

Planification du passage à échelle de la planification familiale après avortement adaptée aux adolescentes et jeunes au Sénégal

CYCLE DU PROJET EVIDENCE TO ACTION



ADAPTER LA MISE EN ŒUVRE
ET DOCUMENTER
L'APPRENTISSAGE



IDENTIFIER LES BESOINS EN
MATIÈRE DE SANTÉ ET DE
DONNÉES PROBANTES

PROCESSUS
PARTICIPATIF

RENFORCEMENT DU
SYSTEME SANITAIRE



SOUTENIR LE PROCESSUS DE
MISE EN ŒUVRE ET DE
PASSAGE À ÉCHELLE



CONCEVOIR ET TESTER
L'INTERVENTION AVEC L'OBJECTIF
DE PASSAGE À ÉCHELLE À L'ESPRIT

Entre septembre 2018 et juillet 2019, le projet Evidence to Action (E2A) de Pathfinder International, avec l'appui de l'USAID et en étroite collaboration avec le projet Neema de IntraHealth International a appuyé le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal (MSAS) pour la mise en œuvre et la planification du passage à grande échelle (PAGE) d'une intervention dénommée planification familiale après avortement adaptée aux adolescents et jeunes (PFAA-AAJ). S'appuyant sur le cycle de projet de E2A illustré ci bas, ce résumé technique retrace les différentes étapes de cet appui ainsi les résultats clés obtenus.¹

ÉTAPE 1: IDENTIFIER LES BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE DONNÉES PROBANTES

La planification familiale après avortement (PFAA) a toujours été un élément clé des Soins Après Avortement (SAA) et sert de justification solide pour les SAA. Cependant, en pratique courante, le traitement des complications est généralement le seul objectif des SAA et la planification familiale est souvent négligée.² Les conclusions du rapport d'évaluation mondiale de l'USAID de 2001 sur les analyses situationnelles en Amérique latine et dans les Caraïbes et les plans d'action nationaux de la Bolivie, du Kenya et du Sénégal, ainsi que les enseignements tirés de cinq pays cibles en matière de soins après avortement, dont le Sénégal, ont mis en exergue les obstacles à la PFAA à différents niveaux, notamment au niveau national, des structures sanitaires, des prestataires et des clients. Par exemple, au niveau des établissements de soins, les obstacles aux services de PFAA se répartissent en deux catégories – les directives, le personnel, le matériel

1 Lire le rapport complet sur la PFAA-AAJ : e2aproject.org/fr/publications/afpac-senegal-rapport

2 Curtis C, Huber D, Moss-Knight T, Postabortion Family Planning: Addressing the Cycle of Repeat Unintended Pregnancy and Abortion, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Volume 36, Number 1, March 2010.

3 Cobb L et al., Global evaluation of USAID's postabortion care program, Washington, DC: USAID, 2001.

d'éducation des patients ET la disponibilité des méthodes contraceptives.^{3,4} Le Sénégal a introduit et étendu les Services Après Avortement (SAA) vers les hôpitaux régionaux en 1997 et les centres de santé en 2003 à travers le renforcement des capacités des prestataires de santé pour la gestion des complications après avortement, les conseils et de fourniture de la PF volontaire, un soutien à la réorganisation des services pour garantir la disponibilité des contraceptifs dans les salles de traitement des SAA et une supervision facilitante. La décentralisation des services des hôpitaux tertiaires vers les centres et postes de santé a permis d'accroître l'utilisation de la PFAA. En effet, de 2003 à 2005, les SAA, qui n'étaient auparavant fournis que dans les hôpitaux tertiaires, ont été mis en place dans les centres de santé et les postes de santé ruraux et urbains au Sénégal. La proportion de femmes qui ont reçu des conseils en matière de contraception avant de quitter l'établissement est passée de 36 % à 78 % entre ces deux années. Bien que les données de base sur l'acceptation de la contraception après un avortement fassent défaut, 56 % ont reçu une méthode avant de rentrer chez elles en 2005 - un taux impressionnant dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest.⁵ Cependant ces premiers succès ne semblent pas avoir été maintenus. Une évaluation menée par E2A dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest qui avaient participé au programme "Virtual Fostering Change for PAC" a montré qu'entre 2008 et 2012 le Sénégal avait le plus grand nombre de clientes SAA, le taux le plus bas de counseling et le taux le plus bas de clientes ayant choisi une méthode contraceptive.⁶ Bien qu'il y ait un manque de données sur la PFAA chez les jeunes clientes des SAA, les données suggèrent que parmi les clientes des SAA, 79% des cas de complications d'avortement provoqué sont vécus par des filles entre 14 et 24 ans.⁷ Cela représente une opportunité de fournir la PFAA aux jeunes qui au niveau national présentent un taux de prévalence contraceptive de 8,7% et 20,1% respectivement pour les adolescents de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans.⁸

