de ces services offrent les soins par rapport aux motifs de consultation et ensuite profitent de l'opportunités de leur présence pour soumettre la fiche de recherche des besoins non ressentis ou non exprimés à chaque cliente en lui posant essentiellement trois questions :

#### **Q1 : Connaissez-vous la planification familiale ?**

Si la réponse est Oui on passe à la question 2 et si elle est Non on passe à la question 3.

#### **Q2 : Etes-vous sous contraception ?**

Si la réponse est Oui on met fin au questionnaire et on sensibilise sur l'intérêt du suivi tout en renforçant les connaissances sur la méthode choisie par la cliente ; si la réponse est Non on passe à la question 3 (Q3).

#### **Q3 : Souhaiteriez-vous utiliser une méthode contraceptive ?**

Pour cette dernière question, si la cliente répond par Oui, le prestataire peut offrir immédiatement la méthode ou référer la cliente vers le service de PF ou encore lui fixer un rendez-vous si les conditions d'adoption de méthode ne sont pas remplies. Si la cliente répond par Non, la prestataire la laisse, ceci en respect au principe du volontarisme qui fait partie des conformités PF de USAID.

Si la cliente doit être référée vers l'unité de PF, une fiche de référence et contre référence remplie lui est donnée. Une fois dans le service de PF après l'offre de la méthode, une fiche de contre référence remplie est remise à la cliente pour l'envoyer au service qui l'avait référée. Chaque cliente ayant reçu une méthode est enregistrée dans le registre de planification familiale avec la mention « SAD » (service additionnel). A la fin du mois, les données issues des prestations d'ISBC/PF sont rapportées à l'aide de

l'outil « rapport complémentaire des activités de la formation sanitaire » du projet AmplifyPF par le responsable de l'unité PF. Les outils ISBC/PF sont archivés mensuellement dans chaque service.

## 5. Suivi de la mise en œuvre des activités de l'approche ISBC/PF

### *Suivi mensuel par téléphone et sur le terrain*

Pour un meilleur suivi de la mise en œuvre des activités de l'approche ISBC/PF, une plateforme WhatsApp est mise en place par RIA regroupant les prestataires pour faciliter l'envoi des copies des rapports ISBC/PF et pour les échanges. Ces rapports sont compilés dans un outil Excel trimestriel par l'équipe AmplifyPF et également par les points focaux SR des districts sanitaires. En outre, une copie du rapport est déposée par chaque formation sanitaire au niveau du district suivant le circuit de la gestion des informations sanitaires.

### *Supervision trimestrielle*

L'outil de supervision trimestrielle des formations sanitaires a une partie dédiée à la collecte des données sur les indicateurs de l'ISBC/PF permettant ainsi lors de la sortie des superviseurs, d'échanger et d'améliorer la compréhension de l'approche.

## 3. LEÇONS APPRISSES

Le fait de désigner un point focal ISBC/PF, qui est chargé de centraliser les fiches ISBC/PF et les fiches de référence /contre référence de toutes les unités de la FS, facilite l'archivage et le rapportage des données de l'ISBC/PF. Ce point focal est la responsable PF/surveillante de maternité et non pas le ou la responsable de la FS, qui est déjà surchargé par d'autres rapports d'activités de la formation sanitaire et qui n'est pas souvent disponible. Toutefois, tous ces rapports sont soumis à la personne responsable de la FS pour validation avant tout partage.

