

SEPTEMBRE 2020

RAPPORT DE LA DOCUMENTATION DE LA PHASE  
PILOTE DE L'OFFRE DE SERVICES DE  
« PLANIFICATION FAMILIALE APRÈS AVORTEMENT  
ADAPTÉE AUX ADOLESCENTES ET JEUNES »  
DANS LA RÉGION DE DIOURBEL

RAPPORT | E2A PROJECT



## **À propos de E2A**

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. A travers un accord de coopération attribué en septembre 2011 par l'USAID, le projet E2A poursuivra ses activités jusqu'en mars 2020. Le projet E2A est coordonné par Pathfinder International en partenariat avec d'autres institutions telles qu'ExpandNet, IntraHealth International, et PATH.

Coordonnées

1015 15th St NW, Suite 1100

Washington, DC 20002, USA

Phone: +1 (202) 775-1977

[e2aproject.org](http://e2aproject.org)

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien du Bureau de la population et de la santé reproductive, du Bureau de la santé mondiale, de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), dans le cadre de l'accord N°AID0AA-A-11-00024. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

# SOMMAIRE

<b>1. CONTEXTE</b> .....	<b>6</b>
<b>2. DOCUMENTATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L’OFFRE PFAA-AAJ POUR AMÉLIORER LE CHOIX DE MÉTHODES PAR LES CLIENTES ET DOCUMENTATION DU PROCESSUS DE MISE À L’ÉCHELLE SYSTÉMATIQUE</b> .....	<b>7</b>
2.1 MÉTHODOLOGIE.....	7
2.2 RÉSULTATS.....	10
<b>3. AVIS D’EXPERT SUR L’ANALYSE DU POTENTIEL DE L’INNOVATION PFAA-AAJ EN PERSPECTIVE DU PAGE</b> .....	<b>38</b>
3.1 DETERMINATION DU POTENTIEL DE LA PFAA-AAJ POUR LE PAGE .....	38
3.2 EN RAPPORT AVEC LES 12 RECOMMANDATIONS D’EXPANDNET/OMS « AVOIR LE BUT À L’ESPRIT DÈS LE DÉBUT ».....	41
3.3 EN RAPPORT AVEC LE NIVEAU D’APPROPRIATION PAR LES ACTEURS DU SYSTEME DE SANTE EN VUE DE L’INSTITUTIONNALISATION DE L’INNOVATION PFAA-AAJ.....	42
<b>4. RECOMMANDATIONS EN VUE DE LA FAISABILITE DE LA MISE A ECHELLE DE L’OFFRE DE PFAA-AAJ</b> .....	<b>43</b>
4.1 RECOMMANDATIONS POUR LE RENFORCEMENT DU POTENTIEL DE LA PFAA-AAJ À ÊTRE MISE À ÉCHELLE DURABLEMENT .....	43
4.2 RECOMMANDATIONS EN FAVEUR D’UNE BONNE APPROPRIATION DU PAGE PAR LES ACTEURS.....	44
<b>5. CONCLUSION</b> .....	<b>45</b>
<b>ANNEXE 1 : RAPPELS SUR LES POLITIQUES, NORMES ET PROTOCOLES DES SERVICES DE SANTÉ EN RAPPORT AVEC LES SAA ET LA SRAJ</b> .....	<b>48</b>
<b>ANNEXE 2 : MÉTHODOLOGIE (SUITE)</b> .....	<b>51</b>
<b>ANNEXES 3 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DE L’ÉQUIPE D’APPUI</b> .....	<b>53</b>
<b>ANNEXE 4 : FEUILLE DE ROUTE POUR LE PAGE</b> .....	<b>55</b>
<b>ANNEXE 5 : RAPPORTS D’ACTIVITÉS NEEMA</b> .....	<b>58</b>
<b>ANNEXE 6 : GUIDES DE FORMATION</b> .....	<b>80</b>
<b>ANNEXE 7 : PLAN D’ACTION DE PASSAGE A GRANDE ECHELLE DE L’OFFRE DE PLANIFICATION FAMILIALE APRES AVOTEMENT ADAPTEE AUX ADOLESCENTES ET JEUNES DANS LA REGION DE DIORBEL</b> .....	<b>81</b>
<b>ANNEXE 8 : RAPPORT DE L’ATELIER DE PARTAGE DES RÉSULTATS DE L’ÉVALUATION FINALE ET D’ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE DE PASSAGE À L’ÉCHELLE DE « L’OFFRE DE PLANIFICATION FAMILIALE APRÈS AVORTEMENT CHEZ LES ADOLESCENTES ET JEUNES ».</b>	<b>84</b>

## ACRONYMES

<b>AMIU</b>	Aspiration manuelle intra utérine
<b>BR</b>	Bureau Régional
<b>CHNMFT</b>	Centre Hospitalier National Matlaboul Fawzaini de Touba
<b>CSC</b>	Cellule de Santé Communautaire
<b>DPF</b>	Division de la Planification Familiale
<b>DSME</b>	Direction de la santé de la mère et de l'enfant
<b>DSME</b>	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
<b>DSRAJ</b>	Division de la Santé Reproductive des Adolescents-Jeunes
<b>E2A</b>	Evidence to Action
<i>ECD</i>	<i>Équipe cadre de district</i>
<b>IEC</b>	Information-Éducation-Communication
<b>MLDA</b>	Méthodes PF à longue durée d'action
<b>MSAS</b>	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OPQ</b>	Optimisation de la performance pour la qualité
<b>PAGE</b>	Passage à grande échelle
<b>PF</b>	Planification familiale
<b>PFAA</b>	Planification familiale après avortement
<b>PFAA-AAJ</b>	Planification familiale après avortement adaptée aux adolescentes et jeunes
<b>SAA</b>	Soins après avortement
<b>SAA-AAJ</b>	Soins après avortement adaptés aux adolescent(e)s et jeunes
<b>SMNI</b>	Santé maternelle, néonatale, infantile
<b>SR</b>	Santé de la Reproduction
<b>SRAJ</b>	Santé reproductive des adolescent(e)s et jeunes
<b>SRMNIA</b>	Santé de la reproduction maternelle, néonatale, infantile et des adolescents
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development

### **Citation suggérée :**

Seck, Cheikh, Ginette Hounkanrin, Fatou Ndiaté Rachel Sarr Aw, & Stembile Mugore. (2020). *RAPPORT DE LA DOCUMENTATION DE LA PHASE PILOTE DE L'OFFRE DE SERVICES DE « PLANIFICATION FAMILIALE APRÈS AVORTEMENT ADAPTÉE AUX ADOLESCENTES ET JEUNES » DANS LA RÉGION DE DIOURBEL* (Tech.). Washington, DC: Evidence to Action Project.

## RÉSUMÉ

Le présent rapport présente les conclusions sur la documentation de la mise en œuvre de l'offre de services de planification familiale après avortement chez les adolescentes et jeunes (PFAA-AAJ) au Sénégal. Il y associe les résultats de la documentation du processus systématique du passage à grande échelle (PAGE) selon la démarche utilisant les cadres et guides d'ExpandNet/Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La démarche méthodologique utilisée pour cette documentation a combiné la revue documentaire, l'avis d'expert et des entretiens avec les parties prenantes.

L'approche de planification familiale après avortement adaptée aux adolescents et jeunes (PFAA-AAJ) est mise en œuvre par le projet USAID/Neema dirigé par IntraHealth International, en collaboration avec le projet « Evidence to Action » (E2A) de Pathfinder International et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal (MSAS), dans trois structures sanitaires de la région de Diourbel au Sénégal, de novembre 2018 à juillet 2019. Le paquet d'activités mis en œuvre est identique dans les trois sites à savoir :

- La mise en place et l'orientation d'une équipe d'appui,
- L'adaptation des guides de formation sur les soins après avortement chez les adolescentes et jeunes (SAA-AAJ),
- L'élaboration des plans d'actions,
- L'orientation des superviseurs sur les SAA-AAJ,
- La formation des prestataires sur les SAA-AAJ,
- Le suivi post formation des prestataires,
- L'orientation des parties prenantes sur l'outil d'optimisation de la performance et de la qualité (OPQ),
- La réunion à mi-parcours de l'équipe d'appui, et
- L'atelier de planification de la stratégie de passage à échelle de l'offre PFAA-AAJ.

L'évaluation finale de l'approche a montré que l'utilisation de la PFAA-AAJ a connu une progression de 12 points entre l'analyse situationnelle et l'évaluation finale (passant de 16% à 28%) avec cependant une variation selon les sites. Si elle est satisfaisante au niveau de Mbacké (78%), elle est faible à Ndamatou (12%). Elle a légèrement régressé à Fawzaini passant de 53% à 50%. L'injectable reste de loin la méthode préférée des clientes SAA avec 59%. La part incongrue est réservée à l'implant avec seulement 8%. En fonction des tranches d'âges, l'utilisation de la planification familiale (PF) est de 21% chez les adolescentes et de 24% chez les 20–24 ans. Les raisons des faibles taux d'utilisation de la PF après avortement tiennent globalement :

- De l'existence de barrières socio-culturelles faisant que les femmes et adolescentes jeunes requièrent souvent l'avis de la belle famille ou du mari avant l'adoption de toute méthode de planification familiale,

- D'un manque de formation de toutes les prestataires sur les SAA-AAJ et sur les méthodes longue durée d'action (MLDA),
- D'une insuffisance d'appropriation de l'approche par l'ensemble du staff au sein d'une même équipe surtout au niveau des deux Établissements publics de santé (Ndamatou et Fawzaini),
- D'une faiblesse de la supervision des prestataires,
- D'une sous notification en rapport avec la mauvaise tenue des outils de gestion mais également souvent d'une organisation des services mal adaptée.

Dans la comparaison des résultats des trois sites, il ressort de l'analyse globale des résultats que Mbacké a été plus proche d'atteindre les objectifs finaux grâce à la bonne circulation de l'information entre prestataires, à une coordination régulière autour de l'approche aussi bien par le district que par les sages-femmes du site elles-mêmes. Également, les prestataires ayant été formées sur les SAA-AAJ ont eu à orienter leurs collègues sages-femmes dès leur retour de formation. Il s'y ajoute, l'engagement du médecin chef à améliorer l'environnement de l'offre et l'implication du comité de développement sanitaire pour mettre à disposition des ressources humaines et matérielles. Ce qui confirme clairement de l'importance et de la nécessité absolue de l'implication effective des premiers acteurs dans la mise en œuvre d'une intervention pour un impact positif potentiel.

L'analyse en perspective du PAGE a été axée autour de la détermination du potentiel de la PFAA-AAJ pour le PAGE, autour de la prise en compte des aspects du PAGE en conformité avec les 12 recommandations de ExpandNet « Avoir le but à l'esprit dès le début », et enfin autour du niveau d'appropriation de l'innovation PFAA-AAJ par les acteurs du système de santé en vue de son institutionnalisation.

Des recommandations ont été formulées autour de deux points essentiellement : le renforcement du potentiel du modèle pour la mise à l'échelle et l'appropriation de l'approche par les acteurs pour une mise à échelle durable. Elles ont été prises en compte au cours de l'atelier d'élaboration de la stratégie de passage à grande échelle dans de la région de Diourbel qui a eu à héberger le projet pilote. Le plan PAGE élaboré par les acteurs de la région, du niveau central du MSAS et les partenaires, ambitionne d'élargir l'innovation dans 11 points de prestations de services du district de Bambey et dans six (06) centres de santé du district de Touba, avec consolidation de la mise en œuvre au niveau des trois sites pilotes, sur une durée d'une année. La durée prévue de l'institutionnalisation est quant à elle de deux ans (02). Un fait nouveau important, est l'intégration dans le paquet PFAA-AAJ d'origine des activités de renforcement communautaires signant ainsi, la diversification de l'innovation.

Des recommandations ont été formulées pour faciliter le processus de la mise à l'échelle vers les nouveaux sites, l'intégration de l'approche dans les instances de planification de coordination et de supervision de la région médicale de Diourbel et des districts concernés, et le plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

# 1. CONTEXTE

Les adolescentes, femmes mariées et femmes pauvres vivant en milieu rural constituent plus de 1.7 millions de femmes au Sénégal ce qui équivaut à 51% de femmes en âge de procréer et au moins un quart de femmes ayant des besoins en planification familiale<sup>1</sup>. Des données collectées en milieu urbain au Sénégal montrent que les agents de santé hommes, infirmiers et agents de santé âgés sont plus susceptibles de restreindre l'accès à la planification familiale (PF) aux clientes selon leur âge ou état civil<sup>1</sup>. Un accès limité, un besoin non satisfait, ainsi qu'une faible utilisation de méthodes contraceptives accroissent les chances de grossesse non désirée. Les grossesses non désirées sont l'une des principales causes d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, d'avortements incomplets et d'autres complications qui contribuent aux décès maternels évitables. L'adoption de la PF parmi les clientes de soins après avortement (SAA) est faible. Le Sénégal a systématiquement introduit et étendu les SAA avec la décentralisation vers les hôpitaux régionaux en 1997 et les centres de santé en 2003 grâce la formation des prestataires de santé, un soutien à la réorganisation des services et une supervision d'appui. Ces premiers efforts ont abouti à une augmentation du nombre de clientes SAA ayant reçu un counseling ainsi qu'une certaine augmentation de clientes ayant fait le choix d'une méthode de PF<sup>2</sup>. Cependant ces premiers succès ne semblent pas avoir été maintenus. Une évaluation faite par « Evidence to Action » (E2A) dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest qui ont participé au programme « *Virtual Fostering Change for PAC* » a montré qu'entre 2008 et 2012 le Sénégal avait le plus grand nombre de clientes de SAA, le taux le plus bas de counseling et le taux le plus bas de clientes ayant choisi une méthode contraceptive. Pour les clientes ayant fait le choix d'une méthode PF, cela se limitait à la pilule et aux préservatifs<sup>3</sup>.

L'approche de planification familiale après avortement adaptée aux adolescentes et jeunes (PFAA-AAJ) est mise en œuvre par le projet USAID/Neema dirigé par IntraHealth International, en collaboration avec le projet E2A de Pathfinder International et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal (MSAS), dans trois structures sanitaires de la région de Diourbel au Sénégal, de novembre 2018 à juillet 2019. Partageant et appliquant les leçons tirées de l'expérience après avortement (PFAA) au Togo, E2A s'est engagé à documenter le processus de mise en œuvre par l'évaluation de la faisabilité et l'évolutivité des services PFAA-AAJ. Il entend ainsi contribuer à la connaissance globale de la mise en œuvre de la pratique de la PFAA reconnue comme une pratique à haut impact éprouvée.

---

<sup>1</sup> Cavallaro, F.L. et al. Examining Family Planning Trends Among Harder to Reach Women in Senegal, 1992-2014. *Science Report* 7, 41006 doi:10.1038/srep 41006 (2017).

<sup>2</sup> Dieng T, et al. *Assessment of Progress of the Postabortion Care Initiative in Francophone Africa*. Centre de Formation et de la Recherche en Santé de la Reproductions (CEFOREP), Frontiers in Reproductive Health (FRONTIERS), The Population Council, April 2008.

<sup>3</sup> 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 Project, January 2014). <https://www.e2aproject.org/wp-content/uploads/strengthening-pac-fp-senegal.pdf>

Le présent rapport vise à :

- Présenter les conclusions sur la documentation de la mise en œuvre de l'offre de services PFAA pour améliorer le choix de méthodes pour les clients SAA jeunes du Sénégal ;
- Présenter les résultats de la documentation du processus systématique du passage à grande échelle (PAGE) de l'offre de PFAA-AAJ selon la démarche utilisant les cadres et guides d'ExpandNet/OMS.

La mission assignée au consultant ExpandNet<sup>4</sup> à cet effet est :

- Fournir une assistance technique au projet Neema afin de s'assurer que l'innovation PFAA-AAJ est organisée et mise en œuvre dans une perspective de passage à échelle ;
- Documenter les apprentissages sur la façon de mettre en œuvre de manière appropriée l'innovation PFAA-AAJ afin de faciliter sa mise en œuvre future dans les zones du projet pilote, dans les autres régions couvertes par le projet Neema et autres futures zones choisies par le MSAS.

## 2. DOCUMENTATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'OFFRE PFAA-AAJ POUR AMÉLIORER LE CHOIX DE MÉTHODES PAR LES CLIENTES ET DOCUMENTATION DU PROCESSUS DE MISE À L'ÉCHELLE SYSTÉMATIQUE

### 2.1 MÉTHODOLOGIE

Elle a consisté à mettre en œuvre un processus continu d'apprentissage au cours duquel, ExpandNet a documenté les changements au fur et à mesure qu'ils se produisaient. Ces changements dans le processus de mise en œuvre comprennent les réalisations, les modifications apportées et les leçons apprises. En consultation avec IntraHealth, des mécanismes ont été développés pour obtenir des informations qualitatives et quantitatives, y compris le développement de tous les outils nécessaires à la collecte de données.

---

<sup>4</sup> Site ExpandNet: [www.expandnet.net](http://www.expandnet.net)



## 2.1.1 QUESTIONS D'APPRENTISSAGE ET OBJECTIFS DE LA DOCUMENTATION

La documentation est guidée par trois questions de recherche :

- Comment le renforcement de capacités des prestataires et tutrices a-t-il contribué au développement de l'innovation PFAA-AAJ en vue du PAGE ?
- Quels changements importants ont été apportés dans l'organisation de l'offre de services PFAA-AAJ ?
- Existe-t-il une appropriation de l'offre de PFAA par les acteurs du système de santé en vue du PAGE ?

### Objectif général de la documentation

Il vise à introduire l'approche systématique d'ExpandNet pour documenter la faisabilité, l'évolutivité, les résultats et les leçons apprises suite au renforcement des capacités des prestataires et de la réorganisation des services PFAA-AAJ en vue de renseigner la mise à l'échelle au Sénégal.