ETAPE 2 : CONCEVOIR L'INTERVENTION AVEC L'OBJECTIF DE PASSAGE À ÉCHELLE À L'ESPRIT

Joignant leurs efforts, les deux projets Evidence to Action et Neema ont accompagné le MSAS du Sénégal dans le renforcement de l'offre des services de planification après avortement à travers l'adaptation au contexte Sénégalais d'un modèle de prestation de PFAA adaptés aux adolescentes et jeunes qui avait déjà été piloté et passé à échelle au Togo avec l'appui de E2A. Ce modèle visait à améliorer l'attitude des prestataires envers les clientes adolescentes et à intégrer les considérations de genre dans le développement de leurs compétences pour offrir des services volontaires et adaptés aux adolescentes et aux jeunes pendant les soins après-avortement. Le paquet porteur de ce modèle, c'est-à-dire le contenu des formations sur la planification familiale après avortement (PFAA) avait été par la suite institutionnalisé dans les politiques, normes et protocoles de santé reproductive du Ministère de la santé au Togo.

Au Sénégal, le modèle avait été introduit dans trois structures sanitaires de la région médicale de Diourbel.

STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE DE LA PFAA-AAJ AU SENEGAL

- Apporter un appui au MSAS pour l'offre de services PFAA adaptés aux adolescentes/jeunes.
- Appuyer le MSAS pour documenter et disséminer les résultats du modèle.
- Appuyer le MSAS dans la mise à l'échelle de la PFAA-AAJ.

ACTIVITES CLES DE LA PLANIFICATION DU PAGE

- Mise en place d'une équipe d'appui du PAGE outillée et fonctionnelle.
- Application des outils ExpandNet à différentes phases de l'intervention.
- Développement d'une feuille de route pour la planification du PAGE.
- Développement d'une stratégie de PAGE.

La PFAA-AAJ est définie ici comme « une initiative visant à accroître l'utilisation de méthodes contraceptives chez toutes les clientes des soins après avortement avec un accent particulier accordé à la cible des adolescentes/jeunes. La PFAA-AAJ est l'adaptation au contexte sénégalais de la combinaison de la pratique à haut impact (PHI) PFAA⁹ et de celle dite d'amélioration des PHI en lien avec les services de contraception adaptés aux adolescents.¹⁰

Les trois sites pilote à savoir (1) le Centre Hospitalier National Matlaboul Fawzaini de Touba, (2) le Centre de santé de Mbacké et le (3) l'établissement public de santé Ndamatou étaient connus pour leur haut volume d'activités comme l'a démontré l'analyse situationnelle de base réalisée en début d'intervention. Le paquet d'activités de cette intervention se résumait comme suit :

- La mise en place d'une équipe d'appui (EA) au passage à grande échelle (PAGE) et leur orientation sur les outils ExpandNet de Passage à Echelle.
- Adaptation des outils de formation de PFAA centrée sur les adolescentes du Togo au contexte Sénégalais.
- Les activités de renforcement de capacités des acteurs de première ligne (Formation en PFAA-AAJ, formation sur l'outil OPQ).
- L'élaboration des plans d'action (PA) pour chaque structure concernée à la suite des évaluations réalisées au sein de chaque structure sanitaire.
- Les activités d'appui et de soutien à la mise en œuvre des PA pour le renforcement des services de PF dans les SAA.