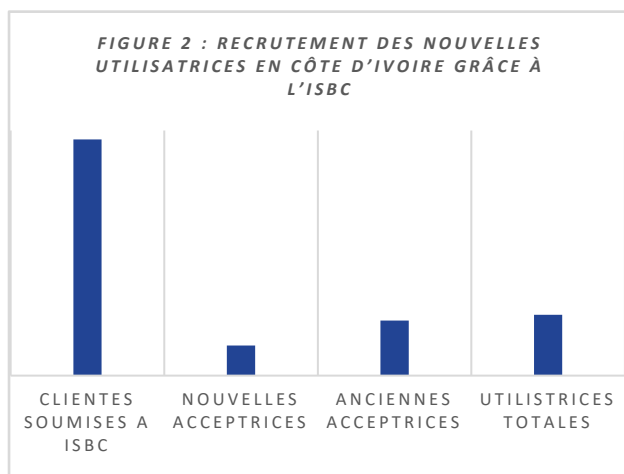
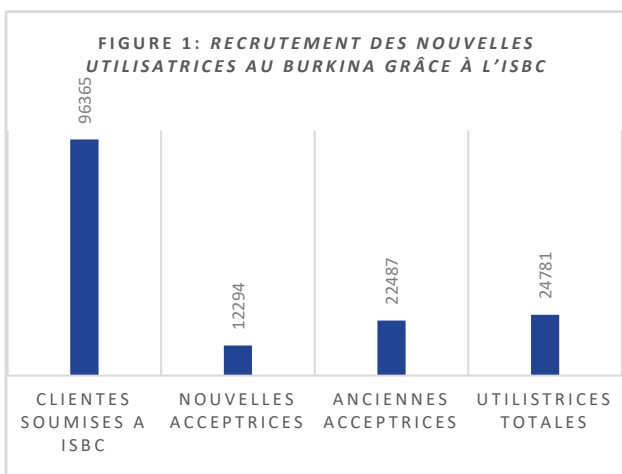
## 4. APPORTS DE L'APPROCHE ISBC AUX INDICATEURS DU PROJET AMPLIFYPF

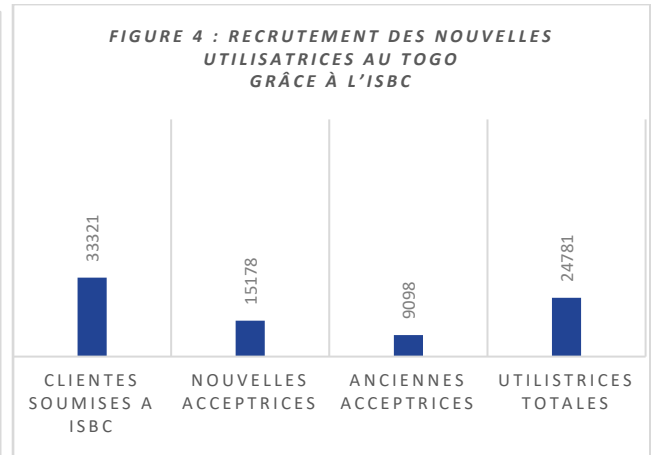
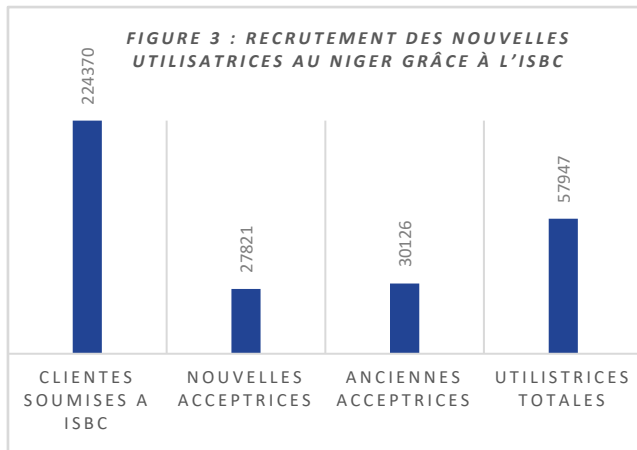
L'ISBC/PF a énormément contribué à l'enrôlement des femmes à l'adoption des méthodes. Au total, **450.099** femmes ont été soumises à l'ISBC durant la période entre son introduction en décembre 2019 et à septembre 2022. De ces **450.099** clientes, 135.775 ont reçu une méthode contraceptive grâce à cette approche dont 66.715 nouvelles acceptrices et 69.060 anciennes. Ces résultats témoignent le fait que l'ISBC/PF est à la fois une stratégie de création active de la demande et de l'offre immédiate de la PF pour recruter des nouvelles utilisatrices et renforcer les bonnes expériences chez les utilisatrices actuelles.