### Objectifs d'apprentissage de la documentation

Les objectifs d'apprentissage sont au nombre de six et présentés comme suit :

- *Objectif d'apprentissage 1* : décrire le paquet d'interventions PFAA-AAJ mis en œuvre dans chacun des établissements de santé sélectionnés ;
- *Objectif d'apprentissage 2* : analyser les changements les plus importants lors de la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ dans les trois sites sélectionnés ;
- *Objectif d'apprentissage 3* : analyser les facteurs, contributions, décisions et actions clés ayant facilité et/ou entravé la mise en œuvre de l'offre de PFAA-AAJ ;
- *Objectif d'apprentissage 4* : analyser les expériences et les perceptions des parties prenantes et comment celles-ci ont eu à influencer les décisions de développement du paquet d'offre de services PFAA-AAJ en vue de sa mise à échelle ;
- *Objectif d'apprentissage 5* : analyser les changements dans l'adoption de méthodes contraceptives par les clientes adolescentes/jeunes lors des soins après avortement en fonction de l'âge et de la parité dans les structures de santé sélectionnées ;
- *Objectif d'apprentissage 6* : définir le paquet d'offre de services PFAA-AAJ recommandé pour la mise à l'échelle par le MSAS, IntraHealth et d'autres parties prenantes clés.

## 2.1.2 DEMARCHE METHODOLOGIQUE

La présente documentation utilise deux approches en l'occurrence celle de l'apprentissage continu lors de la mise en œuvre consistant à identifier et adresser les problèmes prioritaires du terrain au fur et à mesure de la mise en œuvre, et celle d'ExpandNet fondée sur le principe « Avoir le but à l'esprit dès le début<sup>5</sup> »

---

<sup>5</sup> 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.

consistant à intégrer les aspects du passage à grande échelle dès la phase de conception des projets pilotes. La démarche utilisée est de type qualitatif fondée sur la revue des documents du projet Neema et les récits recueillis sous forme d'interviews auprès des acteurs impliqués dans le développement de l'innovation PFAA-AAJ. Les données quantitatives de routine d'offre de services PFAA-AAJ ont été également analysées pour apprécier l'évolution de quelques indicateurs d'offre de services PFAA-AAJ.

### **La revue documentaire**

Elle a inclus les données issues du monitoring des activités fournies par le projet Neema comprenant les rapports des activités sur l'orientation des superviseurs et la formation des prestataires sur la PFAA-AAJ et l'optimisation de la performance pour la qualité (OPQ), le suivi post formation, le suivi des plans d'action des sites et les résultats sur l'utilisation de la PF en post-abortum.

### **L'avis d'expert**

L'avis d'expert a été sollicité sur les aspects de passage à échelle mais également sur les aspects du renforcement de la qualité.

### **Les entretiens avec les parties prenantes**

Les entretiens avec les acteurs ont été précédés par la rédaction du protocole de l'enquête par le consultant. Le protocole a été partagé avec les responsables de E2A, IntraHealth, ExpandNet, et la région médicale de Diourbel avant d'être finalisé. Les interviews sur le terrain ont été faites en deux passages : le premier pour le diagnostic et le second pour le suivi. Ces entretiens individuels ont concerné les informateurs clés et les prestataires de soins/tutrices.

#### *Les Informateurs clés*

Les informateurs clés sont les responsables du projet Neema à Dakar et Diourbel, les responsables de la région médicale de Diourbel chargée de la Santé de la Reproduction (SR), les médecins chefs et coordinatrices SR de districts, les responsables techniques des trois sites pilotes et les responsables du niveau central du MSAS.

La procédure de sondage a été faite de façon ciblée. Pour chaque district, le médecin chef ou son représentant a été choisi en plus de la coordinatrice SR. Il en a été de même pour la région médicale de Diourbel.

Dans chaque structure sanitaire où se mène l'approche PFAA-AAJ, le médecin gynécologue en chef a été impliqué du fait de son haut pouvoir de prise de décision pouvant impacter la mise à l'échelle de l'approche PF dans les SAA.

Pour l'équipe Neema, le chef de Bureau de Diourbel, l'adjoint au directeur du projet et la conseillère technique de Dakar, ainsi que les deux points focaux intervenant dans la mise en œuvre de l'approche, ont été interviewés. Pour le niveau central du MSAS, les chefs de divisions au niveau de la Direction de la santé de la mère et de l'enfant (DSME) ont été ciblés selon leur disponibilité.

### *Les prestataires de services et tutrices*

La sélection des prestataires de services s'est faite également de façon raisonnée et a ciblé deux sages-femmes déjà formées sur les SAA adaptés aux adolescent(e)s et jeunes (SAA-AAJ) par point de prestations de services (PPS) en plus de la maîtresse sage-femme/surveillante générale de maternité et la sage-femme responsable de l'unité de PF séparée de la maternité. Pour chaque PPS, une tutrice santé maternelle, néonatale, infantile (SMNI)/PF a été impliquée.

Au total 26 personnes ont été interviewées (voir tableau annexes).

NB : La suite de la méthodologie concernant les instruments de collecte des données de terrain et le prétest, est renseignée dans les annexes (cf. Annexe 2).

### **2.1.3 LIMITES**

Les limites de la documentation tiennent essentiellement :

- D'une absence de consensus préalable entre E2A, IntraHealth et ExpandNet sur les modèles de rapports à utiliser et la nature des informations à produire par Neema. Ceci a fait que beaucoup d'informations parfois demandées au consultant n'ont pas été renseignées dans les rapports d'activités fournis par le projet Neema qui avait déjà établi son propre canevas de rapport.
- Du fait qu'il n'avait pas été prévu l'implication du consultant en charge de la documentation dans la mise en œuvre des activités programmatiques sur le terrain afin de lui permettre d'avoir une meilleure interaction avec les acteurs et une meilleure visibilité des réalisations.

## **2.2 RÉSULTATS**

Cette section regroupe les activités préliminaires ou préparatoires de l'offre de PFAA-AAJ, les activités déroulées dans le cadre de l'approche PFAA-AAJ, les résultats qualitatifs issus des interviews et les résultats quantitatifs fournis par l'équipe du projet Neema.

### **2.2.1 ACTIVITÉS PRÉLIMINAIRES**

Elles concernent les activités préparatoires de la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ au niveau des sites pilotes. Elles prennent en compte le développement de la note conceptuelle, la transmission de la lettre d'information sur l'approche aux différentes entités du MSAS et l'analyse situationnelle.

#### **Développement de la note conceptuelle d'avant-projet**

Une note conceptuelle d'avant-projet sur la mise à l'échelle et le processus de documentation avait été élaborée par E2A<sup>6</sup>. Elle traçait les grandes lignes de l'intervention PFAA-AAJ en décrivant les objectifs de l'approche, les modalités de mise en œuvre et les rôles des différents partenaires impliqués. La note déclinait également les questions d'apprentissage de la documentation, déjà présentées dans la partie méthodologique.

Les sites pilotes de développement de l'innovation PFAA-AAJ sont au nombre de trois. Ce sont des structures de santé à haut volume d'activités dans les zones d'intervention du projet Neema appartenant toutes les trois à la région de Diourbel. Il s'agit :

- Du Centre Hospitalier National Matlaboul Fawzaini de Touba,
- Du Centre de santé de Mbacké,
- De l'Établissement public de santé Ndamatou.

Les critères de choix des sites étaient les suivants :

- Être une structure de référence pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence,
- Disposer de ressources humaines déjà formées en soins après avortement,
- Avoir un haut potentiel d'offre de soins après avortement dont une offre de services de PF incluant les méthodes PF à longue durée d'action.

### **Élaboration et transmission de la lettre d'information sur l'Approche**

En août 2018, IntraHealth a élaboré la lettre d'information qu'elle a envoyée avec la note conceptuelle au Directeur de la santé de la mère et de l'enfant et au Médecin-Chef de la région médicale de Diourbel.

### **Rencontres de réflexion et discussions sur le processus de mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ**

Une rencontre s'est tenue entre l'équipe du projet Neema composée du DCOP, du team lead Offre de Services, de la conseillère régionale et de E2A représenté par la Conseillère technique senior de E2A Washington, du consultant de ExpandNet pour réfléchir et discuter sur le processus de mise en œuvre de l'approche en fin août 2018.

Durant la même période, une autre rencontre avec les mêmes participants susmentionnés et élargis à l'équipe de Suivi/Évaluation et Apprentissage, a permis de partager avec E2A les différentes activités en matière de SAA/PF, santé reproductive des adolescent(e)s et jeunes (SRAJ), genre, Tutorat 3.0, Information-Éducation-Communication (IEC), gestion de l'information et de suivi-évaluation ainsi que des activités communautaires menées dans le projet USAID/Neema.

En septembre 2018, une équipe comprenant les conseillers techniques en Suivi/Évaluation et Apprentissage, en santé maternelle et néonatale, de la conseillère régionale, du « Senior Clinical Advisor » IntraHealth Siège Chapel Hill, NC, de la Conseillère technique senior de E2A Washington et du consultant de ExpandNet, a passé en revue et intégré les inputs dans la note conceptuelle de l'approche et dans la grille utilisée pour l'évaluation de base.

### **Réalisation d'une analyse situationnelle (enquête de base)<sup>6</sup>**

En septembre 2018, une analyse situationnelle de base sur l'offre de services PFAA-AAJ au Sénégal a été mise en œuvre au niveau des trois sites pilotes, dans le cadre d'une collaboration entre le Ministère de la santé à travers la Direction de la Santé de la mère et de l'enfant, la Région médicale de Diourbel, les

---

<sup>6</sup> Evidence to Action Project, "Senegal PAC baseline assessment report", Washington DC: 2019.

districts de Touba et Mbacké, IntraHealth, ExpandNet, et E2A. Une rencontre préalable a eu lieu avec le médecin chef de région de Diourbel avant le démarrage de l'étude pour discuter des termes de référence de l'étude, de l'accompagnement de la région et des perspectives l'obtention des résultats de l'analyse situationnelle. Au sein de l'équipe qui devait coordonner l'étude sur le terrain il y'avait plusieurs profils : des médecins de santé publique avec une forte expérience en santé de la reproduction, deux représentantes du MSAS spécialisées en santé adolescents/jeunes et en PF, et un responsable en recherches et suivi évaluation de Neema en plus des coordinatrices en SR de la région de Diourbel et des districts de Mbacké et Touba dotées d'une forte expérience en SR/PF.

L'analyse situationnelle avait pour objectifs :

- D'évaluer les composantes de l'offre de services lors des SAA avec un focus sur les services conviviaux adaptés aux adolescents et jeunes ;
- De faire une revue des registres de SAA et de planification familiale dans les sites pilotes pour déterminer l'utilisation des services par âge et parité de la cliente, le type d'avortement, le counseling en planification familiale post-avortement, le type de méthode PF acceptée et donnée à la cliente avant sa sortie ;
- De documenter les facilités et les difficultés d'accès aux services de planification familiale et à l'utilisation des contraceptifs par les clientes de SAA, en particulier les adolescentes.

Globalement, le diagnostic de base a donné les résultats suivants :

- La disponibilité des services PF dans les SAA avait été observée dans les trois structures sanitaires pilotes, à savoir : le counseling en planification familiale post-avortement, l'offre de la méthode de planification familiale, et la prise en charge des IST.
- L'interview des prestataires avait permis de noter :
  - La réalisation du counseling PF systématique chez les clientes SAA,
  - La non-disponibilité des documents sur les Politiques Normes et Protocoles en SR,
  - L'absence de formation des prestataires sur les Politiques Normes et Protocoles en SR,
  - L'absence de formation de certains prestataires sur les SAA et la SRAJ,
  - La non-disponibilité des supports IEC sur les SAA/PF,
  - L'absence de supervision des prestataires,
  - L'absence de messages SAA-PF intégrés aux autres services SR,
  - L'existence de contraintes liées à l'offre de PFAA : infrastructures inadéquates, manque de formation, barrières socio-culturelles (dépendance envers les maris, influence des belles-mères et belles sœurs, compétition entre les coépouses...).
- Les données de services avaient montré :
  - Un nombre très important de femmes clientes des SAA surtout à Ndamatou,
  - Une absence de disponibilité de la gamme complète des méthodes PF dans les services après avortement surtout pour les méthodes longue durée d'action,
  - Un faible taux de femmes acceptantes de méthode PF dans les SAA.

Les résultats de l'étude de base ont par la suite été utilisés comme évidences lors de la révision des guides de formation des prestataires sur les SAA-AAJ et surtout lors de la planification des plans de travail des trois sites. Le rapport complet de l'enquête de base se trouve à l'annexe 6 de ce rapport.

## 2.2.2 ACTIVITÉS PFAA-AAJ MISES EN ŒUVRE

L'équipe de Neema et E2A définissent l'innovation PFAA-AAJ comme **« une initiative visant à accroître l'utilisation de méthodes contraceptives chez toutes les clientes des soins après avortements avec un accent particulier accordé à la cible des adolescentes et jeunes »**.

Pour rappel, elle est mise en œuvre dans les sites pilotes que sont : le Centre Hospitalier National Matlaboul Fawzaini de Touba (CHNMFT), le Centre de santé de Mbacké et l'Établissement public de santé Ndamatou.

La revue des documents produits par le projet Neema (rapports d'activités essentiellement) a permis d'avoir une idée exhaustive des activités mises en œuvre pour le développement du concept PFAA-AAJ. Il s'est agi selon un ordre chronologique de :

- La mise en place et de l'orientation de l'équipe d'appui à l'innovation,
- L'adaptation des guides de formation sur les SAA-AAJ,
- L'élaboration des plans d'action et le partage du chronogramme de mise en œuvre des activités,
- L'orientation des superviseurs sur les SAA-AAJ,
- La formation des prestataires sur les SAA-AAJ,
- Le suivi post formation des prestataires,
- L'orientation des parties prenantes sur l'outil d'optimisation de la performance et de la qualité (OPQ),
- La réunion à mi-parcours de l'équipe d'appui, et
- L'atelier de planification de la stratégie de passage à échelle de l'offre PFAA-AAJ.

### 2.2.2.1 MISE EN PLACE ET ORIENTATION DE L'ÉQUIPE D'APPUI

Selon l'OMS et ExpandNet<sup>7</sup> « L'équipe d'appui se réfère aux personnes et aux organisations qui cherchent à promouvoir et à faciliter l'utilisation plus répandue de l'innovation ». Ce sont les acteurs et institutions qui facilitent la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ et en font la promotion afin de faciliter son adoption à large échelle par les structures de santé du MSAS.

Au mois de septembre 2018, au cours d'une réunion dans les locaux de IntraHealth Dakar, a été mise en place l'équipe d'appui suivie d'une orientation et l'élaboration d'une feuille de route pour le PAGE, avec près d'une dizaine de membres. Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe d'appui ont été définis (voir Annexe 3).

---

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la santé/ExpandNet « Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle » Genève, 2011.

À la suite de sa mise en place, l'équipe d'appui de la PFAA-AAJ a reçu une orientation sur le PAGE à travers les outils et procédures ExpandNet/OMS notamment : i) le cadre systématique du PAGE<sup>8</sup> selon ExpandNet ; et ii) les 12 recommandations du PAGE<sup>5</sup> « Avoir le but à l'esprit dès le début » En référence aux 12 recommandations de « Avoir le but à l'esprit dès le début », l'équipe d'appui a pu s'accorder sur l'élaboration d'une feuille de route (cf. Annexe 4) qui intègre les activités de suivi pour la prise en compte du PAGE dès la conception de l'offre PFAA-AAJ.

L'équipe d'appui avait pour mission :

- De faire le plaidoyer au sein du MSAS et des autres partenaires pour des conditions optimales de mise en œuvre de la PFAA-AAJ,
- De planifier les interventions et valider les plans proposés,
- De participer aux évaluations du paquet PF/SAA,
- De mobiliser les ressources,
- D'orienter sur les bonnes pratiques à mettre à échelle et les sites d'extension,
- De suivre et superviser la mise en œuvre,
- De documenter le processus,
- De préparer le document final de passage à échelle auprès du Gexcom.

L'équipe d'appui est composée comme suit :

- **Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale**

Le MSAS est l'une des parties prenantes clés du projet en tant qu'organisation d'appui. Il apporte sa contribution à travers :

- Deux structures centrales que sont la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) avec ses divisions que sont la Division de la Planification Familiale (DPF), la Division de la Santé Reproductive des Adolescents-Jeunes (DSRAJ) coordonnant les activités liées à la SRAJ et la Division de la Santé Mère et Nouveau-Né (DSMN) pour les SAA ; la Cellule de Santé Communautaire (CSC) qui héberge le Groupe d'Extension des Expériences Communautaires (Gexcom) pour la mise à l'échelle. Le Gexcom bien qu'informé, n'avait pas assisté à la réunion du fait de conflit d'agenda.
- La région médicale de Diourbel qui héberge entre autres les districts de Touba et Mbacké ; avec un rôle d'orientation, de facilitation et de validation de l'approche PFAA-AAJ.

- **Le Projet USAID/Neema**

Le projet Neema est financé par l'USAID et mis en œuvre par IntraHealth International et ses partenaires (ChildFund, ideas42, Johns Hopkins University/Center for Communication Programs, Helen Keller International, Alliance Nationale des Communautés pour la Santé et le Réseau Siggil

Jigéen). Il travaille avec le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale pour l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant au Sénégal en renforçant les services de santé et les rendant plus accessibles à une plus large population.

- **Le Projet « Evidence to Action »**

Le projet E2A est le projet phare de l'USAID pour le renforcement de prestations des services de planification familiale et de santé de la reproduction et mis en œuvre par Pathfinder International.

- **Le groupe ExpandNet**

ExpandNet est un réseau mondial de professionnels de la santé et du développement fondé en 2003, pour promouvoir un accès équitable à des services de qualité en étendant les avantages d'interventions sanitaires réussies à plus de personnes, plus rapidement, et de manière plus durable.

### 2.2.2.2 ADAPTATION DES OUTILS DE FORMATION SUR LES SAA-AAJ<sup>8</sup>

L'atelier de partage et d'adaptation des documents de formation dans le cadre des soins après avortement adaptés aux adolescentes/jeunes s'est tenu en deux phases, du 25 au 28 septembre 2018 et du 10 au 11 octobre 2018 dans les locaux de IntraHealth à Dakar. Il a permis de réviser le guide du facilitateur et le manuel du participant sur les SAA-AAJ ainsi que les autres outils pour la formation et de finaliser les termes de références.