4 Curtis C, What the community is telling us about their needs in PAC: Synthesis of Phase I community action plans from Bolivia, Senegal, and Kenya, presentation at Moving Forward with Postabortion Care: Lessons Learned from Five Postabortion Care Focus Countries, Mar. 18, 2008, Washington, DC.

5 Curtis C, Decentralization of postabortion care services in Senegal and Tanzania, Global Health Technical Briefs, Washington, DC: USAID, 2007.

6 Fariyal F. Fikree, Stembile Mugore, and Heather Forrester, Strengthening Postabortion Family Planning in Senegal, Maintaining and Enhancing Postabortion Care Services, Washington, DC: Evidence to Action.

7 Soumah M. et Al, Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population, 2010-2014.

RÔLES DE L'EA DE LA PFAA-AAJ

- Plaidoyer au sein du MSAS et des autres partenaires pour des conditions optimales de mise en œuvre de la PFAA-AAJ.
- Documentation de la mise en œuvre de la PFAA-AAJ.
- Mobilisation des ressources.
- Identification du paquet porteur à passer à échelle.
- Sélection des sites d'extension de la PFAA-AAJ.

L'objectif du PAGE de la PFAA-AAJ faisait partie intégrante des stratégies de mise en œuvre de l'intervention. Les efforts délibérés consentis pour s'assurer que les activités prévues intègrent les éléments d'une planification systématique incluent :

Mise en place et orientation de l'équipe d'appui du PAGE

Selon le cadre conceptuel ExpandNet,¹¹ une équipe d'appui du PAGE d'une intervention se réfère « ...aux personnes et aux organisations qui cherchent à promouvoir et à faciliter l'utilisation plus répandue de l'innovation. » Dans le cas d'espèce, il s'est agi des acteurs et institutions qui ont facilité la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ et en ont fait sa promotion afin de faciliter son adoption à large échelle par les structures de santé du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS).

Mise en place dès le début du projet en septembre 2018, l'EA était composée d'une dizaine de membres, représentants différentes entités du MSAS (la Division de la Planification Familiale, la Division de la Santé Reproductive des Adolescents-Jeunes, la Division de la Santé Mère et Nouveau-Né, la Cellule de Santé Communautaire qui héberge le Groupe d'Extension des Expériences Communautaires pour la mise à l'échelle (GEXCOM), la région médicale de Diourbel et les districts de Touba et Mbacké), ainsi des partenaires à l'image des projets NEEMA, E2A/ExpandNet. E2A a facilité le renforcement des capacités de cette équipe sur le concept du PAGE¹² à travers les outils et procédures ExpandNet/OMS notamment : i) le cadre systématique du PAGE ; ii) le guide « Avoir le but à l'esprit dès le début. »¹³

En référence à ce dernier, l'équipe d'appui avait élaboré une feuille de route¹⁴ qui guida les activités de suivi pour la prise en compte du PAGE tout au long de la mise en œuvre de la phase pilote de la PFAA-AAJ.

La documentation du processus de mise en œuvre de la PFAA-AAJ

Se référant aux outils de mise à l'échelle systématique d'ExpandNet, le but principal de cette documentation était d'identifier les types et niveaux d'amélioration nécessaires pour assurer le renforcement de la qualité de la planification familiale après avortement et informer ainsi un possible passage à plus large échelle. L'analyse s'était orientée vers la détermination du potentiel de la PFAA-AAJ pour le passage à échelle à travers la prise en compte des aspects du PAGE décrit dans l'outil « Avoir le but à l'esprit dès le début »,¹⁵ et autour du niveau d'appropriation de la PFAA-AAJ par les acteurs du système de santé en vue de son institutionnalisation.

ETAPE 3 : ADAPTER LA MISE EN ŒUVRE ET DOCUMENTER L'APPRENTISSAGE

La 3ème étape du cycle de mise en œuvre des interventions de E2A insiste sur l'importance de l'adaptation de l'innovation au contexte de sa mise en œuvre de même que sa documentation pour un apprentissage continu. Engager une réflexion continue autour du passage à grande échelle dès le début de la phase pilote implique un certain nombre d'actions nécessaires à mener pour faciliter et augmenter les probabilités de réussite d'un éventuel passage à plus large échelle.