**Tableau 2 : Récapitulatif des résultats des activités ISBC par pays**

Indicateurs ISBC	Année	Burkina Faso	Cote d'Ivoire	Niger	Togo	AmplifyPF
Clientèles soumises à ISBC	Année 1	12994	0	102825	3208	119027
	Année 2	35493	35434	56263	9680	136870
	Année 3	47878	60609	65282	20433	194202
	<b>Total</b>	<b>96365</b>	<b>96043</b>	<b>224370</b>	<b>33321</b>	<b>450099</b>
Nouvelles clientes ayant reçu une méthode contraceptive grâce à ISBC	Année 1	1293	0	11223	1203	13719
	Année 2	4277	5025	7398	4454	21154
	Année 3	6724	6397	9200	9521	31842
	<b>Total</b>	<b>12294</b>	<b>11422</b>	<b>27821</b>	<b>15178</b>	<b>66715</b>
Anciennes clientes ayant reçu une méthode contraceptive grâce à ISBC	Année 1	2247	0	4356	309	6912
	Année 2	6557	2769	13355	2931	25612
	Année 3	13683	4580	12415	5858	36536
	<b>Total</b>	<b>22487</b>	<b>7349</b>	<b>30126</b>	<b>9098</b>	<b>69060</b>

## 5. APPORTS DE L'APPROCHE ISBC AU RECRUTEMENT DES NOUVELLES UTILISATRICES PAR PAYS DU PROJET AMPLIFYPF





Ces graphiques montrent combien prépondérante est la contribution de l'ISBC dans le recrutement des nouvelles utilisatrices de la PF dans les 4 pays de mise en œuvre du projet AmplifyPF. Cette approche constitue un véritable levier de ratisage des clientes en particulier au Togo et en Côte d'Ivoire avec respectivement 63% et 61% des nouvelles utilisatrices recrutées.

Dans ces 4 pays d'intervention du projet AmplifyPF, l'ISBC a été mise en œuvre dans 326 formations sanitaires dans lesquelles 450.099 femmes qui sont venues pour d'autres raisons que la PF ont été soumises à l'ISBC, on enregistre 135.775 acceptrices totales de PF à la suite de l'ISBC ce qui donne un taux d'acceptation immédiat de la PF de 30 %. Parmi les 135.775 acceptrices totales 66.715 (49 %) sont des nouvelles utilisatrices. L'apport de l'ISBC est très important dans le recrutement de nouvelles utilisatrices et dans la remise sous contraceptifs modernes des femmes après abandon ou arrêt de l'utilisation.

## 6. ETUDE DE CAS AU TOGO

Au niveau du Centre Médico-Social (CMS) d'Agoè-Nyivé, les prestataires du service de vaccination / contrôle et promotion de la croissance (CPC) ont été formés en approche ISBC, et la mettent en œuvre de façon remarquable. Au premier abord, les outils d'identification et de référence ont été rendus disponibles dans le service de vaccination/CPC qui est un point de contact très fréquenté par les FAP. Ensuite, les prestataires profitent ainsi de ces séances de vaccination pour soumettre les fiches aux femmes. Celles qui ont exprimé être dans le besoin sont référées vers l'unité PF pour une offre de service PF. Cette intégration de la PF est une intervention qui améliore les résultats en matière d'adoption de PF dans le post partum. Elle permet également d'améliorer l'adoption de la PF dans le post partum tardif et prolongé ainsi que la planification de l'espacement idéal des grossesses pour la santé : (i) attendre au moins 2 ans mais pas plus de 5 ans après accouchement avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte ; (ii) attendre au moins 6 mois après avortement avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte ; et (iii) avoir au moins 18 ans avant de tomber enceinte. A la fin, la femme se rend au service de PF avec sa fiche de référence pour l'adoption immédiat ou lorsque les conditions d'adoption sont remplies. Selon le calendrier vaccinal du Togo, il y'a au moins 7 opportunités d'intégration de la PF aux services de immunisations/ CPC qui sont :