Le groupe de travail élargi venait du MSAS et du projet USAID/Neema. Le Ministère de la Santé et de l'action sociale avait deux représentantes appartenant à la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) notamment la Division de la Santé de la Mère et du Nouveau-né. L'équipe du projet USAID/Neema était composée de conseillers techniques en suivi-évaluation, en santé reproductive des adolescents/jeunes, en planification familiale, en santé communautaire, du manager des cases de santé, Manager Coordonnatrice d'études et du Coordonnateur de l'Unité de Coordination Régionale de Diourbel. Deux groupes de travail ont été constitués et ont passé en revue toutes les sessions du guide de formation pendant quatre jours.

Le guide du formateur ainsi que le manuel du participant sur les SAA-AAJ du Togo ont été utilisés comme base de travail et adaptés selon les politiques, normes et protocoles en vigueur au Sénégal. Ils ont été passés en revue avec des clarifications sur les 8 sessions qui constituent le guide du formateur. Les termes de références avec l'agenda de la formation des prestataires et tuteurs ont été également élaborés.

Le contenu du manuel du participant fut également révisé de même que le test de connaissances pour les participants. De plus, les présentations PowerPoint pour l'orientation des superviseurs et pour la formation des prestataires et tutrices ont été conçues.

---

<sup>8</sup> IntraHealth, projet USAID/Neema « Rapport de l'atelier d'adaptation des guides de formation sur les SAA-AAJ » Dakar, septembre 2018.



Les documents de formation finaux utilisés dans le cadre de cette approche PFAA-AAJ sont disponibles à l'annexe 8 de ce rapport.

### **2.2.2.3 ORIENTATION DES SUPERVISEURS SUR LES SAA-AAJ**

L'atelier d'orientation des superviseurs sur les SAA-AAJ s'est tenu le 06 novembre 2018 à Touba. L'objectif principal était de partager avec les superviseurs l'approche SAA-AAJ. Les formatrices au nombre de cinq, venaient du projet Neema USAID, de la division PF et de la division SRAJ du MSAS. Elles étaient constituées de trois sages-femmes techniciennes supérieures de santé, d'une gynécologue et d'une sociologue, toutes ayant une forte expérience en SR/PF. Les superviseurs identifiés dans le cadre de cette intervention avaient pour rôle d'appuyer les prestataires après leur formation sur les SAA-AAJ à combler les gaps identifiés pour une prise en charge de qualité en PF chez les clientes SAA. Au nombre de six, et constituées de sages-femmes, de maitresse sage-femme et de gynécologues provenant de la région de Diourbel.

### **2.2.2.4 FORMATION DES PRESTATAIRES ET TUTRICES SUR LES SAA-AAJ<sup>9</sup>**

La formation des prestataires sur les SAA-AAJ, a eu lieu à Touba, du 07 au 09 novembre 2018. Elle s'est déroulée sous forme de séances de remue-méninges, de présentations suivies de discussions, de jeux de rôles, d'exercices et de travaux de groupe. L'évaluation de la formation a été faite à travers un pré-test et un post-test, des évaluations journalières et une évaluation finale de l'atelier. Les participants se sont regroupés en équipes pour élaborer des drafts de plans d'action pour améliorer la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ dans les trois sites.

L'objectif de la formation était d'améliorer les capacités des prestataires à fournir des services des SAA de qualité aux jeunes avec un focus sur les clientes âgées de 10 à 19 ans. Spécifiquement il s'agissait de les amener à :

- Offrir aux adolescentes et aux jeunes femmes des SAA et un traitement sans stigmatisation qui tiennent compte de leurs besoins spécifiques ;
- Expliquer et fournir des options contraceptives à toutes les clientes adolescentes/jeunes dans le cadre des SAA ;
- Mener un counseling approprié, complet et sans jugement pour toutes les clientes SAA adolescentes et jeunes, y compris la référence des clientes vers d'autres services ;
- Identifier des solutions aux gaps identifiés par l'analyse situationnelle ;
- Développer un plan d'action par site.

Les facilitateurs étaient les mêmes que lors de l'orientation des superviseurs la veille. Les participants étaient des prestataires sages-femmes et gynécologues des services de la maternité venant des trois sites pilotes auxquels il a été ajouté les tutrices du paquet SMNI et les tutrices du paquet PF orientées la veille.

---

<sup>9</sup> IntraHealth, projet USAID/Neema « rapport de l'atelier de formation des prestataires et tutrices sur SAA-AAJ » Dakar, novembre 2018.

Seul un petit groupe de sages-femmes prestataires des trois sites ont été choisies afin de ne pas dégarner les structures de santé pour assurer la continuité des services.

Le tableau suivant donne la répartition des participants selon l'Institution de Provenance.

**Tableau 1 : Répartition des participants selon la structure de provenance**

Qualification	Ndamatou	Fawzaini	Mbacke	Autres PPS de Touba	Total (20)
Tutrices			02	04	06
Sages-femmes Prestataires	04	05	03	-	12
Gynécologues	01	01			02

L'évaluation des participants à travers un pré-test et un post test, a donné les résultats suivants :

- Le pourcentage de participants ayant connu une progression au plan des connaissances sur les SAA-AAJ entre le pré et le posttest est de 58% ;
- 42% des participants ont obtenu un niveau de connaissance de 80% et plus au post test ;
- 11% des prestataires ont stagné entre les deux tests de niveau dont une tutrice ;
- 32% ont régressé entre les pré-tests et post-tests dont deux tutrices.

Les deux recommandations fortes de l'atelier adressées aux districts de Touba et Mbacké sont :

- Former sur les SAA-AAJ les prestataires restantes au niveau des sites pilotes, et
- Faire le suivi régulier de l'exécution des plans d'action des sites.

### 2.2.2.5 SUIVI POST FORMATION DES PRESTATAIRES<sup>10</sup>

Un mois dix jours après la formation initiale (plus précisément du 17 au 22 décembre 2018), a eu lieu le suivi post formation des prestataires sur les soins après avortement adaptés aux adolescentes et jeunes. Elle s'est faite sous le format d'une supervision dans les sites pilotes.

Les objectifs de cette activité consistaient à :

1. Apprécier les compétences des prestataires par rapport à l'application des éléments de convivialité lors des SAA, du counseling PF et de l'offre de méthode ;
2. Discuter avec les prestataires et les responsables de la structure, des performances et des écarts, en utilisant l'approche OPQ ;
3. Collecter les indicateurs de l'offre des SAA-AAJ et PF à partir des outils de gestion ;
4. Formuler des mesures correctrices.

<sup>10</sup> IntraHealth, projet USAID/Neema « rapport du suivi post formation des prestataires sur les SAA-AAJ » Dakar, décembre 2018.

L'équipe des superviseurs était composée :

- Des superviseurs des districts sanitaires de Touba et de Mbacké formés sur les SAA-AAJ appuyés par leurs tutrices ;
- De la coordinatrice SR du district sanitaire de Bambey et une tutrice du DS de Diourbel ;
- D'un représentant de la DSME, à travers la division SRAJ ;
- Du staff du projet USAID/Neema.

Les prestataires supervisés étaient au nombre de 10 constituées de sages-femmes déjà formées sur l'approche au niveau des trois sites de mise en œuvre.

Les performances post formation ont été collectées en utilisant des grilles de supervision. Les résultats sont de deux ordres : les résultats sur les performances individuelles et les performances moyennes par site. Pour les performances individuelles sur la SAA-AAJ, elles varient entre 50 et 80% avec une moyenne du groupe de 70%. Pour les performances moyennes de l'environnement des sites elles sont respectivement de 67%, 48% et 60% pour Ndamatou, Fawzaini et Mbacké.

#### **2.2.2.6 ORIENTATION DES PRESTATAIRES, SUPERVISEURS ET TUTEURS SUR L'APPROCHE OPTIMISATION DE LA PERFORMANCE ET DE LA QUALITÉ<sup>11</sup>**

Il s'agit d'une activité qui n'était pas initialement prévue dans la note conceptuelle de l'approche PFAA-AAJ. Elle a été ajoutée afin d'en garantir la qualité dans le développement de l'approche. L'OPQ est une méthodologie développée par IntraHealth. Elle est fondée sur l'expérience de l'organisation depuis 1997 en termes d'application et de développement des capacités dans les approches et les techniques d'amélioration de la performance et de la qualité. Elle a eu lieu le 21 décembre 2018, à Touba sous le format d'un atelier d'une journée. Il a été précédé par une orientation d'un peu plus d'une demi-journée (5 heures) des responsables de Neema sur l'OPQ, facilitée par un expert du Siège de IntraHealth aux États-Unis.

L'atelier avait pour objectif :

- D'aider les prestataires et les superviseurs des structures ciblées à utiliser l'approche OPQ dans l'élaboration des plans d'action des sites, le suivi de la performance et de la qualité et le monitoring des activités de SAA-AAJ ;
- De finaliser les plans d'action par site déjà élaborés lors du premier atelier en utilisant l'approche OPQ ;
- De suivre le niveau d'exécution des plans d'action finalisés des sites.

---

<sup>11</sup> IntraHealth International : « *Approche d'Optimisation de la Performance et la Qualité des services de santé : phases, étapes et outils* » Dakar, novembre 2018

Les formateurs de l'atelier étaient constitués des membres de l'équipe d'appui du projet USAID/Neema et de la représentante de la DSRAJ de la DSME.

Les participants de l'atelier quant à eux étaient parmi ceux déjà formés sur les SAA-AAJ en plus du médecin-chef adjoint du district sanitaire de Touba. Ils sont repartis dans le tableau suivant.

**Tableau 2 : Répartition des participants OPQ**

Catégories professionnelles	Sexes		Provenance					Total
	M	F	Ndamatou	Fawzaini	Mbacké (CS)	DS Touba	DS Mbacké	
Sages-femmes		09	03	04	02	00	00	09
Tutrices	00	04	00	00	00	02	02	04
Gynécologues	02	-	01	01	00	00	00	02
Coordinatrices SR	-	01	00	00	00	00	00	01
Médecin-chef adjoint district	1	-	00	00	00	01	00	01
<b>Total</b>								<b>17</b>

L'atelier d'orientation sur l'OPQ a permis aux membres des équipes des sites de partager les plans d'action élaborés lors de la formation sur les SAA-AAJ et de les réviser après adaptation tenant compte de la démarche OPQ.

Les recommandations fortes de l'atelier ont été adressées aux responsables des sites à savoir procéder à la validation interne des plans d'action et leur partage avec l'équipe du projet.

### 2.2.2.7 RÉUNION À MI-PARCOURS DE L'ÉQUIPE D'APPUI

La rencontre a eu lieu les 16 et 17 avril 2019 dans la salle de réunion de l'hôpital Ndamatou. Elle a servi de revue à mi-parcours de la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ dans les trois sites pilotes de la région de Diourbel. Elle avait pour objectifs :

- De présenter les activités mises en œuvre ;
- De partager les résultats des données de monitoring sur la PFAA-AAJ des trois structures ;
- De partager les résultats et les informations obtenues durant les interviews ;
- De présenter les niveaux d'exécution des plans d'action au niveau des trois structures ;
- De valider les termes de référence sur la constitution, les rôles et responsabilités du comité d'appui ;
- D'évaluer la feuille de route préparatoire du PAGE ;
- De réactualiser les plans d'action compte tenu des informations partagées ;
- D'orienter les participants sur le cadre systématique pour l'élaboration de la stratégie de passage grande échelle d'ExpandNet/OMS ;
- De formuler les recommandations et les prochaines étapes.

Elle était facilitée par un groupe de quatre personnes constituées par le consultant ExpandNet, la conseillère technique en santé maternelle néonatale et infantile, la conseillère régionale de Dakar et la gestionnaire régionale de programme, toutes trois du projet USAID/Neema.

Pour les Participants à la réunion il a été noté entre autres, la présence du médecin chef de la région, le Directeur de l'EPS Ndamatou et les représentantes des Chef de divisions Planification Familiale, Santé de la Reproduction des adolescents/jeunes, Santé Mère et Nouveau-Né. Il a aussi été noté les présences :

- Du responsable des services financiers de Fawzaini ;
- Du chef de service des soins infirmiers (CSSI) de Ndamatou ;
- Du gynécologue chef de Ndamatou et son adjointe ;
- De la coordinatrice régionale SR de Diourbel ;
- Des coordinatrices SR des districts sanitaires de Touba et Mbacké ;
- Des maitresses sages-femmes des trois structures et des prestataires ;

La responsable de Gexcom n'a pas pu assister ni se faire représenter à la réunion bien qu'ayant confirmé. Il n'y avait non plus aucune tutrice présente au cours de la réunion.

La méthodologie adoptée a consisté à faire des présentations suivies de discussions, des travaux de groupes par équipe de structure suivis de restitutions en plénière. Les présentations suivantes ont été faites conformément aux objectifs.

Après la cérémonie d'ouverture présidée par le médecin-chef de région, le contenu de la réunion a été marqué par :

- La présentation des activités de l'approche PFAA-AAJ développées depuis le début de la mise en œuvre dans la région de Diourbel par la RMD par la gestionnaire de programme du bureau Neema de Diourbel ;
- La présentation des données de monitoring mensuel SAA/PF par USAID/Neema par la conseillère technique de Dakar. Elle a eu à présenter les données quantitatives issues du suivi mensuel des activités PFAA-AAJ au niveau des trois sites pilotes. Les données concernant la période novembre 2018 - mars 2019 aussi bien générales que désagrégées par structure de santé ;
- Le partage des résultats des entretiens de l'évaluation à mi-parcours par le consultant ExpandNet. Il s'est agi des résultats purement qualitatifs des interviews des acteurs ;
- La présentation du niveau d'exécution des plans d'action des sites par les représentants des sites suivie de travaux de groupes afin d'adapter les anciens plans tenant compte de nouvelles données quantitatives et qualitatives partagées ;
- L'orientation du groupe sur la stratégie du PAGE par le consultant ExpandNet/E2A à l'aide des outils et de la démarche ExpandNet/OMS ;

- La présentation du niveau d'exécution des activités de la feuille de route pour le PAGE élaborée lors de la première réunion de l'équipe d'appui en début de projet articulée autour des 12 recommandations « *Avoir le but à l'esprit dès le début* » ;
- La présentation et la validation des termes de référence de l'équipe d'appui pour le PAGE, faite par le consultant ExpandNet. Les termes de référence de l'équipe d'appui qui avaient été élaborés à la suite de la première réunion du comité d'appui ont été présentés par le consultant puis validés par l'assemblée.

Les points saillants discutés par le groupe ont tourné autour des items suivants :

Les acteurs ont salué l'engagement et l'appropriation de l'approche par les diverses entités du MSAS (DSME, RM Diourbel, districts et hôpitaux), la disponibilité d'un plan d'action par structure conçu selon le processus OPQ, la collecte et la transmission mensuelles des données PFAA par les équipes des structures.

Ils ont aussi soulevé le besoin de renforcement de compétences des autres prestataires non formés sur l'approche PFAA-AAJ (maternité et unité PF), l'absence d'instances de partage et de suivi entre les différents acteurs au niveau des sites et l'absence d'auto-évaluation des plans d'action (Équipes des structures).

Concernant le partage des résultats qualitatifs, si les parties présentes ont tenu à dire leur satisfaction pour la qualité du travail accompli et l'originalité d'avoir donné la parole aux acteurs pour décrire le processus en cours et proposer des solutions et recommandations, ils ont émis leurs attentes de voir des informations sur le niveau de satisfaction de la clientèle PFAA qui n'ont pas été prises en compte dans le cadre de ce travail.

Les discussions ont également tourné autour de la persistance des barrières socio-culturelles spécifiques aux femmes et aux adolescentes/jeunes limitant ainsi leur accès à des services de PF lors des SAA ; d'où la nécessité de l'implication de la communauté pour une large adhésion des populations au programme PF et lutter contre la stigmatisation dont les ado/jeunes sont victimes. Cette action plus facilement réalisable au niveau de Mbacké puisque disposant d'un tissu d'acteurs communautaires avec un plan de communication existant sera toutefois difficile à mettre en œuvre au niveau de Fawzaini et au niveau de Ndamatou sans la pleine collaboration du district de Touba.

Les faibles niveaux d'exécution des plans d'action des sites à mi-parcours ont été évoqués (Fawzaini 33%, Ndamatou 20% et Mbacké 60%). Ce faible taux tient beaucoup du non-partage des plans avec les acteurs internes des sites et les responsables qui détiennent les ressources nécessaires à leur mise en œuvre. Certaines conditions de travail difficiles ne permettant pas de respecter les standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes ont également été évoquées, surtout à Fawzaini où un seul espace est dédié à la réception et prise en charge des SONU.

Les principaux points de satisfaction de cette réunion restent le partage par les acteurs clés des réalisations sur la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ au sein des trois sites, les progrès notés au niveau du Centre de Santé de Mbacké avec une utilisation de la PF autour de 70%, la révision des plans d'action des sites ajustés aux résultats quantitatifs et qualitatifs à mi-parcours, du bon niveau d'exécution de la feuille de route pour le PAGE avoisinant 80%, mais surtout, l'engagement fort de la région médicale de Diourbel et du Directeur de Ndamatou à continuer à soutenir la continuation de la mise en œuvre de l'approche une fois le projet fini.

Des recommandations ont été formulées à la fin de la réunion à l'endroit des acteurs, dont les principales sont listées comme suit :

- **Aux responsables des districts** de Touba et de Mbacké disposant d'un tissu important d'acteurs communautaires, d'œuvrer pour une forte implication des communautés par la sensibilisation des femmes avec les relais femmes Badiene Gokh ou marraines communautaires, les agents communautaires de santé, les chefs de quartiers, et des hommes dans les *dahiras* (regroupements religieux) pour leur large adhésion au programme PF et lutter contre la stigmatisation des adolescentes/jeunes.
- **Aux responsables de la région médicale** de Diourbel d'apporter un appui nécessaire aux districts pour mener à bien les activités communautaires (Supports IEC, émissions mass media).
- **Aux responsables de la région médicale de Diourbel et des districts** de Touba et Mbacké de continuer le renforcement de capacités des prestataires non encore formés sur les SAA-AAJ au niveau des trois sites pilotes afin de permettre la disponibilité et la continuité des services PFAA.
- **À l'endroit des responsables des trois sites pilotes** en vue d'une meilleure organisation des services PFAA de :
  - Doter les structures de kits aspiration manuelle intra utérine (AMIU) et de supports IEC SAA/PF ;
  - Assurer une continuité des services et l'effectivité de l'offre PFAA-AAJ ;
  - Faire respecter l'intimité et la confidentialité de la patiente ;
  - Faire la promotion des méthodes PF à longue durée d'action (MLDA) ;
  - Continuer à assurer la disponibilité des produits PF ;
  - Faciliter la création d'un espace ado/jeune ;
  - Instaurer un système de coordination interne pour discuter de l'offre de PFAA-AAJ au niveau des deux EPS.
- **Aux responsables de la DSME** pour faciliter l'institutionnalisation de l'offre de services PFAA-AAJ dans le système de santé, La DSME devra déterminer et accompagner à chaque niveau de la pyramide sanitaire les actions ou adaptations nécessaires à effectuer afin de faire de l'approche une activité de routine. Ceci consistera à renforcer son implication à toutes les étapes du processus de mise en œuvre pour l'intégration des services PFAA-AAJ dans le paquet Santé de la Reproduction maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) ».