Dans le cadre du Projet PFAA-AAJ du Sénégal, l'adaptation majeure réalisée concernait les outils de renforcement des capacités des agents de première ligne pour l'offre de la PF dans les SAA. Conscients du fait que les « innovations qui s'appuient sur les partenaires actuels de l'organisation sociale, les valeurs et les traditions sociales sont plus susceptibles d'être adoptées et durables, »¹⁶ les acteurs de mise en œuvre ont jugé pertinent la revue d'un certain nombre d'outils afin de les adapter aux réalités socioculturelles de leur contexte. La pertinence du contenu de la formation sur la PFAA-AAJ avait d'ailleurs été reconnue par les prestataires qui avaient noté une adéquation entre ce contenu et les résultats issus de l'analyse situationnelle dans la région de Diourbel. De plus, ceci aurait induit des changements positifs.

Un prestataire de Fawzaini témoigne:

« J'avais tendance à considérer les clientes SAA sans distinction aucune sur l'âge. A Touba, beaucoup de filles sont mariées vers l'âge de 13 ans, ce qui fait que parfois elles ne sont pas conscientes de leur grossesse. Cette formation m'a surtout aidée à savoir parler aux ado/jeunes. »

Et une autre prestataire de Mbacké de renchérir:

« ...La PFAA-AAJ a permis de changer notre approche par rapport à la prise en charge des adolescentes/jeunes. C'est une cible fragile qui a besoin de compréhension et de discrétion. Avant la formation sur les SAA-AAJ, on laissait les clientes SAA jusqu'au 8ème jour après l'avortement pour qu'elles prennent la contraception. Après la formation c'est immédiatement après les SAA qu'elles sont prises en charge afin de leur permettre de quitter la structure avec une méthode PF. »¹⁷

Une autre clé d'optimisation de la réussite d'un passage à échelle reste l'évaluation du processus de mise en œuvre des phases pilotes des innovations. C'est ainsi qu'en dehors des efforts de documentation des résultats quantitatifs de la PFAA-AAJ, E2A s'est efforcé à documenter le processus par lequel l'intervention avait été mise en œuvre. En effet, documenter les actions qui ont été mises en place ainsi que les défis auxquels les acteurs ont dû faire face pour arriver aux résultats obtenus aide à déterminer les stratégies futures pour mener des interventions sur une plus large échelle. La méthodologie utilisée dans le cadre de cette documentation visait principalement à identifier les changements au fur et à mesure qu'ils se produisaient. Au-delà de la collecte de données sur les performances de chaque structure, les changements rapportés étaient également en lien avec les initiatives personnelles prises par différents responsables de formations sanitaires et les personnels pour faciliter mise en œuvre.

8 Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2017, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal, The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA, Septembre 2018.

9 fphighimpactpractices.org/briefs/postabortion-family-planning/

10 fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-friendly-contraceptive-services/

11 Organisation mondiale de la santé/ExpandNet « Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle » Genève, 2011.

12 IntraHealth, projet USAID/Neema « Rapport de l'atelier d'adaptation des guides de formation sur les SAA-AAJ » Dakar, septembre 2018.

13 Idem 3.

14 E2A/Pathfinder ; Intrahealth International : « Rapport de documentation de la PFAA-AAJ » March 2020

RÉSULTATS QUANTITATIFS

Les données sur les prestations de services ont été recueillies par les responsables de chaque maternité lors des visites mensuelle de contrôle des données, à l'aide de fiches de suivi élaborées à cet effet. Un autre niveau d'évaluation de la qualité des données ainsi que l'analyse de ces données ont été effectuées par le district sanitaire et le personnel du projet Neema.

Les paramètres suivants des clientes SAA ont été monitorés : l'âge, le counseling sur la PF du post-abortum, le type de méthode contraceptive choisie.