- IPF/CPoN1 : 6 – 8 jours IMMUNISATION
- IPF/CPoN2 : 6 semaines
- IPF/CNS : 8 semaines IMMUNISATION
- IPF/CNS : 12 semaines IMMUNISATION
- IPF/CNS : 16 semaines IMMUNISATION
- IPF/CNS : 9 mois IMMUNISATION
- IPF/CNS : 15 – 18 mois IMMUNISATION

Au niveau de l'unité PF, un counseling selon le modèle REDI est offert à chaque femme avec un accent sur leur retour précoce à la fécondité après l'accouchement ainsi que les messages clés de l'espacement sain des grossesses pour celles qui désirent une grossesse par la suite. REDI est un processus compréhensible par lequel la conseillère et la cliente établissent un rapport mutuel pour ensuite explorer la raison de la visite de la cliente, ses antécédents reproductifs et ses besoins d'information en matière de la planification familiale ; et la cliente finit par prendre une décision libre et éclairée sur l'utilisation de la planification familiale et elle met en œuvre cette décision.

Pour les anciennes clientes, REDI met l'accent sur l'utilisation correcte et la satisfaction de la méthode. Comme le montre le Tableau 3, Au cours de la période entre décembre 2020 à septembre 2022, 1.233 clientes au CMS d'Agoè-Nyivé ont été soumises à l'ISBC, 838 n'étaient pas sous méthode contraceptive, 789 sont parties avec une méthode dont 525 sont nouvelles.

**Tableau 3: Résultats des activités ISBC au CMS d'Agoè-Nyivé**

Indicateurs ISBC	Année 3	Année 4	TOTAL
Nombre de femmes soumises à l'ISBC	396	837	1233
Nombre de femmes soumises à l'ISBC qui n'utilisent pas actuellement une méthode PF	282	556	838
Nombre de femmes référées à l'unité PF par le biais de l'ISBC	238	414	652
Nombre de nouvelles clientes ayant reçu une méthode de PF à la suite de l'ISBC	147	378	525
Nombre d'anciennes clientes ayant reçu une méthode de PF à la suite de l'ISBC	127	137	264

Cette approche constitue alors une grande aubaine pour ratisser les cas et contribuer efficacement à la réduction des besoins non satisfaits en matière de PF. C'est ce qu'atteste Mme KPAMBA Abra, sage-femme d'état/ Prestataire PF CMS Agoè-Nyivé dans le RIA Agoè-Nyivé « *L'approche ISBC facilite vraiment la sensibilisation des femmes sur la PF sans trop empiéter sur leur temps et le nôtre tout en les amenant à adopter*



*une méthode contraceptive. Elle aide à rattraper les femmes, surtout les accouchées qui ont échappé à la Planification familiale du post partum immédiat (PFPPi) en salle d'accouchement. Certaines y adhèrent immédiatement après le remplissage des fiches ISBC et adoptent une méthode avant de rentrer si elles ne l'avaient pas fait. Cependant la plupart cherchent toujours à avoir l'accord de leur mari avant l'adoption de la méthode. Pour la petite histoire, c'était en suites de couche un jour lors des causeries sur la vaccination, étant donné qu'on profite pour remplir les fiches d'ISBC, il y avait une femme 7ème geste, 7ème pare et 6 enfants vivants qui a refusé de récupérer la fiche ISBC mais son souhait le plus ardent c'est qu'on lui insère son implant dans son lit de la salle des accouchées, ce qui été fait. La fiche également a été remplie au niveau de la vaccination et envoyé au service de PF ».*