### 2.2.3 RÉSULTATS QUANTITATIFS PFAA-AAJ

Les données de prestations de service dans le cadre de la mise en œuvre de la PF/SAA ont été recueillies par les responsables des maternités au niveau des sites durant les missions de suivi mensuels des indicateurs, par le biais des fiches de suivi élaborées à cet effet. Les données recueillies à travers ce canal ont été contrôlées lors de la mission d'évaluation finale. L'équipe de collecte était composée du staff de la région médicale et des districts sanitaires de Touba et Mbacké, ainsi que celui du Bureau Régional (BR) du projet USAID Neema et du Bureau Central.

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

L'analyse des données a été faite en utilisant le logiciel STATA/SE 15.1.

#### 2.2.3.1 Données sociodémographiques

##### *Données des clientes SAA*

Durant la période de mise en œuvre de la PFAA-AAJ, de novembre 2018 à juillet 2019, il a été colligé 1257 cas d'avortement au niveau des 3 sites répartis selon le tableau ci-dessous. Il faut noter que l'EPS de Ndamatou demeure la structure qui reçoit le plus de clientes SAA avec 853 cas (67%) avec une moyenne de 4 clientes SAA par jour.

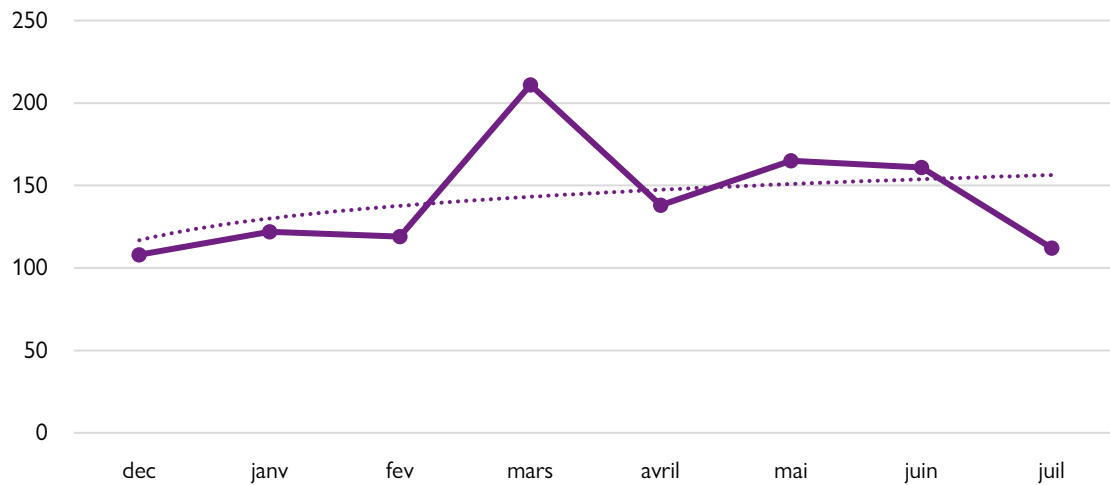
**Tableau 3 : Répartition des clientes SSA selon la structure**

Structures	Effectifs	Pourcentage (%)
FAWZAINI	214	17
MBACKE	190	15,1
NDAMATOU	853	67,9
Total	<b>1257</b>	<b>100</b>

La figure ci-dessous retrace l'évolution du recrutement des clientes SAA dans les sites pilotes au cours de la période de mise en œuvre.



Figure 1 : Données mensuelles des clientes SAA des 3 sites

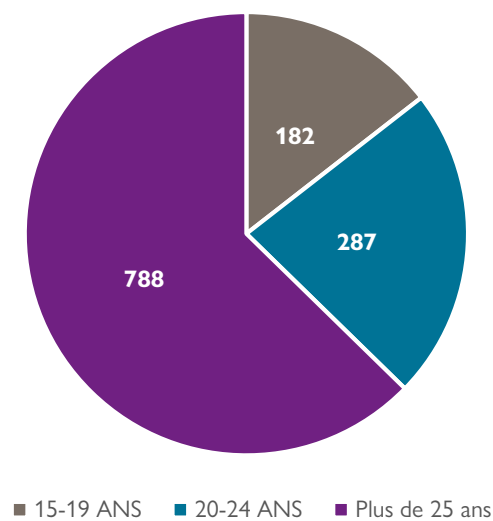


Le pic de clientes SAA est observé entre le mois de Février et Juin comme l'illustre le graphique ci-dessus.

#### Données selon l'âge des clientes SAA

La majorité des clientes reçue durant la période était âgée de 25 ans et plus (788 cas soit 63%). Il y avait aussi un nombre important de clientes âgées de 35 ans et plus (19%). Les clientes adolescentes/jeunes représentaient plus du tiers de l'effectif (37%). Le nombre de clientes ado âgées entre 15-19 ans étaient de 182 soit 14,5%.

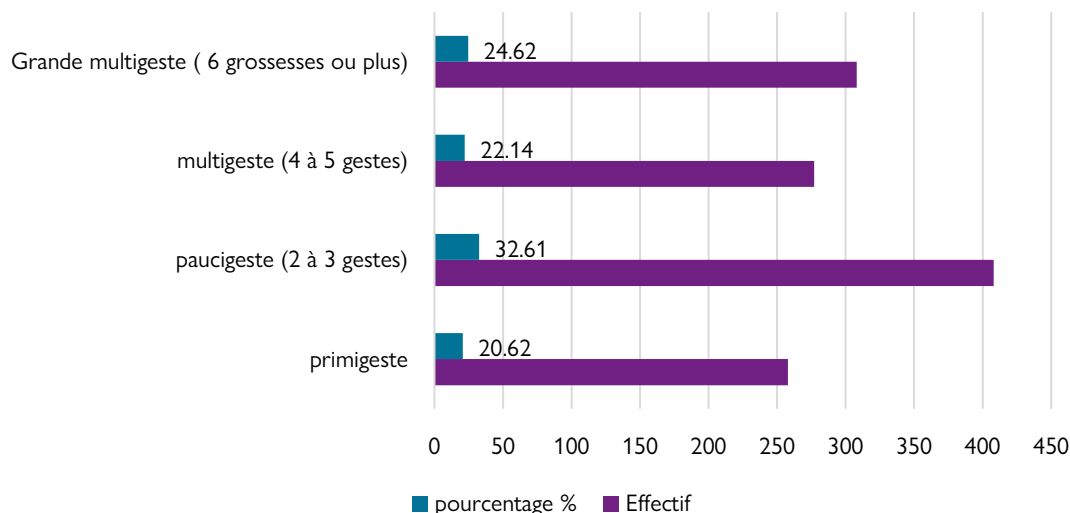
Figure 1: Répartition des clientes selon les groupes d'âge



### Données des clientes SAA selon le nombre de grossesses (gestité)

La répartition selon le nombre de grossesses (gestité) indique que les femmes ayant 4 grossesses ou plus (multigestes) étaient plus représentées avec 46,8% de l'effectif et celles qui se trouvaient à leur première grossesse (primigestes) à 20,6% comme l'illustre l'histogramme ci-dessous. Il faut noter aussi qu'un quart des femmes (25%) avaient plus de 6 grossesses (avec des écarts qui variaient entre 6 et 14 grossesses).

Figure 2 : Clientes SAA par gestité



La désagrégation selon l'âge et la gestité nous permet de faire les constatations suivantes : les âges extrêmes étaient 15 et 49 ans. Si on se réfère à la cible des adolescentes (10-19 ans), une proportion non négligeable (34%) était déjà à leur deuxième ou troisième grossesse ; ce taux atteint 55% chez les 20 –24 ans. On note par ailleurs un taux très élevé de multigestes (70%) chez les femmes âgées de 25 ans et plus.

Tableau 4 : Répartition des clientes SAA par âge selon la gestité

Groupes d'âge	Primigeste (1 geste)		Paucigeste (2 à 3 gestes)		Multigeste (4 gestes ou plus)		Total
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
<b>15–19 ans</b>	115	64%	62	34%	3	2%	180
<b>20–24 ans</b>	94	33%	158	55%	35	12%	287
<b>25 ans ou plus</b>	51	6%	188	24%	547	70%	786
<b>Total</b>	260	100%	408	100%	585	100%	<b>1253</b>

### 2.2.2.3 Offre de service de planification familiale (PF)

#### *Le counseling PF chez les clientes SAA*

Globalement, sur 5 patientes, en moyenne 4 ont reçu un counseling sur l'intérêt de la PF le jour même de la prise en charge de l'avortement. Il faut néanmoins souligner que les performances diffèrent selon les sites. En effet, au niveau du Centre de santé de Mbacké, presque toutes les clientes ont bénéficié d'un counseling PF lors de la prise en charge en urgence (99,5%) et près de 83% au niveau de l'EPS de Ndamatou. Par contre, nous notons que près du quart des patientes (23,4%) de l'EPS de Fawzaini n'ont pas reçu de message PF le jour de la prise en charge. Il faut dire que l'environnement de travail pour la gestion des urgences obstétricales n'a pas évolué depuis l'analyse situationnelle avec un seul espace dédié à cet effet, et peu de commodités (matériels d'IEC et produits contraceptifs au sein des unités d'unités de prise en charge) pour effectuer un counseling et l'offre des méthodes contraceptives selon les normes.

**Tableau 5 : Effectivité du counseling PF selon la structure**

Counseling PF après avortement ?	FAWZAINI	MBACKE	NDAMATOU	Total
NON	50	1	146	197
OUI	164	189	707	1060
Total	214	190	853	<b>1257</b>

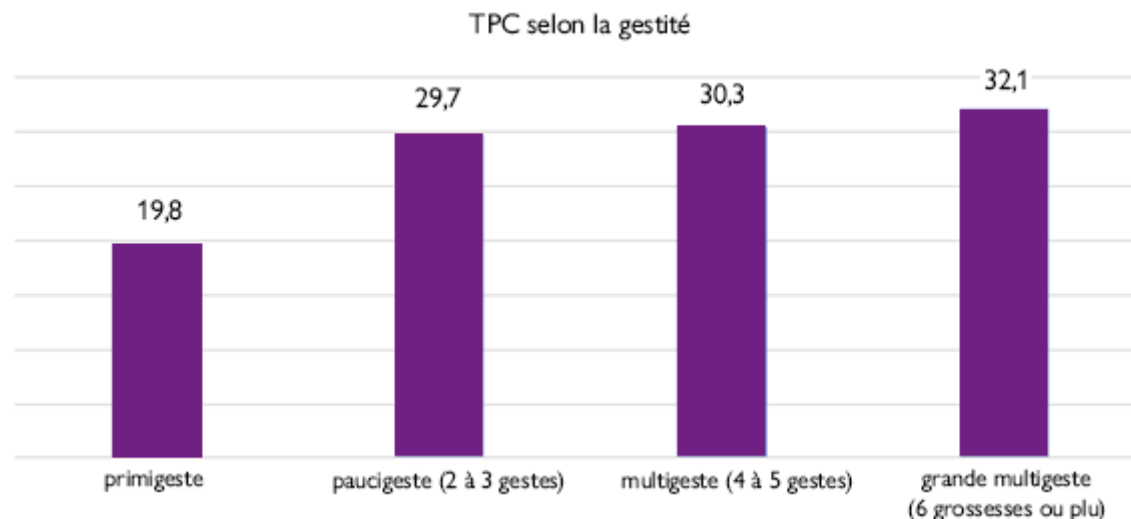
Si l'on se réfère à la tranche d'âge des ado/jeunes (15–24 ans), seules 37% ont reçu un counseling PF, et encore moins pour la cible des 25 ans et plus (environ 32%). Ce qui nous amène à dire que la problématique relative à la communication interpersonnelle pour délivrer les messages PF lors des SAA n'est pas spécifique à la cible des ado/jeunes.

**Tableau 6 : Effectivité du counseling PF post-abortum selon les groupes d'âges**

Counseling effectué ?	15–19 ans		20–24 ans		25 ans ou plus		Total
NON	108		185		536		829
OUI	74	40,6%	98	34,6%	248	31,6%	420
Total	182		283		784		<b>1249</b>

Par ailleurs, il est aussi noté que plus le nombre de grossesses augmente, plus les femmes ont tendance à adopter une méthode PF comme l'illustre le graphique ci-dessous.

Figure 3 : Utilisation de la PF selon la gestité



#### L'adoption d'une méthode PF après counseling

Après exposition au message sur la PF, en moyenne une patiente sur quatre a opté pour une méthode PF (28,3%). Les performances diffèrent aussi selon les sites, notamment au niveau du CS de Mbacké avec un taux d'adoption assez intéressant de 78%, mais celui-ci chute au niveau des 2 autres sites, les EPS de Fawzaini et Ndamatou avec respectivement 50% et 12% des clientes SAA.

Tableau 7 : Adoption d'une méthode après counseling

Adoption d'une méthode après counseling				
Utilise la PF ?	FAWZAINI	MBACKE	NDAMATOU	TOTAL
NON	107	42	751	900
OUI	107	148	101	356
Total	214	190	853	<b>1257</b>

#### Documentation des causes de non-adoption d'une méthode PF

Le dépouillement des outils de gestion renseignés nous a permis d'avoir quelques orientations sur les causes de non-adoption le jour de l'offre des services de SAA. En effet nous avons noté qu'un rendez-vous pour la PF était donné à la cliente dans 40,4% des cas. Ceci est en partie dû à l'absence d'intégration systématique de l'offre PF lors de la gestion des urgences obstétricales, liée soit à des difficultés dans l'organisation du service, soit à un gap de compétences dans l'offre de technologie contraceptive, ou à la surcharge de travail. Aussi il n'existe pas encore un système de communication formalisée qui permet une bonne traçabilité des clientes entre les unités de PF et les unités qui gèrent les soins obstétricaux d'urgence (SOU). Les registres de PF ont été passés en revue, mais très peu de clientes ont été retrouvées. Pour quelques cas (10,4%), les raisons de non-adoption évoquées par les clientes ont été notifiées dans les outils

de gestion. Le déterminant le plus fréquent est le recueil d'abord de l'avis du conjoint, ce qui renforce l'importance de l'implication des conjoints dans la prise de décision lors du counseling PF.

**Tableau 8 : Récapitulatif facteurs contributifs à la non-adoption d'une méthode PF lors des SAA**

Récapitulatif facteurs contributifs à la non-adoption d'une méthode PF lors des SAA	
Raisons évoquées	Effectif
Refus de la cliente	39
Refus du mari	11
Avis du mari	111
Divorcée	5
Refus de la belle-mère	2
Rendez-vous pour la PF donné à la cliente	508

#### *Les types de méthodes choisies*

Les méthodes de choix des clientes SAA étaient par ordre décroissant les méthodes injectables avec 59,1% suivies des pilules avec 31% quel que soit le site. Près de 10% des clientes ont utilisé les MLDA dont 8,1% ont opté pour les implants

**Tableau 9 : Utilisation de la contraception par type de méthode**

Type de méthode	Structures			
	FAWZAINI	MBACKE	NDAMATOU	Total
Injectable	53	76	73	202
Pilule	35	50	21	106
Implant	10	14	4	28
DIU	4	0	1	5
Préservatif	0	1	0	1
Total	102	141	99	342

Par ailleurs, la méthode injectable est la plus utilisée quel que soit la tranche d'âge, par contre les MLDA sont presque exclusivement adoptées par les femmes âgées de 25 ans et plus.

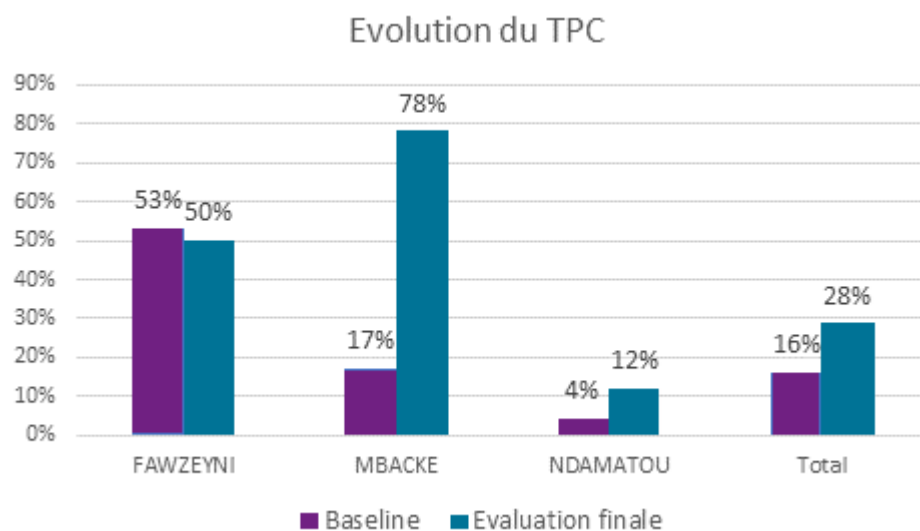
**Tableau 10 : Répartition des méthodes PF utilisées selon l'âge**

Répartition des méthodes PF utilisées selon l'âge				
METHODES	AGES			
	15–19 ans	20–24 ans	25 ans ou plus	Total
Injectable	24	41	137	202
Pilule	13	24	69	106
Implant	1	3	24	28
DIU	0	0	5	5
Préservatif	0	1	0	1

### Évolution de l'utilisation de la PF dans les SAA

En somme, de manière globale, il a été noté une évolution assez favorable de l'utilisation de la PF dans les SAA dans les 3 sites passant de 16% au baseline à 28% à la fin de la mise en œuvre de la PFAA AAJ.