Tableau 1 : Répartition des clientes SAA selon la structure

STRUCTURES	NOMBRE DE CLIENTES Données sur 3 mois avant la mise en œuvre Juin-août 2018	POURCENTAGE Données sur 3 mois avant la mise en œuvre Juin-août 2018	NOMBRE DE CLIENTES Après 9 mois de mise en œuvre	PERCENTAGE Après 9 mois de mise en œuvre
FAWZAINI	72	15.4%	214	17%
MBACKE	66	14%	190	15.1
NDAMATOU	332	70.6%	853	67.9
Total	470	100%	1257	100%

De Novembre 2018 à Juillet 2019, 1257 cas de clientes en post avortement au niveau des 3 sites ont été rapportés. Ndamatou demeure la structure qui reçoit le plus de clientes SAA avec près de 68% des cas et une moyenne de 4 clientes SAA par jour. Les trois établissements de soins ont montré des tendances similaires à celles observées lors de l'évaluation de base en ce qui concerne le nombre de clientes SAA.

Le counseling PF chez les clientes SAA

En moyenne, à la fin de l'intervention, quatre clientes sur cinq avaient reçu un counseling sur l'intérêt de la PF le jour même de la prise en charge des soins après avortement. Il faut néanmoins souligner que les performances diffèrent selon les sites. En effet, elle était respectivement de 99,5%, 83% et 76,6% au Centre de santé de Mbacké, à l'EPS de Ndamatou et à l'EPS de Fawzaini. Une analyse selon l'âge avait montré que seules 37% (n=172) des 15-24 ans ont reçu un counseling PF au niveau des trois sites de mise en œuvre.

Tendance en matière d'adoption de la PF

Après exposition au message sur la PF, en moyenne une cliente sur quatre a opté pour une méthode PF soit 28,3% comparativement à 16% avant l'intervention. Dans la comparaison des résultats des trois sites, les performances diffèrent aussi selon les sites, notamment au niveau du CS de Mbacké avec un taux d'adoption de 78%, comparé aux deux autres sites de Fawzeyni et Ndamatou avec respectivement 50% et 12% des clientes SAA. La désagrégation par âge suggère que 21% des moins de 25 ans ont adopté une méthode PF dans le post abortum. Quoique paraissant faible, il faut souligner qu'aucune femme de moins de 25 ans n'avait été rapportée comme ayant adopté une méthode de PF après avortement lors de l'analyse situationnelle de base. Les méthodes les plus utilisées sont les injectables, les pilules et les implants, avec une plus grande utilisation des méthodes de courte durée d'action chez les jeunes de 15 à 24 ans (figure 4).

Figure 2 : Données selon l'âge des clientes SAA

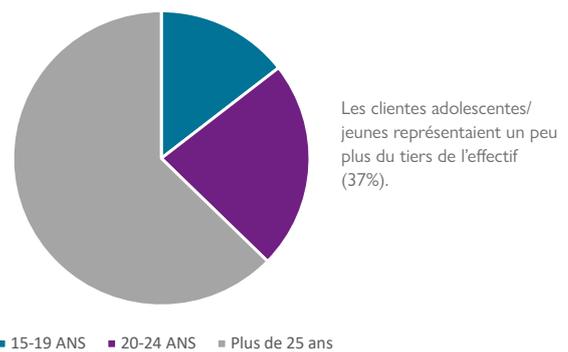
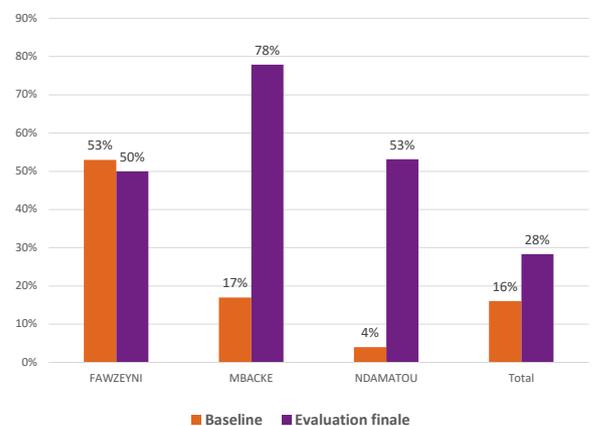
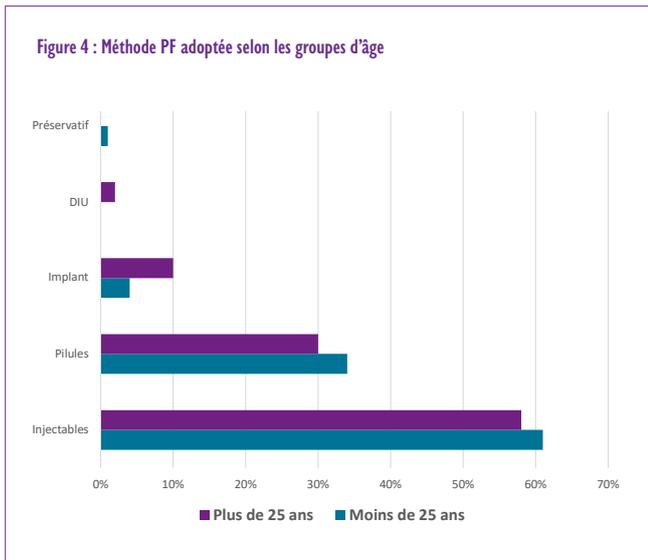