*Ce point de vue est entériné par sa collègue Mme AMEVOR Adjo, Sage-femme d'état /responsable Maternité CMS Agbandi dans le RIA Blitta qui a son tour affirme que « Pour moi l'approche ISBC est une fenêtre qui s'ouvre sur toutes les portes de services de santé car cela permet de dépister et d'informer la femme en matière de PF et de répondre à ces besoins favorisant ainsi un climat d'harmonie au sein de la famille. Elle permet de réduire le coût de déplacement de la femme pour plusieurs visites et de gagner en temps. L'ISBC est une série de questions de PF intégrées à nos activités de tous les jours qui nous aide à recruter les clientes PF. Les clientes reçus répondent facilement aux questions posées et certaines sont référées au services PF pour adoption de la méthode choisie. J'ai une fois reçu une dame X, 6ème geste, 5ème pare venue en consultation pour désir d'avortement provoqué (AP) parce que l'enfant qu'elle tient n'a que 14 mois mais elle est encore tombée enceinte. Je lui fais un counseling sur la PF pour lui dire qu'elle a la possibilité d'utiliser la contraception de son choix après l'accouchement. En effet la dame X a gardé sa grossesse et après l'accouchement un autre prestataire lui fait remplir encore la fiche d'ISBC lors de la deuxième séance de vaccination de son enfant (6ème semaine). On s'est revu lorsqu'elle est revenue à l'unité PF avec sa fiche de référence pour adopter l'Implant contraceptif Jadelle. La mise en œuvre de cette approche est salubre, ça nous aide à avoir beaucoup de clientes et à éviter surtout des grossesses non désirées »*

## **7. DISCUSSION**

Le début de toute chose étant difficile, à l'introduction de l'approche ISBC dans les formations sanitaires, certains prestataires de services ont manifesté un désintérêt de son application sous prétexte qu'ils ont déjà charge élevée de travail. Cette situation a eu comme conséquence, d'abord le non suivi des femmes référées dans le cadre de l'ISBC pour l'adoption d'une méthode contraceptive, ensuite le manque d'appropriation de la stratégie ISBC/PF au niveau des portes d'entrées aux formations sanitaires autres que les services de santé maternelle et infantile (SMI).

L'autre aspect du désintérêt de certains prestataires vis-à-vis de l'application de l'ISBC est que ceux-ci ne prennent pas suffisamment du temps pour donner aux clientes les informations nécessaires permettant à ces dernières de prendre des décisions judicieuses en lien avec l'adoption des méthodes contraceptives.

## 8. DIFFICULTES RENCONTREES

- Réticences et oppositions qui accompagnent habituellement les changements de pratiques : l'ISBC ainsi que ses outils étant des nouvelles approches chez les prestataires, leur intégration dans les actions routinières est difficile pour certains prestataires surtout que les prestataires ont déjà un nombre important de supports de collecte de données à remplir.
- Notification des cas recrutés dans le registre : certaines prestataires de PF reçoivent les clientes soumises à l'ISBC, leur offrent la méthode choisie mais oublient de mentionner dans le registre PF le signe « SAD » pour les identifier des autres clientes PF.
- Non gratuité des méthodes PF à offrir : Plusieurs clientes ayant été soumises à l'ISBC pensent que si elles disent « Oui » à la question 3 de l'outil, la FS devrait normalement leur offrir gratuitement les méthodes et cela crée une certaine gêne.
- Non prise en compte des indicateurs de l'ISBC/PF par le canevas du rapport mensuel d'activité (RMA) national, d'où la nécessité d'élaborer un rapport complémentaire : les indicateurs ISBC ne sont pas prises en compte dans les fiches nationales de rapportage mensuel des activités et dans le DHIS2. Les équipes pays sont obligés de créer des plateformes WhatsApp pour la collecte et des outils de compilation pour la saisie chaque mois en fonction du nombre de FS.
- Insuffisance dans la qualité des données ISBC/PF (sous notifications, erreur de rapportage) : dans certains service PF, les prestataires font une rotation mensuelle pour l'offre de services. Il arrive que certains prestataires oublient de notifier les services ISBC dans le registre PF. En outre, depuis la formation des prestataires, certains n'arrivent pas à comptabiliser l'indicateur 2 (Nombre de femmes soumises à l'ISBC qui n'utilisent pas actuellement une méthode PF). Aussi l'équipe pays est obligée de revenir sur la procédure d'élaboration par téléphone ou lors des supervisions trimestrielles.