**Figure 4 : Évolution de l'utilisation de la PF dans les SAA**



### 2.2.3.3 Leçons apprises

L'existence des plans d'action conçus selon le processus Optimisation de la performance et la qualité par site ainsi que le monitoring mensuel des données ont permis de mieux suivre les différents progrès fournis par les sites pour améliorer la qualité de la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ.

La faiblesse des performances de niveau d'exécution des plans d'action de l'EPS Ndamatou et de l'EPS Fawzaini est liée le plus souvent au faible partage et orientation de toute l'équipe dans la mise en œuvre, le suivi des problèmes et les actions correctrices, de même un retard à l'implication des responsables de

structure. La coordination entre les unités de PF et de prise en charge des urgences obstétricales a souvent fait défaut au niveau des EPS.

#### 2.2.3.4 Recommandations

- Aux responsables des districts disposant d'un tissu important d'acteurs communautaires d'œuvrer pour une forte implication des communautés par la sensibilisation des femmes avec les relais femmes Badiene Gokh ou marraines communautaires, les agents communautaires de sante, les chefs de quartiers, et des hommes dans les *dahiras* (regroupements religieux) pour leur large adhésion au programme PF et PFAA, appui aux programmes de SAA pour leur contribution à la réduction de la mortalité maternelle et lutter contre la stigmatisation des adolescentes/jeunes.
- Aux responsables de la région médicale de Diourbel d'apporter un appui nécessaire aux districts pour mener à bien les activités communautaires (Supports IEC, émissions mass media) dans les services de PF/SAA en général et SAA-AAJ.
- Aux responsables de la région médicale de Diourbel et des districts concernés pour continuer le renforcement de capacités des prestataires non encore formés sur les SAA-AAJ au niveau des trois sites pilotes afin de permettre la disponibilité et la continuité des services PF/SAA.
- Assurer la supervision au niveau des sites et s'assurer de la réorganisation des services pour la prise en charge complète des SAA y compris la composante PF 24h/24 et 7j/7.
- Organiser de réunions régulières d'échange entre les sites qui impliqueraient les prestataires, les responsables des unités et les hauts gestionnaires de chaque structure pour partager les progrès réalisés, les leçons apprises/défis et solutions, revoir leur plan d'action. Cela aiderait à créer un environnement favorable à la compétition et motivation pour tous y compris les hauts responsables des sites dans leur engagement et la mobilisation des ressources nécessaires pour améliorer les services de PF/SAA.
- À l'endroit des responsables des trois sites pilotes en vue d'une meilleure organisation des services PFAA de :
  - Assurer une continuité des services et l'effectivité de l'offre PFAA-AAJ ;
  - Faire respecter l'intimité et la confidentialité de la patiente ;
  - S'appuyer sur les tuteurs pour combler les gaps en formation des prestataires ;
  - S'assurer que ceux qu'on forme orientent aussi leurs collègues sur les compétences reçues ;
  - Instaurer un mécanisme de coordination interne et de suivi de la mise en œuvre des plans d'action pour PFAA-AAJ (appropriation des plans d'action par toute l'équipe, revue/suivi des progrès, actions correctrices...) sans compte sur la possibilité de la supervision externe ;
  - Continuer à assurer la disponibilité des produits PF ;
  - Faciliter la création d'un un espace ado/jeune.
- Aux responsables de la DSME :

- Faciliter l’institutionnalisation de l’offre de services PFAA-AAJ dans le système de santé. Elle devra déterminer et accompagner à chaque niveau de la pyramide sanitaire les actions ou adaptations nécessaires à prendre afin de faire de l’approche une activité de routine programmatique. Ce qui consistera à renforcer le lead de la DSME à toutes les étapes du processus de mise en œuvre de l’intégration des services PFAA-AAJ dans le paquet SRMNIA ».
- Aux partenaires :
  - Plaidoyer pour trouver les ressources nécessaires pour la mise à l’échelle de la PFAA-AAJ au niveau du pays ;
  - Développer la synergie entre partenaires techniques et financiers pour une utilisation plus rationnelle des ressources.

## 2.2.4 RÉSULTATS QUALITATIFS EN RAPPORT AVEC LA MISE EN ŒUVRE DE L’INNOVATION

Les résultats qualitatifs sont le rapportage exclusif de « la parole des acteurs » sans aucune interférence de notre part. Les résultats plus globaux de cette enquête qualitative sont mentionnés dans le rapport de la revue qualitative<sup>14</sup> à mi-parcours qui a été présenté lors de revue à mi-parcours à Touba en avril 2019. Les résultats qualitatifs concernent aussi bien le premier passage que l’enquête de suivi. Ils sont liés aux trois questions de recherche suivantes :

- *Comment le renforcement de capacités des prestataires et tutrices a-t-il contribué au développement de l’innovation PFAA-AAJ en vue du PAGE ?*
- *Quels changements importants ont été apportés dans l’organisation et les conditions de l’offre de services PFAA-AAJ ?*

*Existe-t-il une appropriation de l’offre de PFAA par les acteurs du système de santé en vue du PAGE ?*

Le lien entre les questions de recherche et les objectifs de la documentation est présenté dans la section Annexe 1.

### 2.2.4.1 CONTRIBUTION DU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PRESTATAIRES ET TUTRICES DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L’INNOVATION PFAA-AAJ

Les interviews ont montré l’existence d’un impact réel du renforcement des capacités sur les SAA-AAJ, sur les attitudes, connaissances et compétences des prestataires et tutrices.

La **pertinence** du contenu de la formation sur les SAA-AAJ a été reconnue par les différentes actrices qui ont noté une adéquation entre le contenu de la formation des prestataires et tutrices sur les SAA-AAJ

---

<sup>14</sup> Evidence to Action, « Rapport de la revue qualitative à mi-parcours de la mise en œuvre de la planification familiale dans les soins après avortement adaptés aux adolescentes et jeunes dans trois structures sanitaires de la région de Diourbel » Dakar, mars 2019.



et les résultats issus de l'analyse situationnelle dans la région de Diourbel sur la PFAA. Les prestataires et tutrices ont trouvé que le contenu de la formation a répondu globalement à leurs attentes.

Des **changements positifs** ont été enregistrés chez les prestataires après la formation sur les SAA-AAJ. Une meilleure prise en compte de la cible adolescente jeune a été notée. Ainsi, confirme cette prestataire de Fawzaini « *J'avais tendance à considérer les clientes SAA sans distinction aucune sur l'âge. À 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.* ». Une autre prestataire de Mbacké précisera « *les SAA-AAJ ont 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* ».

Le **counseling** dont les prestataires et tutrices ont fait l'objet de renforcement de capacités durant la formation est considérée par les personnes enquêtées 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. « *La PF comme composante des SAA étant une forte recommandation de l'OMS, le Sénégal, malgré un contexte socio-culturel complexe, a toujours encouragé les prestataires de soins à procéder à un counseling systématique des patientes reçues dans le cadre de soins après avortement* » précise ce haut responsable du niveau central du MSAS. Il cible aussi bien la cliente SAA que la famille proche. En faveur de l'importance du counseling au profit de la cliente, cette sage-femme prestataire de Mbacké témoigne : « *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. Le counseling ciblant les proches est également très important. Selon les prestataires et tutrices les proches ont un pouvoir d'influence sur le choix de la femme à adopter une méthode PF post-abortum. Cette tutrice témoigne : « (...) lorsqu'on fait le counseling on appelle le mari, la belle-sœur ou la belle-mère de la femme en vue d'une sensibilisation. Parfois le mari est absent et on l'appelle au téléphone pour le sensibiliser sur les grossesses à risques et sur les complications des avortements. En général, ceci amène la femme à accepter une méthode sur encouragement du mari ou de la belle famille* ».

La formation des prestataires et tutrices a été le cadre pour le développement des **plans d'action des trois sites pour améliorer l'offre de qualité des services PFAA**. Le niveau d'exécution de ces plans de résolution de problèmes élaborés par les équipes des sites connaît des différences en fonction des sites. À Fawzaini, le niveau d'exécution du plan de travail est faible. Pour ce spécialiste « *seuls les outils de collecte ont été mis en place afin de capturer les infos sur la cible ado/jeune ; et franchement pour toutes les autres activités du plan, rien n'a été fait puisque ne dépendant pas de nous mais de l'administration en dépit de notre plaidoyer auprès des autorités sanitaires de la structure* ». À Mbacké d'après une tutrice, « *l'objectif fixé à 80% de taux d'adoption de la PF par les femmes après avortement n'est pas encore atteint. On est plutôt à 70%*

*d'après les résultats de la dernière supervision formative. Des activités ont été réalisées à savoir : affectation d'une nouvelle salle SAA, formation des 4 sages-femmes d'état restantes par les paires de retour de leur formation ». À Ndamatou, les personnes interrogées n'avaient aucune information sur le niveau d'exécution du plan d'action élaboré puisque les prestataires formées sur la PFAA-AAJ n'ont pas fait de restitution ni de partage du draft de plan de travail.*

#### **2.2.4.2 CHANGEMENTS APPORTÉS DANS L'ORGANISATION ET LES CONDITIONS DE L'OFFRE DE SERVICES PFAA-AAJ DEPUIS LA FORMATION DES PRESTATAIRES ET TUTRICES SUR LES SAA-AAJ**

Les changements dans l'organisation des services varient d'une structure à l'autre d'après les acteurs. À Fawzaini, il n'a pas été noté de changements importants en dehors de la disponibilité totale des produits contraceptifs.

Au centre de santé de Mbacké, des changements assez significatifs ont été apportés comme la disponibilité d'une nouvelle salle AMIU et la dotation de nouveaux registres standards sur les SAA. Et depuis la revue à mi-parcours, des causeries sont organisées régulièrement dans la structure au profit des clientes sur des thèmes de santé reproductive dont les SAA et la PF, et enfin la confection d'un kit SAA qui a augmenté l'accessibilité financière de 50% (réduction du ticket modérateur SAA de moitié passant de 10000 à 5000 CFA).

À Ndamatou, une continuité des services PFAA a été assurée comme le rapporte cette prestataire « *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* ».

Des difficultés et contraintes existent dans les conditions d'offre de services PFAA au niveau des trois sites. Elles tiennent essentiellement d'après les personnes interrogées :

- De l'insuffisance des Supports IEC/SAA/PF pour animer les séances de sensibilisation et les causeries au profit des clientes ;
- De l'absence d'intimité et de confidentialité surtout à Fawzaini liée au fait que le counseling PF et les autres services de la maternité sont faits en même temps dans la salle d'accouchement ;
- Des gaps dans la formation des prestataires restantes sur les SAA-AAJ à Ndamatou et Fawzaini, du fait de la surcharge de travail qui ne laissait pas le temps de l'organiser convenablement ainsi que l'absence de coordination avec le district de Touba ;
- De la non-disponibilité des méthodes PF dans la salle SAA et de la faible utilisation des MLDA par les clientes SAA puisque la préférence des femmes (pour désir de grossesse demeure les méthodes courte durée malgré le counseling) ;
- De l'inaccessibilité financière aux SAA du fait que les clientes rencontrent aussi des difficultés pour payer le ticket de soins après l'avortement et aussi parfois payer l'implant, surtout au niveau des deux EPS.

### 2.2.4.3 APPROPRIATION DE L'OFFRE DES PFAA-AAJ PAR LES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ EN VUE DU PAGE

L'appropriation de l'offre de PFAA-AAJ par les acteurs du système de santé a été évaluée à travers le processus participatif du développement de l'approche, l'existence d'instances de coordination et mécanismes de suivi de la PFAA-AAJ, l'existence d'un mécanisme pour collecter et diffuser régulièrement les informations sur l'approche PFAA-AAJ, et l'existence de changements dans l'allocation des ressources (humaines, financières, humaines, matérielles) en faveur de l'offre de PFAA.

Le processus de mise en place de l'approche a été globalement jugé participatif par les acteurs du niveau central du MSAS, par ceux du niveau régional, des deux districts, des prestataires et responsables des sites pilotes. Toutefois, ce n'est pas l'avis d'un des gynécologues de Ndamatou : « Je suis actuellement chargé d'assurer l'intérim du service de maternité en l'absence de mon collègue en chef et je ne sais absolument rien de cette approche. Je ne suis impliqué ni de près ni de loin à cette activité, mes trois autres collègues gynécos non plus. Nous ne sommes même pas au courant des notes administratives envoyées par la région médicale concernant cette approche ». Des investigations plus poussées montreront que la Région médicale avait effectivement envoyé les invitations à temps au niveau de la structure de santé, mais l'intérimaire n'avait pas été informé par son responsable de service.

Au niveau du système de santé sénégalais, des instances et activités régulières de suivi existent. Au niveau du district de Mbacké « *Les instances de coordinations sont celles existantes du district habituellement. Il s'agit des réunions de coordination mensuelles du district qui restent le cadre adéquat pour discuter de PFAA, la réunion de coordination hebdomadaire de l'équipe cadre de district (ECD), et les réunions de coordination SR entre les sages-femmes d'état du district et l'ECD, communes aux deux districts. La supervision est également de mise* » dira cette coordinatrice SR. Ces instances de coordination n'existent pas au niveau des deux sites hospitaliers de Ndamatou et Fawzaini.

Il a été observé au niveau de Mbacké un engagement plus fort et plus marqué du médecin-chef que celui des directeurs de Ndamatou et Fawzaini comme en attestent les réalisations faites de même que les avancées sur les résultats obtenus. Ceci est dû au fait que les autorités hospitalières ont des charges administratives et financières beaucoup plus importantes. Ce qui dénote un problème d'organisation des services dont la délégation des tâches.

Au niveau central de la DSME, « *une instance de coordination et de suivi est mise en place depuis l'élaboration du premier plan d'action national de planification familiale (PANPF), c'est-à-dire le comité technique PF qui est toujours fonctionnel. Présentement des revues SR sont régulièrement organisées et elles servent d'instance de coordination, de monitoring et d'évaluation de tout ce qui est service ou action liés à la santé de la reproduction* » dit un des responsables du niveau central. Un dispositif de collecte régulière des données PFAA-AAJ existe dans les districts de Touba et Mbacké à travers le DIHS2 du MSAS.

Concernant l'allocation des ressources, des changements en faveur de La PFAA-AAJ semblent noter au niveau de Mbacké ou d'après le médecin-chef, le Comité de Développement Sanitaire a assuré une nouvelle acquisition de kits AMIU, de consommables, de boîtes d'accouchements et de nouveaux

instruments. Aussi, au niveau de l'EPS de Ndamatou, toutes les clientes SAA étaient systématiquement prises en charge au cours du traitement par aspiration électrique, l'administration de l'hôpital a eu à acheter les seringues d'AMIU permettant ainsi aux prestataires de soins de respecter les normes et protocoles en cas d'avortement. Au niveau national également des ressources semblent bien exister comme l'évoque cette responsable du niveau central « *dans le cadre de la mise en œuvre d'une étude autour des PFAA dans le Pays, on assiste à des changements dans les structures concernées (surtout à Dakar) en termes de mise en place ou de redéploiement de ressources humaines, d'allocations de budget, ou d'équipement qui permette une meilleure organisation des services* ».

### **2.2.5 ATELIER DE PLANIFICATION DE LA STRATÉGIE DE PASSAGE À ÉCHELLE DE L'OFFRE PFAA-AAJ<sup>12</sup>**

Cet atelier d'élaboration d'un plan de PAGE constitue une activité phare de l'équipe d'appui et rentre dans le cadre de l'esprit de planification systématique du PAGE de l'innovation PFAA-AAJ. Tenu dans la salle de réunion de Fawzaini à Touba, du 10 au 12 décembre 2019. Elle avait pour objectifs :

- De présenter les résultats préliminaires de la documentation du processus du projet PFAA-AAJ ;
- De présenter les résultats de l'évaluation quantitative finale ;
- D'élaborer une ébauche de la stratégie du PAGE de la PFAA-AAJ en tenant compte des recommandations issues de la documentation qualitative et des résultats quantitatifs de la mise en œuvre de l'innovation ;
- D'identifier les prochaines étapes pour la mise en œuvre de la stratégie de PAGE.

Elle a vu la participation de la région médicale de Diourbel, des représentantes des Divisions Planification Familiale, Santé de la Reproduction des adolescents/jeunes, Santé Mère et Nouveau-Né, de la cellule santé communautaire à travers le GEXCOM, IntraHealth, E2A et ExpandNet. Il a été noté la présence d'autres participants à l'instar :

- Des coordinatrices SR des districts sanitaires de Touba et Mbacké ;
- Des prestataires des trois sites pilotes ;
- Des gynécologues de Ndamatou et Fawzaini ;
- Et de prestataires du district de Bambey (potentiel site d'extension de l'approche) ;
- Des représentants de Neema Diourbel et Dakar.

Au moyen de l'outil « Neuf étapes pour l'élaboration d'une stratégie PAGE » de ExpandNet.

---

<sup>12</sup> IntraHealth, projet USAID/Neema « *rapport de l'atelier de planification de la stratégie de passage à grande échelle de la PFAA-AAJ* » Dakar, décembre 2019.