Figure 3 : Évolution de l'adoption de la contraception après avortement



15 ExpandNet/Organisation mondiale de la Santé : « Avoir le but à l'esprit dès le début : la planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi », Genève 2013.



LES RÉSULTATS QUALITATIFS

Les données recueillies lors d'entretiens individuels et de discussions de groupe avec des acteurs de première ligne et d'autres informateurs clés - gestionnaires de santé des districts et de la région apportent la lumière sur un nombre des changements positifs :

La reconnaissance par les prestataires de l'importance d'un bon counseling, perçu comme étant la meilleure stratégie pour surmonter les barrières socio-culturelles empêchant les femmes et les adolescentes jeunes de choisir une méthode PF après un avortement. Ci-dessous des propos recueillis à cet effet :

Une prestataire sage-femme commente :

« ...Après la formation, toutes les clientes SAA que j'ai prises en charge ont pris une méthode contraceptive car le counseling a été bien fait. Les femmes ne comprennent pas pourquoi elles devraient prendre une méthode PF après les soins après avortement. En faisant un counseling de qualité, on peut en même temps corriger les rumeurs et expliquer à la femme et à ses proches que d'ici 11 jours après l'avortement, elle risque à nouveau de tomber enceinte. »

La réorganisation des services, levier important pour l'amélioration des conditions de l'offre de services de PFAA-AAJ : la disponibilité permanente de contraceptifs, la dotation de nouveaux registres standards sur les SAA, et l'amélioration de l'accessibilité financière aux services de SAA à travers la réduction du ticket modérateur SAA de moitié passant de 10.000 FCFA à 5000 FCFA ont été autant d'actions positives menées au sein des structures pour faciliter une plus grande accessibilité aux clients ayant besoin de SAA. Aussi importante, la continuité des services PFAA comme faisant partie intégrante des activités de routine de certaines formations sanitaires.

Un prestataire rapporte ce changement positif en ces termes :

« Les changements apportés font qu'actuellement les clientes SAA sont prises en charge tous les jours et toutes les heures même de nuit, si elles veulent prendre la méthode contraceptive. Un registre pour les clientes SAA est mis en place, une salle SAA bien individualisée existe désormais et toutes les méthodes PF sont disponibles au niveau de la pharmacie. »

Les acteurs du système de santé, y compris les responsables de programmes au niveau central, les responsables de la santé au niveau de la région et des districts ainsi que les prestataires de soins se sont approprié l'intervention de la PFAA-AAJ en vue d'une future extension. Cette appropriation est attestée par le processus participatif qui a prévalu tout au long du projet : les mécanismes mis en place pour la coordination et le suivi, la collecte et la diffusion régulières d'informations sur le projet. En plus de ces actions menées par l'équipe d'appui de la PFAA-AAJ, des efforts supplémentaires délibérés ont été faits par certains établissements de santé eux-mêmes pour allouer des ressources financières au renforcement de l'offre de la PFAA. Par exemple, le comité de développement sanitaire de Mbacké a pris la décision de subventionner les frais de SAA de 10 000 à 5 000 FCFA, ce qui a offert aux femmes et aux jeunes filles plus de possibilités d'accéder financièrement aux services. Au niveau du district, une attention particulière a été accordée à la gestion de l'approvisionnement des établissements en contraceptifs afin d'éviter les ruptures de stock.