## 9. RECOMMANDATIONS

Tout projet ou programme qui envisagerait mettre en œuvre l'approche ISBC, doit :

- Prévoir le choix d'un point focal ISBC qui va se charger, en collaboration avec les points focaux SR, au suivi de la disponibilité des outils dans les différentes unités, la centralisation des rapports et leur validation par les responsables des formations sanitaires. Ceci permettra d'avoir un répondant, d'avoir la promptitude et la plénitude des rapports aux échéances prévues
- S'assurer de la disponibilité des produits contraceptifs dans les formations sanitaires surtout celles des pays où ces produits ne sont pas encore gratuits
- Mener une action de plaidoyer auprès du ministère de la santé afin que les indicateurs de l'approche ISBC soient intégrés dans le RMA et le DHIS2

- Mettre en place une cellule d'orientation des prestataires sur l'approche ISBC au niveau des districts afin qu'elle puisse assurer l'orientation des nouvelles recrues ou des nouveaux prestataires affectés dans les formations sanitaires
- Faire une adaptation des outils de l'approche ISBC au contexte du pays pour qu'ils puissent être globaux et utilisables dans différents cas de figure ou situation

## 10. CONCLUSION

L'ISBC a énormément contribué à l'enrôlement des clientes en PF dans les pays d'intervention du projet AmplifyPF. Ce succès est dû en grande partie au suivi et rapportage mensuels réguliers et à l'appropriation des acquis des formations par les prestataires. En dehors du suivi et rapportage mensuel de l'approche, d'autres facteurs clés ont permis la réussite de la mise en œuvre tels que :

- L'intégration de l'approche dans un système sanitaire opérationnel qui existe déjà
- La soumission des outils ISBC aux clientes par les différentes portes d'entrées
- L'appropriation de l'approche par les prestataires grâce au suivi régulier effectué par l'équipe du projet AmplifyPF
- La mobilisation de tous les acteurs sanitaires des unités de maternité, de vaccination en faveur de l'approche
- La dotation trimestrielle des 3 outils de l'approche par le projet AmplifyPF
- La simplicité et l'opérationnalité du questionnaire de la fiche ISBC/PF qui permettent un gain de temps dans son administration aux clientes (moins de 5 mn)

L'engagement de certaines formations sanitaires qui produisent à leurs frais les fiches ISBC lors qu'elles sont en rupture de fiches.

Pathfinder International est animée par la conviction que toutes les personnes, quelles que soient leur lieu de résidence, ont le droit de décider si et quand avoir des enfants, de vivre sans peur ni stigmatisation, et de mener la vie qu'elles choisissent. En tant qu'organisation de santé mondiale dont les programmes sont dirigés par des communautés locales, nous aidons les femmes à prendre leurs propres décisions en matière de santé reproductive. Nous travaillons avec des partenaires locaux pour faire progresser les services de contraception, les soins complets en matière d'avortement et les droits sexuels et reproductifs des jeunes dans les communautés du monde entier, y compris celles qui sont touchées par la pauvreté, les conflits, le changement climatique et les catastrophes naturelles. Ensemble, nos programmes permettent à des millions de personnes de choisir leur propre voie.

Transformez des vies avec nous. [Pathfinder.org](https://pathfinder.org)

Pathfinder International, Togo

[pathfinder.org](https://pathfinder.org) | [@pathfinderInt](https://twitter.com/pathfinderInt):   

**PATHFINDER** 