Les discussions ont principalement porté sur :

- La redéfinition de l'innovation PFAA-AAJ d'autant plus que la planification dans les SAA n'est pas une intervention nouvelle au Sénégal ou elle est même déjà décentralisée.
- La prise en compte des évidences générées par la documentation pour une prise de décision sur le PAGE de l'innovation PFAA-AAJ.
- Les types de PAGE, avec attention marquée pour l'institutionnalisation et la diversification. Ces deux termes ont fait l'objet d'approfondissement par le consultant ExpandNet avec des exemples en guise d'illustration.
- L'ambivalence entre les défis liés au maintien de meilleures conditions de stockage des produits PF dans les salles AMIU lors des SAA et la garantie de la confidentialité qu'offre une telle réorganisation, surtout dans le contexte de Touba où les barrières socio-culturelles sont bien plus présentes.
- Les défis liés à l'organisation des services de soins dans les EPS, notamment la difficulté de la supervision des prestataires et la coordination régulière des activités,
- Une meilleure organisation de l'orientation par les paires de retour de formation sur les SAA-AAJ.
- Les faibles taux de femmes ayant reçu un counseling malgré le nombre de plus en plus important des sages-femmes formées dans les SAA-AAJ démontrant ainsi que l'offre immédiate de méthode PF n'est toujours pas systématique.
- Les réflexions pour une amélioration de l'offre dans les 3 sites pilotes notamment dans les deux sites où il y a eu peu d'augmentation d'utilisation de la PF dans la période de mise en œuvre à savoir Ndamatou et Fawzaini.
- La prise en compte des recommandations de la documentation pour la prise de décision sur le PAGE de la PFAA-AAJ et des actions concrètes nécessaires pour faciliter ce PAGE.
- La satisfaction du Gexcom qui a rassuré le groupe sur le fait que globalement, les éléments qui entrent en compte pour la validation de la PFAA-AAJ par son organisation en vue de son extension ont déjà été toutes intégrées dans le développement du pilote.

Les principaux résultats de l'atelier sont :

- Considérant les résultats issus de la documentation et de l'évaluation quantitatifs, les participants ont pris la décision de passer à échelle l'innovation PFAA-AAJ tout en restant dans la région de Diourbel.
- La redéfinition de l'innovation PFAA-AAJ par le groupe comme suit : **« Initiative visant à accroître l'utilisation de méthodes contraceptives chez toutes les clientes des soins après avortements avec un accent particulier accordé à la cible des adolescentes/jeunes, par l'amélioration des compétences des prestataires et de l'environnement de travail ».**
- L'élaboration d'un plan d'action de passage à grande échelle, résultat des travaux de groupes à travers l'application de l'outil « Neuf étapes pour l'élaboration d'une stratégie PAGE » de ExpandNet.

Le plan PAGE ambitionne d'élargir l'innovation dans 11 PPS du district de Bambey et dans six (06) centres de santé du district de Touba, avec consolidation de la mise en œuvre au niveau des trois (03) sites pilotes, sur une période d'une année. La durée prévue de l'institutionnalisation est quant à elle de deux ans (02).

- Un fait important nouveau est la prise en compte des activités de renforcement communautaires signant ainsi la diversification de l'innovation comme troisième type de passage à l'échelle.
- Des recommandations ont été formulées à la fin de la réunion à l'endroit des acteurs, dont les principales sont listées comme suit :
  - À l'endroit des responsables des sites
    - Partager les résultats et les recommandations de l'atelier ;
    - Poursuivre la mise œuvre de la PFAA-AAJ au niveau des anciens sites en prenant en compte les recommandations issues des résultats de l'évaluation finale.
  - À l'endroit des représentants des Districts (Touba, Mbacké, Bambey)
    - Partager les résultats et les recommandations de l'atelier ;
    - Faire une proposition des sites pour le PAGE ;
    - Inscrire dans l'ordre du jour des réunions de coordination un point sur l'approche PFAA-AAJ.
  - À l'endroit du médecin chef de la Région médicale de Diourbel
    - Faciliter le processus de mise à l'échelle vers les nouveaux sites ;
    - Intégrer le suivi de cette approche dans les instances de coordination et de supervision ;
    - Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources.
  - À l'endroit du chef de la Direction de la sante de la mère et de l'enfant
    - Appuyer le processus de mise à l'échelle de la PFAA-AAJ ;
    - Partager les résultats de l'évaluation finale de la PFAA-AAJ à travers comité technique PF, comité technique SRMNIA, PTF.
  - À l'endroit du responsable du GEXCOM
    - Partager le canevas de rédaction du document cadre pour le PAGE ;
    - Convoquer la réunion de validation du plan de passage à l'échelle.
  - À l'endroit des Partenaires techniques et financiers (USAID/Neema, E2A, ExpandNet)
    - Partager le rapport final de la documentation de la PFAA-AAJ avec les acteurs ;
    - Mobiliser les ressources supplémentaires pour le PAGE ;
    - Partager les critères d'éligibilités des PPS à enrôler ;
    - Aider à la préparation du dossier de passage à grande échelle pour son éligibilité auprès du GEXCOM ;
    - Associer ChildFund et CCP-John Hopkins lors du PAGE dans le cadre de la diversification de l'approche par les interventions de CCSC et communautaires.

Les stratégies et les activités du plan PAGE sont présentés dans la partie Annexe (voir Annexe 8).

### 3. AVIS D'EXPERT SUR L'ANALYSE DU POTENTIEL DE L'INNOVATION PFAA-AAJ EN PERSPECTIVE DU PAGE

L'analyse en perspective du PAGE va être axée autour de la détermination du potentiel de la PFAA-AAJ pour le PAGE, autour de la prise en compte des aspects du PAGE en conformité avec les 12 recommandations du guide « *Avoir le but à l'esprit dès le début* », et enfin autour du niveau d'appropriation de l'innovation PFAA-AAJ par les acteurs du système de santé en vue de l'institutionnalisation future.

#### 3.1 DETERMINATION DU POTENTIEL DE LA PFAA-AAJ POUR LE PAGE

La place de l'innovation est centrale dans le développement d'un processus de passage à échelle. Le potentiel pour le PAGE de l'innovation a nécessité une évaluation des caractéristiques ou attributs que sont : la pertinence, la crédibilité, l'observabilité, l'avantage relatif, la testabilité, la compatibilité et la facilité d'installation.

##### **Pertinence de l'innovation PFAA-AAJ**

L'analyse de cette caractéristique va dépendre de son alignement en rapport avec les politiques et les stratégies nationales en vigueur mais également en rapport avec les résultats issus de la mise en œuvre de l'approche.

L'innovation PFAA-AAJ vient du Togo où elle a été testée. Son développement au Sénégal est en cohérence parfaite avec les stratégies nationales d'amélioration de la qualité de l'offre de services de PF dans les SAA. Selon cette chef de Division du MSAS, « *la DSME à travers la division de la santé de la mère et du nouveau-né et celle de la Planification familiale a déjà pris en compte l'offre de services PF dans les SAA dans les documents de Politiques, Normes et Protocoles. Dans la cible PF, les adolescents et jeunes sont pris en compte ; donc il y a une synergie qui est faite entre les divisions précitées et la division SRAJ pour la prise en compte des tous les besoins de cette cible* ». Les supports de formation ont été élaborés à cet effet de même que les outils de supervision. Cependant, un coup d'œil sur l'offre globale de service de PFAA-AAJ montre que l'approche a souffert de quelques insuffisances liées notamment :

- L'absence d'une mise en œuvre de la composante des SAA que sont les « *liens avec la communauté* » dans le paquet PFAA-AAJ ; en effet, la mobilisation communautaire est absente autour des trois sites ; ce qui fait que le counseling seul au sein de la structure ne parvient pas à lutter efficacement contre les barrières socio-culturelles.
- Le pourcentage de femmes qui reçoivent le counseling n'a atteint 100% dans aucune des trois structures pilotes et seulement de 31% chez les 15–24 ans, alors que le **standard 1** de la qualité des services SRAJ (voir Annexe 1) stipule : « *Au niveau du PPS, tout(e) adolescent(e) ou tout(e) jeune, quelles que soient les circonstances, a accès aux informations et aux conseils appropriés à son état de*

santé, son développement et ses droits ». Il s'y ajoute que dans aucun des trois sites pilotes, les outils IEC, facilitant l'interaction clientes prestataires, n'existent suffisamment.

- Il existe par ailleurs, un gap important de sages-femmes des maternités non formées sur les SAA-AAJ signant la faible conformité avec **le standard 3** qui recommande : « *Tous les prestataires ont les connaissances, les compétences, et les attitudes positives (requis) pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes* ».
- Les plans d'action développés par les sites à l'aide de l'outil « optimisation de la performance de la qualité » ont connu un niveau d'exécution faible lors de l'évaluation finale.
- Dans les trois sites pilotes, l'organisation des services de santé adaptée aux adolescent(e)s/jeunes n'a pas toujours permis d'avoir un circuit de la cliente clairement défini et un environnement des services *accessibles, acceptables, équitables, appropriés, efficaces et efficaces* (cf. Annexe1).

Les résultats de l'utilisation de la PFAA-AAJ tirés de l'évaluation finale sont variables selon les sites. Elle a connu une progression de 12 points entre l' et l'évaluation finale (passant de 16% à 28%). Elle est satisfaisante 78% au niveau de Mbacké. Cependant, elle est très faible à Ndamatou (12%) alors qu'il s'y trouve près de 67,9% des clientes SAA généralisées. Elle a légèrement régressé à Fawzaini entre l'analyse situationnelle et l'évaluation finale passant de 53% à 50%. L'injectable reste de loin la méthode préférée des clientes SAA avec 59%. La part incongrue est réservée à l'implant avec seulement 8%. En fonction des tranches d'âges, l'utilisation de la PF est tout aussi faible : 21% chez les adolescentes et 24% chez les 20–24 ans.

Les raisons de ces taux d'utilisations faibles de la planification familiale tiennent globalement d'un manque de formation de toutes les prestataires sur les SAA-AAJ et sur les MLDA, d'une insuffisance d'appropriation de l'approche par l'ensemble du staff au sein d'une même équipe, d'une faiblesse de la supervision des prestataires et d'une sous notification en rapport avec la mauvaise tenue des outils de gestion mais également parfois d'une organisation des services mal adaptée (Fawzaini).

Dans la comparaison des résultats des trois sites, il ressort de l'analyse globale des résultats que Mbacké a été plus proche d'atteindre les objectifs finaux que Ndamatou et Fawzaini. Ceci est dû au niveau de Mbacké : à la bonne circulation de l'information entre prestataires, à une coordination régulière autour de l'approche aussi bien par le district que par les sages-femmes du site elles-mêmes. Également, les prestataires ayant été formées sur les SAA-AAJ ont eu à orienter leurs collègues sages-femmes dès leur retour de formation. Il s'y ajoute l'engagement du médecin chef à améliorer l'environnement de l'offre et l'implication du comité de développement sanitaire pour mettre à disposition des ressources humaines et matérielles (une sage-femme tutrice est recrutée par le comité de développement sanitaire y compris les kits SAA achetés/disponibles ainsi que la disponibilité de cartes conseils et affiches relatifs à la SRAJ dans la salle SAA).

### **Facilité de l'innovation à être mise en œuvre**

Même si l'innovation PFAA-AAJ dans ses composantes paraît simple, il n'en demeure pas moins que sa mise en œuvre va nécessiter des ressources financières pour les activités de formation, supervision, suivi



en général, de même que des ressources humaines. Il ressort des différents échanges avec les acteurs que l'introduction d'une composante « Promotion de la Demande » avec des activités ciblant la communauté et les femmes en âge de reproduction dans les structures pour davantage sensibiliser sur l'adoption de la planification en général et dans le post-abortum en particulier, renforcerait la pertinence de l'innovation.

### **Crédibilité de l'innovation PFAA-AAJ**

Les preuves apportées dans la mise en œuvre de l'approche sont crédibles puisque résultant du monitoring régulier et des évaluations périodiques. Ce qui a permis de savoir le niveau de réalisation des activités et l'atteinte ou non des objectifs fixés par les sites de mise en œuvre. Les résultats sont consignés dans les rapports d'activités et dans les rapports d'évaluation à mi-parcours et final. Une documentation de l'approche a été réalisée afin de permettre la consignation des étapes de la mise en œuvre, des résultats et des leçons d'apprentissage ainsi que des recommandations en vue du PAGE. Toutefois d'autres preuves supplémentaires auraient été nécessaires pour évaluer le niveau de satisfaction des clientes par rapport à l'offre de services AAJ qui leur est proposée.

### **Observabilité de l'innovation PFAA-AAJ**

Les activités de l'approche PFAA-AAJ sont régulièrement développées et facilement observables au niveau des sites de Touba et Mbacké dans les services de maternités. Les outils de gestion sont disponibles et des rapports d'activités produits régulièrement.

### **Avantage comparatif de l'innovation PFAA-AAJ**

Un des avantages comparatifs de l'approche reste son intégralité totale dans l'offre du paquet de soins lors des SAA. Il s'y ajoute que la période du post-abortum demeure un moment unique permettant aux adolescentes et jeunes d'avoir accès à la PF. Cette activité est présentement décentralisée dans plusieurs structures sanitaires du pays. Des efforts sont faits surtout à Mbacké pour réduire la cherté du paquet SAA par la confection d'un kit comprenant la PF, dont le prix est passé du double au simple (10 000 à 5000 francs CFA).

### **Compatibilité de l'innovation PFAA-AAJ**

Le développement de l'approche est compatible avec les valeurs du MSAS puisqu'alignée aux politiques normes et protocoles SR/SAAJ et stratégies nationales. Cependant sa compatibilité avec les valeurs socio-culturelles au niveau de l'environnement communautaire de Touba et Mbacké fait défaut du fait des nombreux cas de refus de la planification familiale par les clientes femmes, adolescentes et jeunes lors des SAA.

### **Testabilité ou possibilité d'être mise à l'essai de l'innovation PFAA-AAJ**

La testabilité première de l'innovation PFAA-AAJ avait pour but de poser la preuve du concept. Le MSAS et Neema ont proposé le cas échéant de l'étendre dans d'autres structures de santé pour la tester dans les conditions de la routine programmatique du système de santé sénégalais. Les hauts responsables du MSAS semblent disposés à tout mettre en œuvre pour la réussite de l'approche et sa mise à échelle éventuelle

comme l'a confirmé ce chef de division « (...) si l'initiative est concluante, la DSME pourrait faire le plaidoyer auprès des PTF pour mobiliser les ressources nécessaires pour la mise à l'échelle ».

## **3.2 EN RAPPORT AVEC LES 12 RECOMMANDATIONS D'EXPANDNET/OMS « Avoir le but à l'esprit dès le début »**

La prise en compte du PAGE dans le développement de l'approche PFAA-AAJ a été exemplaire dans sa conception, sa planification et sa mise en œuvre. La feuille de route pour le PAGE (cf. Annexe 4) a été élaborée lors de la première réunion de l'équipe d'appui autour des 12 recommandations « Avoir le but à l'esprit dès le début ». Elle avait pour objectif d'intégrer dans le modèle les aspects du PAGE dès la phase de conception. Son évaluation faite lors de la réunion de revue à mi-parcours à Touba a montré un niveau de réalisation des activités planifiées assez remarquable.

Les types d'activités réalisées varient en fonction de chaque recommandation (R.)

### **R1. Engager un processus participatif impliquant les principales parties prenantes**

Les activités phares réalisées pour le respect de cette recommandation avaient été :

- Le développement de la note conceptuelle du projet par E2A en collaboration avec IntraHealth ;
- La mise en œuvre de l'analyse situationnelle avec la participation du MSAS (à travers la DPF, la DSRAJ, la coordinatrice régionale SR de Diourbel, les coordinatrices SR des districts de Touba et Mbacké), la représentante de E2A, un représentant d'IntraHealth Siège, des représentants du projet NEEMA Dakar et Diourbel, et le consultant ExpandNet ;
- L'orientation de la représentante de E2A et du consultant sur le projet NEEMA ;
- La mise en place de l'équipe d'appui.

### **R2. Assurer la pertinence de l'innovation proposée**

Les activités réalisées dans le cadre de cette recommandation étaient en relation avec les futurs résultats du pilote ; à savoir :

- Le développement des plans de travail des sites pilotes ;
- Les interviews des prestataires sur les pratiques courantes sur la PFAA-AAJ ;
- Le monitoring régulier des activités et le suivi des indicateurs ;
- La documentation du processus de développement de l'offre de PFAA-AAJ.

### **R3. Trouver un consensus sur les attentes à propos du passage à l'échelle**

Pour cette recommandation la seule activité réalisée a été le développement par IntraHealth des critères à appliquer pour le choix des trois sites de la région de Diourbel.

### **R4. Ajuster l'innovation aux cadres socioculturels et institutionnels**

En rapport avec cette recommandation les manuels de formation des prestataires ont été adaptés aux résultats de l'analyse situationnelle sur les barrières socio-culturelles et les restrictions à l'offre de PF dans les SAA-AAJ. Il faut noter que le contexte de rétention des données sanitaires (grève décrétée par les

syndicats des travailleurs de la sante) au moment du démarrage du pilote a influé sur le choix des sites pilotes.

### **R5. Garder l'innovation aussi simple que possible**

Pour cette recommandation, chaque composante de l'innovation PFAA-AAJ a fait l'objet d'une analyse afin de déterminer sa pertinence et sa facilité/difficulté de mise en œuvre lors des revues programmatiques.

### **R6. Tester l'innovation dans la variété de cadres socioculturels et institutionnels où elle passera à l'échelle**

En relation avec cette recommandation, il revenait à IntraHealth de proposer la définition des critères à appliquer pour la sélection des sites d'extension de la PFAA-AAJ afin de continuer l'apprentissage.

### **R7. Tester l'innovation dans les conditions de fonctionnement de routine et sous les contraintes de ressource actuelles du système de santé**

Cette recommandation dépend de la précédente. Elle devrait constituer une des prochaines étapes de mise en œuvre de l'innovation.

### **R8. Planifier l'évaluation et la documentation du processus de mise en œuvre**

Pour cette recommandation, ont été organisées : i) une revue qualitative à mi-parcours et finale de l'approche PFAA-AAJ dans les trois sites, et ii) une documentation du processus de la mise en œuvre et des résultats de l'offre de PFAA-AAJ en vue d'un passage à grande échelle au Sénégal.

Les quatre recommandations ont fait l'objet de discussion au cours de l'atelier de planification du PAGE et ont été prises en compte dans le plan de passage à grande échelle de l'offre de PFAA-AAJ. Il s'agit : i) du plaidoyer auprès des bailleurs de fonds et autres sources de financement pour un soutien financier au-delà de la phase pilote ; ii) du plaidoyer pour des changements politiques/réglementaires et autres composantes des systèmes de santé ; iii) de planifier la façon de promouvoir l'apprentissage et la diffusion de l'information ; iv) de se préparer à la prudence quant au lancement du passage à grande échelle avant l'obtention des preuves requises.