ETAPE 4 : SOUTENIR LE PROCESSUS D'EXTENSION ET D'INSTITUTIONNALISATION DE LA PFAA-AAJ

Selon la méthodologie ExpandNet, "Le passage à grande échelle nécessite d'entreprendre une planification systématique sur la façon dont les innovations pilotes qui ont été testées peuvent être mises en œuvre à une plus grande échelle afin de produire un plus large impact".¹⁸ Initiée dès le début de la planification de la phase pilote, cette démarche systématique s'est poursuivie tout au long de la mise en œuvre à travers essentiellement la mise en place et le renforcement des capacités d'une équipe d'appui à la PFAA-AAJ, l'élaboration d'une feuille de route qui décrit les actions à mettre en œuvre par cette dernière. L'équipe d'appui s'était inspirée de l'outil " Neuf Etapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle" de l'OMS¹⁹ pour développer son plan PAGE/ PFAA-AAJ. C'est ainsi que la région médicale de Diourbel a décidé de l'extension de l'approche à onze points de prestation de services (PPS) du district de Bambey et dans six centres de santé du district de Touba avec cette fois-ci l'intégration d'une composante communautaire, tout en consolidant les acquis dans les trois sites pilotes.²⁰ Pour assurer la durabilité au-delà de la phase pilote, les membres de l'équipe d'appui de la PFAA-AAJ sont parvenus au consensus que les activités de l'équipe devraient être intégrées à celle du Groupe d'Extension des Expériences Communautaires pour la mise à l'échelle.

17 fphighimpactpractices.org/fr/briefs/planification-familiale-apres-avortement/

18, 19 Idem 4

20 Pour plus de détails sur le plan PAGE, consulter le rapport complet : e2aproject.org/fr/publications/afpac-senegal-rapport



Les recommandations suivantes ont été faites pour augmenter le potentiel de réussite du PAGE

Adapter l'intervention au contexte communautaire

Malgré la force reconnue du counseling à aider dans le choix des adolescentes/jeunes, il demeure qu'il ne suffit pas à lever toutes les barrières socioculturelles empêchant les femmes, les adolescentes et jeunes de choisir une méthode PF après avortement. A cet effet, l'intervention gagnerait dans sa phase d'extension à être diversifiée par l'introduction d'une composante communautaire visant la création de la demande à travers le développement d'une stratégie de changement social et comportemental au sein des communautés concernées ciblant prioritairement les influenceurs clés des adolescentes et jeunes.

Trouver des solutions locales pour des soins accessibles financièrement

L'inaccessibilité financière reste un défi pour l'accès aux services de SAA. Toutefois, à Mbacké, des efforts internes ont été consentis pour réduire cette barrière à travers l'implication active du comité de développement sanitaire. Cet exemple de recherche de solutions endogènes pourrait faire cas d'école et se diffuser aux sites d'extension.

Surveillez ce qui est important

Afin de renforcer l'institutionnalisation de la PFAA-AAJ, un plaidoyer devrait être fait pour que les indicateurs de la PFAA puissent être intégrés dans le DHIS2 pour un meilleur suivi et les prises de décision à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Veiller à une sélection rigoureuse des sites d'extension :

Les responsables du centre de santé de Mbacké paraissent plus enclins à supporter les activités techniques que les autorités hospitalières qui ont des charges administratives et financières beaucoup plus importantes. Ceci pourrait, entre autres, plaider en faveur de l'extension de l'approche beaucoup plus vers les centres de santé que vers les hôpitaux.

Diversifier l'expertise de l'équipe d'appui

L'équipe d'appui actuel devrait être maintenu et élargi à de potentiels partenaires et servir de cadre de planification, de validation, de suivi et de mobilisation de ressources supplémentaires afin d'accompagner le développement de l'approche vers les nouveaux sites.

Commencez l'intervention par une planification inclusive en vue d'une mise à l'échelle

En préparation du PAGE, un atelier de planification stratégique impliquant les acteurs de la phase pilote de l'approche, les responsables des futures zones d'extension, les membres de l'équipe d'appui actuel et d'autres membres potentiels, s'avère nécessaire.

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.

e2aproject.org

septembre 2020