## **3.3 EN RAPPORT AVEC LE NIVEAU D'APPROPRIATION PAR LES ACTEURS DU SYSTEME DE SANTE EN VUE DE L'INSTITUTIONNALISATION DE L'INNOVATION PFAA-AAJ**

L'appropriation est le passage obligé vers l'institutionnalisation dont il constitue le socle. Un début d'appropriation au niveau local a été noté à travers : un processus de mise en place de l'approche PFAA-AAJ globalement jugé participatif par tous les acteurs, un dispositif régulier de collecte des données dans les districts de Touba et Mbacké à travers le DIHS2, des changements notables dans la disponibilité des ressources en faveur des SAA-AAJ au niveau du district de Mbacké.

Au niveau de Neema, la motivation reste forte même si la synergie d'actions pour prendre en compte la gestion de l'approche PFAA-AAJ n'a pas assez bien fonctionné puisque ChildFund (chargé d'organiser les activités de la demande de soins au sein du consortium pour le niveau communautaire) est resté en dehors

du processus. Le projet Neema a donné l'engagement pour l'année budgétaire 2019–2020, d'appuyer l'extension de l'approche à de nouveaux sites.

Au niveau du MSAS, l'appropriation est également de mise avec une volonté des responsables d'accompagner la mise à l'échelle de l'approche si les conclusions sont concluantes après évaluation finale. Le niveau central du MSAS a été représenté dans toutes les phases importantes du développement des activités PFAA-AAJ.

## 4. RECOMMANDATIONS EN VUE DE LA FAISABILITE DE LA MISE A ECHELLE DE L'OFFRE DE PFAA-AAJ

Les recommandations se feront autour de deux points essentiellement : le renforcement du potentiel du modèle pour la mise à l'échelle et l'appropriation du PAGE par les acteurs pour une mise à échelle durable.

### 4.1 RECOMMANDATIONS POUR LE RENFORCEMENT DU POTENTIEL DE LA PFAA-AAJ À ÊTRE MISE À ÉCHELLE DURABLEMENT

- Le counseling semble important pour aider les femmes et adolescentes jeunes à choisir la méthode de leur choix lors des SAA. À cet effet les outils et supports IEC devraient être renforcés dans les sites actuels de développement de l'approche et dans les futurs sites d'extension.
- Dans les sites d'extension et pilotes, l'intimité et la confidentialité devraient être de mise, voire renforcée afin d'améliorer durablement la qualité des services SR.
- Le modèle OPQ a démontré la pertinence de son introduction au cours du développement de l'approche en permettant une bonne analyse des gaps programmatiques, une planification rigoureuse et un suivi de qualité des plans de travail produits par les acteurs sur les sites. Son maintien dans le paquet d'interventions au niveau des zones futures va pouvoir aider à améliorer durablement la performance des acteurs.
- Les gaps constatés dans la formation des prestataires ont été une des limites de l'approche puisque ne permettant pas une même qualité dans les prestations offertes. Dans la phase d'extension, inclure le maximum de prestataires au niveau des sites lors de la formation sur les SAA-AAJ en partenariat avec les districts serait bénéfique. Cette formation permettrait également de mettre davantage le focus sur les MLDA (puisque la préférence des femmes pour désir de grossesse demeure largement les méthodes courte durée en dépit du counseling).
- L'inaccessibilité financière dans les SAA a souvent été notée dans les structures pilotes. Les clientes rencontrent des difficultés pour payer le ticket de soins après avortement et aussi parfois pour payer l'implant. Toutefois, la mobilisation des ressources a semblé plus facile au niveau du centre de Mbacké du fait de la présence du comité de développement sanitaire. Ainsi, le développement de kits SAA à moitié prix comme initié à Mbacké, pourrait servir d'inspiration aux sites d'extension.

- Afin de renforcer la crédibilité du modèle, un plaidoyer devrait être fait pour que les indicateurs de la PFAA-AAJ puissent largement figurer dans le DHIS2 afin d'en favoriser le suivi et les prises de décision à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- La coordination et la supervision ont fait défaut au niveau des deux sites hospitaliers durant la phase pilote de la PFAA-AAJ. À cet effet, la phase d'extension pourrait intégrer l'activité de suivi interne et externe comme une des composantes clés de l'approche.
- 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.
- Malgré la force reconnue du counseling à aider dans le choix des femmes et adolescentes/jeunes, il demeure qu'il ne suffit pas à lever toutes les barrières socio-culturelles empêchant les femmes, les adolescentes et jeunes de choisir une méthode PF après avortement. Il est ressorti des différents échanges avec les acteurs qu'une introduction d'une composante « Promotion de la Demande » impliquant la communauté renforcerait la pertinence de l'innovation.
- Le rôle prépondérant exercé par les belles familles sur le pouvoir décisionnaire des femmes et adolescentes/jeunes à choisir une méthode PF dans le post-abortum a été rapporté au cours de cette documentation. A cet effet, mener des activités de sensibilisation intégrant d'autres programmes au sein des structures sanitaires ciblant les belles mères, les belles sœurs et les maris entre autres pourrait renforcer l'utilisation de la PFAA par les adolescentes et jeunes.
- Des efforts sont faits surtout à Mbacké pour réduire la cherté du paquet de SAA. Une étude de coût/efficacité aiderait dans cette analyse de l'efficacité du modèle afin d'avoir un argumentaire de plus lors du plaidoyer en faveur des ressources durant la phase d'extension et de continuation des activités des sites pilotes.
- Les responsables de la Direction de la santé de la mère et de l'enfant ont envisagé d'accompagner l'extension de l'approche PFAA-AAJ vers d'autres structures du pays si d'ordinaire la preuve en était apportée que le concept est bon. Toutefois, il serait au préalable nécessaire de tester l'approche dans diverses conditions de routine du MSAS avant le passage à plus grande échelle.

## **4.2 RECOMMANDATIONS EN FAVEUR D'UNE BONNE APPROPRIATION DU PAGE PAR LES ACTEURS**

- Le comité d'appui actuel devrait être maintenu et élargi à de potentiels partenaires pour servir de cadre de planification, de validation, de suivi et de recherches de ressources supplémentaires afin d'accompagner le développement de l'approche vers de nouveaux sites.
- 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 partenaires d'appui actuels et potentiels regroupés autour du MSAS, s'avère nécessaire. Les outils facilitants seront entre autres, le rapport de documentation et le guide sur les « Neuf étapes pour élaborer une stratégie

de passage à grande échelle » de l’OMS/ExpandNet. À noter a déjà été mise en œuvre à travers l’organisation de l’atelier de l’élaboration du PAGE rapporté plus haut.

- En vue du PAGE, il serait également indiqué de : i) renforcer le plaidoyer pour la mobilisation des partenaires et du MSAS en vue de sa préparation ; ii) préparer un plan de communication pour la diffusion des résultats et leçons apprises autour de l’approche PFAA-AAJ ; et iii) préparer un plan de dévolution de la gestion de l’approche PFAA-AAJ au Ministère de la Santé et de l’Action Sociale pour suppléer au retrait définitif du projet USAID/Neema.

## 5. CONCLUSION

L’approche de planification familiale après avortement adaptée aux adolescentes et jeunes a été mise en œuvre par le projet USAID/Neema dirigé par IntraHealth International, en collaboration avec E2A et le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale du Sénégal, dans trois structures sanitaires de la région de Diourbel au Sénégal, de novembre 2018 à juillet 2019. Partageant et appliquant les leçons tirées de l’expérience PFAA au Togo, E2A s’est engagé à documenter le processus de mise en œuvre par l’évaluation de la faisabilité et l’évolutivité des services PFAA-AAJ. La mission assignée au consultant de ExpandNet était de fournir une assistance technique au projet Neema afin de s’assurer que l’innovation PFAA-AAJ est organisée et mise en œuvre dans une perspective de passage à échelle.

Le paquet d’activités mis en œuvre était constitué de :

- La mise en place et de l’orientation d’une équipe d’appui,
- L’adaptation des guides de formation sur les SAA-AAJ,
- L’élaboration des plans d’actions,
- L’orientation des superviseurs sur les SAA-AAJ,
- La formation des prestataires sur les SAA-AAJ,
- Le suivi post formation des prestataires,
- L’orientation des parties prenantes sur l’outil d’optimisation de la performance et de la qualité, suivi de la finalisation des plans d’action des sites,
- La réunion à mi-parcours de l’équipe d’appui, et
- L’atelier de planification de la stratégie de passage à échelle de l’offre PFAA-AAJ.

La mise en œuvre des activités avait été précédée d’une analyse situationnelle pour obtenir les évidences nécessaires à la mise en place des stratégies et à l’identification des actions pertinentes. Grace à l’évaluation finale les enseignements suivants ont été tirés :

- Durant la période de mise en œuvre de la PFAAJ, de novembre 2018 à juillet 2019, il a été colligé **1257 cas d’avortement**. L’EPS de Ndamatou demeure la structure qui reçoit le plus de clientes SAA avec 853 cas (67%). La répartition selon le nombre de grossesses (gestité) indique que les femmes ayant 4 grossesses ou plus (multigestes) étaient plus représentées avec 46,8% de l’effectif. Globalement, sur 5 patientes, en moyenne 4 ont reçu un counseling sur l’intérêt de la PF le jour

même de la prise en charge de l'avortement avec des différences selon les sites. En effet, au niveau du Centre de santé de Mbacké, presque toutes les clientes ont bénéficié d'un counseling PF lors de la prise en charge en urgence (99,5%) et près de 83% au niveau de l'EPS de Ndamatou. Par contre, près du quart des patientes (23,4%) de l'EPS de Fawzaini n'ont pas reçu de message PF le jour de la prise en charge.

- L'intervention PFAA-AAJ a connu globalement une augmentation de l'utilisation des services de planification familiale après avortement de 16 à 28% par les femmes, entre l'analyse situationnelle et l'évaluation finale. Les services de PFAA-AAJ demeurent faiblement utilisés par les **adolescentes et jeunes avec seulement 21%**. Après exposition au message sur la PF, en moyenne une patiente sur quatre seulement a opté pour une méthode PF (28,3%). Des disparités existent toujours entre les trois sites pilotes. Le centre de santé de Mbacké avec un taux d'utilisation de la PF de 78% vient de loin en tête. Les raisons de la faible adoption d'une méthode PF par les femmes et adolescentes jeunes sont le différé de l'offre de **méthode sous forme de rendez-vous (75%)** et la quête de l'avis favorable du mari (16,4%).
- Les changements les plus significatifs ont été observés au niveau du centre de santé de Mbacké, des changements assez significatifs ont été apportés comme la disponibilité d'une nouvelle salle AMIU et la dotation de nouveaux registres standards sur les SAA. Et depuis la revue à mi-parcours, des causeries sont organisées régulièrement dans la structure au profit des clientes sur des thèmes de santé reproductive dont les SAA et la PF, et enfin la confection d'un kit SAA qui a augmenté l'accessibilité financière de 50% (réduction du ticket modérateur SAA de moitié passant de 10000 à 5000 CFA).
- Des difficultés et contraintes ont existé cependant dans les conditions d'offre de services PFAA au niveau des trois sites. Elles tiennent essentiellement d'après les personnes interrogées :
  - De l'insuffisance des supports IEC/SAA/PF pour animer les séances de sensibilisation et les causeries au profit des clientes ;
  - De l'absence d'intimité et de confidentialité surtout à Fawzaini liée au fait que le counseling PF et les autres services de la maternité sont faits en même temps dans la salle d'accouchement ;
  - Des gaps dans la formation des prestataires sur les SAA-AAJ à Ndamatou et Fawzaini, du fait de la surcharge de travail qui ne laissait pas le temps de l'organiser convenablement ainsi que l'absence de coordination avec le district de Touba ;
  - De la non prise en compte des activités de communication ciblant la communauté du fait des barrières socio-culturelles entravant la PF en général et celle du post-abortum en particulier ;
  - De l'inaccessibilité financière aux SAA du fait que les clientes rencontrent aussi des difficultés pour payer le ticket de soins après avortement de même que l'implant.

L'ensemble des résultats de l'approche et des facteurs facilitants ou limitants ont été discutés au cours de l'atelier de planification pour le passage à échelle de la PFAA-AAJ à Touba en décembre 2019. C'est ainsi que la région médicale de Diourbel a décidé après avoir élaboré un plan PAGE participatif impliquant les partenaires, le niveau opérationnel de Diourbel et le niveau central du MSAS, a décidé de l'extension de l'approche en la renforçant d'un volet communautaire, vers de nouvelles structures de santé des districts de Touba et Bambey tout en consolidant les acquis dans les trois sites pilotes.



# ANNEXE 1 : RAPPELS SUR LES POLITIQUES, NORMES ET PROTOCOLES DES SERVICES DE SANTÉ EN RAPPORT AVEC LES SAA ET LA SRAJ

Cette annexe sur les rappels paraît importante, vu que les politiques des services de santé de la reproduction, les documents des politiques normes et protocoles (PNP) des services de santé de la mère et de la survie de l'enfant au Sénégal ont contribué à renforcer l'analyse de la pertinence de l'innovation PFAA-AAJ en vue du PAGE.

## Les soins après avortements (SAA) d'après les Politiques des services de Santé de la Reproduction<sup>15</sup>

L'avortement se définit comme toute interruption (volontaire ou non) de grossesse avant la 22<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée quelle que soit la cause. Dans le cadre de la santé de la reproduction, les soins après avortements contribuent au bien être en matière de procréation, par la prévention et la résolution des problèmes pouvant se poser dans ce domaine.

Les SAA visent à augmenter la disponibilité des services d'urgences de traitement de complications d'avortement et des services PF à travers tout le système sanitaire. Les composantes des SAA sont :

- les soins d'urgence par le traitement de l'avortement complet ;
- le counseling après avortement à toutes les étapes constituant le pilier de la prise en charge des soins après avortement ;
- la planification familiale après tout avortement avec nécessité d'une prise en charge immédiate pour que la cliente utilise une méthode contraceptive dans les six prochains mois après un bon counseling d'où la nécessité impérieuse d'intégrer des services de PF aux soins d'urgences après avortement.
- les liens avec les autres services de SR ; et
- les liens avec la communauté pour aider les populations à reconnaître les signes de danger de l'avortement incomplet et soutenir l'accès aux services de SAA.

## La Santé de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes (SRAJ) d'après les PNP au Sénégal<sup>16</sup>

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les jeunes comme les personnes âgées de 10 à 24 ans dont les adolescent(e)s de 10 à 19 ans et les jeunes adultes de 20 à 24 ans. Les jeunes gens représentent la tranche d'âge allant de 15 à 24 ans.

---

<sup>15</sup> Ministère de la santé et de l'action sociale - « *Politiques des services de Santé de la Reproduction* » Dakar, 2018.

<sup>16</sup> Ministère de la santé et de l'action sociale - « *Politiques, normes et protocoles des services de santé de la mère et de la survie de l'enfant (Santé de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes)* » Dakar, 2018.

La vision du Sénégal sur la SRAJ voudrait que « Tous les adolescent(e)s et jeunes du Sénégal, sans aucune distinction ni discrimination, auront, avec leur pleine participation, un accès universel et équitable à des services de santé sexuelle et de la reproduction de qualité, basés sur des preuves. Ces services toucheront toutes les couches de la communauté des adolescent(e)s et des jeunes, à travers l'utilisation d'approches et de technologies appropriées, dans le respect des valeurs culturelles et des croyances du pays »<sup>2</sup>.

Les profils de prestataires qui offrent ces services doivent être bien formés et répondre aux critères suivants :

- être compétents, attentifs, fiables et dignes de confiance, compréhensifs;
- posséder des qualités d'échanges et de communication ;
- traiter l'adolescent(e)/jeune avec respect ;
- éviter de porter un jugement de valeur; et
- être motivés et soutenus.

Pour assurer une qualité des services l'offre de services SRAJ se fait selon des standards :

- **Standard 1** : Au niveau du PPS, tout(e) adolescent(e) ou tout(e) jeune, quelles que soient les circonstances, a accès aux informations et aux conseils appropriés à son état de santé, son développement et ses droits.
- **Standard 2** : Tout point de prestation de service (PPS) est organisé pour offrir à tout(e) adolescent(e)/jeune des services de qualité adaptés à ses besoins.
- **Standard 3** : Tous les prestataires ont les connaissances, les compétences, et les attitudes positives (requis) pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.
- **Standard 4** : Les membres de la communauté y compris les adolescent(e)s/jeunes facilitent la mise en place et l'utilisation des services de santé par les adolescent(e)s/jeunes ;
- **Standard 5** : Le système de gestion des services de santé prend en compte de façon appropriée les aspects liés à la SRAJ.

Les services offerts doivent être attrayants, conviviaux et privilégier une approche globale et intégrée. Ils tiennent compte du contexte culturel, social, économique et politique.

Les services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes ou SSAAJ doivent répondre aux critères de qualité suivants :

- *accessibles* : au bon endroit, au bon moment et à un bon prix
- *acceptables* : ils répondent à leurs attentes et garantissent la confidentialité dans l'enregistrement, la consultation, l'archivage et la divulgation des informations
- *équitable* : ils sont offerts à tous sans distinction de sexe, d'âge, de religion, d'appartenance ethnique, de handicap, de statut social ou de toute autre nature

- *appropriés* : les soins essentiels sont fournis d'une manière idéale et acceptable pour l'adolescent(e)/ jeune, dans un environnement sécurisé
- *complets* : la prestation de soins couvre tous les aspects de la prise en charge des maladies et la référence est assurée en cas de besoin
- *efficaces* : ils sont assurés par des prestataires disponibles, compétents, polyvalents, accueillants qui savent communiquer avec les jeunes sans porter de jugement de valeur, respectueux du secret professionnel, de l'intimité, et de la confidentialité de l'adolescent(e)s/jeune
- *efficaces* : les soins de qualité et efficaces sont dispensés au coût le plus faible possible.

## ANNEXE 2 : MÉTHODOLOGIE (SUITE)

### Instruments de la collecte de l'information

Il a été utilisé au total huit instruments de collecte que sont :

- le guide d'entretien avec les Responsables Neema Dakar et Diourbel, Médecin chef de Région, Coordinatrice régionale SR de Diourbel DSME;
- le guide d'entretien avec les responsables des districts et des trois sites pilotes ;
- le guide d'entretien avec les gynécologues et surveillantes/chefs de maternités ;
- le guide d'entretien avec les Prestataires et tuteurs ;
- le guide d'entretien avec les hauts responsables du MSAS ;
- le guide d'entretien avec le responsable Gexcom ;
- la fiche de cartographie des changements ou « Implementing Mapping Tool (IMT) » ;
- le formulaire d'information et de recueil de consentement.

### Collecte des données de terrain et prétest

#### Prétest des outils

La collecte a été précédée d'un prétest des outils de collecte de données. Ainsi, le guide d'entretien « région » a été testé au niveau de la région médicale de Diourbel avec les responsables de Neema. Pour les autres types de guides la première interview a servi de pré test. Par la suite les guides d'entretien ont été finalisés.

Des modifications/adaptations ont été apportées à ces outils suite à leurs pré-tests pour revoir la pertinence de certaines questions et simplifier davantage le contenu des guides d'entretien.

#### Collecte des données

La collecte s'est faite en deux passages.

Pour le premier passage correspondant à un trimestre de mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ, les entretiens ont eu lieu successivement :

- du 28 janvier au 1<sup>er</sup> février pour les interviews des informants clefs de Diourbel et dans les trois sites pilotes (Centre de santé de Mbacké, Etablissement public de santé hospitalier Ndamatou et le Centre hospitalier national Matlaboul Fawzeini), et
- du 4 au 5 février 2019 pour le niveau central du MSAS et les hauts responsables de Neema à Dakar.

Le deuxième passage été réalisé sur la période du 29 juillet au 03 aout 2019 (après six mois de mise en œuvre) et a ciblé le Médecin chef de Région de Diourbel empêché lors du premier passage, la coordinatrice SR du district de Mbacké, les deux gynécologues de Fawzaini et Ndamatou, le directeur de Ndamatou, un responsable de Fawzaini, six prestataires (sages-femmes) des trois sites pilotes et deux

maitresses sages-femmes. Il avait pour but le rattrapage des absents du premier passage et le suivi de la mise en œuvre de l'approche.

## **Enquêteurs**

L'équipe d'enquêteurs était constituée des personnes suivantes :

- la coordinatrice en Sante de la Reproduction de Touba ;
- la coordinatrice en Sante de la Reproduction de Mbacké ;
- le point focal Neema de Diourbel ;
- le point focal Neema de Dakar et
- le consultant de ExpandNet responsable de la documentation (médecin de sante publique).

Les coordinatrices et points focaux sont des sages-femmes de formation à la base ayant une forte expérience dans le management des services de santé de la reproduction. La supervision de l'étude était assurée par le consultant ExpandNet.

Les enquêteurs ont fait l'objet d'une formation/orientation sur les outils de collecte lors de la séance de travail dans les bureaux Neema de la Région Médicale de Diourbel et à Touba avant le démarrage des interviews. Leur statut professionnel, leur expérience en SR voire leur implication dans la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ ont beaucoup facilité leur compréhension des outils.

## ANNEXES 3 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE D'APPUI

Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe d'appui sont résumés dans le tableau suivant.

**Tableau 1 : rôles et responsabilités des membres de l'équipe d'appui**

INSTITUTIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui technique et validation des supports de formation et de supervision ;</li> <li>• Participation et Validation des évaluations de base, à mi-parcours et finale ;</li> <li>• Dotation des documents de politiques normes et protocoles ;</li> <li>• Supervision de la région de Diourbel sur la SR/PFAA ;</li> <li>• Appui la formation des formateurs au niveau national et régional sur les SAA ;</li> <li>• Appui la formation des prestataires au niveau régional sur les SAA</li> <li>• Préside la réunion des organisations d'appui pour le passage à grande échelle du paquet PFAA ;</li> <li>• Plaidoyer au niveau national pour l'octroi de ressources nécessaires pour le passage à grande échelle de l'approche PFAA au niveau national ;</li> </ul>
Région médicale de Diourbel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui technique adaptation et validation des supports de formation et de supervision sur les SAA au niveau de la région ;</li> <li>• Participation et Validation des évaluations de base, à mi-parcours et finale sur la PF/SAA dans les structures de santé de Ndamatou, M. Fawzaini et Centre de santé de Mbacké;</li> <li>• Supervision des districts de Touba et Mbacké sur la SR/PFAA ;</li> <li>• Appui à la formation des formateurs et superviseurs des districts sur les SAA ;</li> <li>• Appui la formation au niveau régional sur les SAA ;</li> <li>• Orientation des superviseurs régionaux et des districts sur le Passage à grande échelle ;</li> <li>• Préside la réunion des acteurs de la SR/PFAA pour le passage à grande échelle du paquet PFAA au niveau régional (réunion de coordination régionale périodique) ;</li> <li>• Validation des données sanitaires PFAA</li> <li>• Plaidoyer pour le passage à grande échelle de l'approche PFAA</li> <li>• Dotation de matériel et affectation de personnel technique si nécessaire pour renforcer la PFAA</li> </ul>
Groupe d'extension des expériences communautaires (Gexcom)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil dans la conformité de la démarche de l'approche PFAA en vue d'un passage à grande échelle ;</li> <li>• Validation et approbation de l'innovation PFAA pour le passage à grande échelle ;</li> <li>• Préparation de l'arrêté ministériel pour le passage à grande échelle de l'innovation PFAA</li> </ul>
Projet Neema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien au MSAS à travers un appui technique, financier et logistique aux structures de santé pour améliorer la qualité des services de soins après avortement ;</li> <li>• Plaidoyer pour la promotion de l'approche PFAA auprès du MSAS et des autres partenaires techniques et financiers ;</li> <li>• Passage à grande échelle de l'approche PFAA au Sénégal dans les régions d'appui USAID</li> </ul>
Evidence to Action (E2A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction de l'approche PFAA chez les jeunes tirées de son expérience au Togo ;</li> <li>• Documentation du processus à travers ExpandNet</li> <li>• Financement des réunions du comité d'appui et des interviews</li> </ul>

ExpandNet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Documentation de l'approche PFAA sous l'angle du passage à grande échelle ;</li><li>• Evaluation à mi-parcours et finale de l'approche PFAA dans la perspective du passage à grande échelle ;</li><li>• Prise en compte et facilitation de l'approche systématique de passage à grande échelle avec l'outil « Avoir le but à l'esprit dès le début » ;</li><li>• Orientation de l'équipe d'appui et des superviseurs régionaux de Diourbel sur le de passage à grande échelle</li></ul>
-----------	---

## ANNEXE 4 : FEUILLE DE ROUTE POUR LE PAGE

Tableau 2: feuille de route de l'approche PFAA-AAJ

RECOMMANDATIONS	PROCESSUS /ACTION /ACTIVITE	RESPONSABLES
<b>R1. Engager un processus participatif impliquant les principales parties prenantes</b>	1. Développement du document de projet en collaboration avec IntraHealth Sénégal avec la clarification des rôles de chaque organisation	NEEMA/E2A
	2. Participation à l'analyse situationnelle du MSAS à travers la DPF, la DSRAJ pour le niveau national et pour la Région de Diourbel, la coordinatrice SR régionale et des districts de Touba et Mbacké, la représentante de E2A, un représentant d'IntraHealth/Chapel Hill, les membres de NEEMA Dakar et Diourbel, et le consultant ExpandNet	
	3. Orientation sur le projet NEEMA à l'intention des membres de E2A et du consultant ExpandNet	NEEMA
	4. Mise en place de l'équipe d'appui comprenant : IntraHealth , E2A, MSAS, Child Fund et GEXCOM	
	5. Partage du document de projet PFAA-AAJ PACFP	
	6. Associer childFund pour le renforcement communautaire (synergie)	NEEMA
	7. Associer l'USAID dans le plaidoyer pour une appropriation du MSAS	
	8. Intégrer le Gexcom dans le processus	
	9. Intégrer de même la Division PF	NEEMA
	10. Faire designer un point Focal par le MSAS	
	11. Faire des revues périodiques du paquet PFAA-AAJ	
	12. Prévoir des rencontres périodiques de partage sur le projet	
<b>R2. Assurer la pertinence de l'innovation proposée</b>	1. Elaborer un plan de mise en œuvre de l'offre PFAA-AAJ 2. Valider le plan de mise œuvre de l'offre PFAA-AAJ 3. Développer les plans opérationnels au niveau des PPS de mise en œuvre dans la région de Diourbel 4. Interviews des prestataires sur les pratiques courantes sur la PF dans les SAA.	RM DIOURBEL
	1. Faire le monitoring régulier des activités et le suivi des indicateurs : documenter les données de l'offre de services aux clients par âge, parité, méthode PF reçue ou non, du Baseline à l'évaluation finale. 2. Documentation du processus, success stories	NEEMA



<b>R3. Trouver un consensus sur les attentes à propos du passage à grande échelle</b>	1. Développement des critères appliqués par IntraHealth pour le choix des trois sites de la région de Diourbel	NEEMA
<b>R4. Ajuster l'innovation aux cadres socioculturels et institutionnels</b>	1. Adapter les manuels de formation des prestataires aux résultats du Baseline sur les barrières socioculturelles et les restrictions à l'offre PFAA-AAJ et aux jeunes en particulier.	NEEMA
	1. Adapter l'innovation au contexte favorable ou non au sein du MSAS (ex : mouvements d'humeur des prestataires)	RM DIOURBEL
<b>R5. Garder l'innovation aussi simple que possible</b>	1. Évaluer chaque composante de l'offre PFAA-AAJ pour déterminer sa pertinence et sa facilité ou non de mise en œuvre lors des revues programmatiques	NEEMA
<b>R6. Tester l'innovation dans la variété de cadres socioculturels et institutionnels où elle passera à grande échelle</b>	1. Elaborer des critères appliqués par IntraHealth pour l'extension de la PFAA-AAJ à d'autres sites (Etendre à Kolda Sédhiou, Matam, Saint Louis ?????)	NEEMA
<b>R7. Tester l'innovation dans les conditions de fonctionnement de routine et sous les contraintes de ressource actuelles du système de santé</b>	1. Renforcer les capacités de prestataires, des tuteurs et superviseurs sur la PF dans les SAA et le counseling PF 2. Appuyer les sites du projet en vue de la Prise en charge financière des activités de formation et de supervision relatives à l'offre PFAA-AAJ	NEEMA
	• Faire le plaidoyer auprès du MSAS et des partenaires pour le futur passage à grande échelle de la PFAA-AAJ au Sénégal	NEEMA
<b>R8. Planifier l'évaluation et la documentation du processus de mise en œuvre</b>	1. Faire une Revue qualitative à mi-parcours et finale de l'offre PFAA-AAJ dans les trois sites	E2A/NEEMA
	• Documenter le processus et les résultats de la mise en œuvre de l'offre PFAA-AAJ en vue d'un passage à grande échelle au Sénégal.	E2A
<b>R9. Plaider auprès des bailleurs de fonds et autres sources de financement pour un soutien financier au-delà de la phase pilote</b>	1. Plaider auprès des partenaires et du MSAS (voir R7.1)	NEEMA
<b>R10. Se préparer à plaider pour des changements nécessaires dans les politiques, règlements et autres composantes des systèmes de santé</b>	1. Plaider auprès de la région de Diourbel et du MSAS pour la mise à disposition des PNP	NEEMA
<b>R11. Planifier la façon de promouvoir l'apprentissage et la diffusion de l'information</b>	1. Elaborer un plan de dissémination des résultats de l'approche PF/SAA	NEEMA

<b>R12. Se préparer à la prudence quant au lancement du passage à grande échelle avant l'obtention des preuves requises</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Réunion de partage avec les équipes d'appui</li><li>3. Réunion de partage avec les parties prenantes en Décembre 2018 (revue à mi-parcours).</li></ol>	NEEMA
---	---	-------

## ANNEXE 5 : RAPPORTS D'ACTIVITÉS NEEMA

### 1. Rapport de l'activité d'analyse situationnelle (AS) sur l'intégration des soins après avortement (SAA) et la planification familiale (PF) chez les adolescentes/ jeunes clientes de SAA dans la région de Diourbel

**Ont appuyé l'AS :** 02 représentantes de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) notamment une coordinatrice en Santé de la Reproduction (SR) au niveau de la Division Santé de la Mère et du Nouveau-Né (DSMN) et une Sociologue de la Division de la Santé Reproductive des Adolescents/Jeunes (DSRAJ) ainsi que la Coordinatrice régionale SR de la région médicale de Diourbel, la Coordinatrice en SR des districts sanitaires de Mbacké et de Touba, du gestionnaire régional de programme USAID/Neema de Diourbel, la conseillère régionale USAID/Neema, le senior clinical advisor IntraHealth Siège Chapel/Hill.NC, la senior technical advisor E2A Washington et le consultant de ExpandNet.

**Date et lieu de l'AS :** du 04 au 06/09/2018 dans les sites (Hôpital Matlaboul Fawzéini, Hopital Ndamatou et le Centre de santé de Mbacké) et le district sanitaire de Touba

#### Déroulement de l'activité

La veille du démarrage de l'AS, le Médecin-Chef de région (MCR) a reçu l'équipe accompagnée par le Coordonnateur de l'unité de coordination régionale de Diourbel USAID/Neema. Après les présentations des uns et des autres, une représentante de la DSME est revenue sur les objectifs de la mission. Le Médecin-Chef de région s'est réjoui de la mission et a fait savoir qu'il a partagé la lettre d'information et les TDR avec les directeurs des deux hôpitaux et les médecins-chef des districts sanitaires de Touba et de Mbacké. Il a aussi exprimé qu'il est bien preneur de ce projet. Les responsables des hôpitaux en l'occurrence le Gynécologue de Ndamatou et celui de Matlaboul Fawzaini ainsi que le médecin-chef du district sanitaire de Mbacké et la coordinatrice en SR du district sanitaire de Touba ont bien accueilli l'équipe de la mission et ont tous évoqué leur acceptation par rapport à cette initiative. Les aspects de documentation concernant la préparation pour la mise échelle de l'initiative ont été bien expliqués par le consultant d'Expand Net. Les activités de l'AS ont commencé par le partage de la grille confectionnée grâce à l'appui de l'équipe des sièges de IntraHealth International et de Evidence Global To Action (E2A). Les inputs notés ont été intégrés dans la grille avant son administration. L'état des lieux a été fait à l'aide de cette grille.

C'est ainsi que la disponibilité des prestations à travers les locaux et les médicaments et produits PF a été vérifiée ainsi que leurs coûts. Entre autres prestations, le traitement par Aspirartion Manuelle Intra Utérine (AMIU), le traitement par dilatation et curage digital, le traitement au misoprostol, le counseling en planification familiale post-avortement et l'offre de la méthode de planification familiale sont offerts au niveau des trois structures cibles (Hopital Matlaboul Fawzaini, Hopital Ndamatou et le Centre de santé de Mbacké).

Les interviews menés auprès des responsables (Médecin-chef de district, gynécologues, maitresses sages-femmes) et des autres prestataires ont permis de relever quelques problèmes à savoir la non disponibilité de documents de Politiques, Normes et Protocoles, l'absence de supports d'information, d'éducation et de communication et de supervision sur les SAA, la non intégration des messages SAA-PF avec d'autres services et les contraintes à l'offre de PF après SAA liées aux locaux non adaptés, au manque de formation, au refus des maris, des belles mères, à la compétition d'avoir de nombreux enfants...

Il est ressorti de l'identification et de la formation des prestataires ceci :

- 09 sages-femmes (04 à Matlaboul, 03 à Ndamatou et 02 à Mbacké) formées sur les soins après avortement par rapport aux 53 sages-femmes
- Pour la formation sur les méthodes de longue durée d'action (MLDA), au total 12 sages-femmes (02 à Matlaboul, 03 à Ndamatou et 07 à Mbacké) formées sur les 53
- Les gaps en matière de formation des prestataires sur les SAA, les MLDA et la SRAJ sont très importants. Pour les SAA, 44 sages-femmes restent à former. A propos des MLDA, il y'a un besoin de 41 sages-femmes. Concernant la formation sur la SRAJ, aucun prestataire n'a été formé au niveau des hôpitaux de Matlaboul et de Ndamatou.

Le recueil de données de services pour une période allant de février à juillet 2018 a montré qu'au sujet des clientes de SAA qui ont toutes reçues des traitements ( Aspiration Manuelle Intra Utérine, Aspiration Electrique Intra Utérine, Dilatation et curage, Misoprostol, ...), elles sont au nombre de 72 (Matlaboul Fawzeini), 332 (Ndamatou)et 66 (centre de santé de Mbacké). Cependant, parmi ces clientes de SAA qui ont reçu une méthode de PF, il a été enregistré 53% à Matlaboul Fawzeini, 4% à Ndamatou et 7% au centre de santé de Mbacké.

### **Recommandations/décisions**

Comme de coutume, pour une meilleure appropriation de la mise en oeuvre de l'initiative, l'équipe de la mission a été conduite par les représentantes de la DSME.

## **2. Rapport de la réunion de partage et d'orientation des équipes d'appui sur le Paquet « Planification Familiale après avortement chez les adolescentes/jeunes clientes de soins après avortement » dans la région de Diourbel**

**Date et lieu de l'activité** : 07 septembre 2018 à Dakar, à la salle de réunion de IntraHealth

**Etaient présents** : les membres de la Direction de la Mère et de l'Enfant composées du chef de bureau Accès des jeunes aux services et d'une sociologue de la Division Santé de la Reproduction des Adolescents/Jeunes (DSRAJ), d'une Coordinatrice Santé de la Reproduction de la Division Santé Mère et Nouveau-Né (DSMN). Il y'a eu la présence de l'équipe du projet USAID/Neema, constituée de la conseillère technique Santé Maternelle Néonatale et Infantile SMNI, du responsable Suivi-Evaluation et Recherche, du conseiller technique SRAJ, de la conseillère technique Genre et Jeunes, du manager

coordonnatrice d'études, de la conseillère régionale ainsi que le sénior clinical advisor IntraHealth Siège Chapel/Hill.NC, la senior technical advisor E2A Washington et le consultant ExpandNet.

### **Déroulement de l'activité**

A 10h 30 mn, la Conseillère Technique SMNI du projet USAID/Neema a introduit la séance par un mot de bienvenue et magnifié la présence des participants. Puis, la coordinatrice SR de la DSMN a procédé à l'ouverture de la rencontre en mettant le focus sur la pertinence de l'initiative qui pourrait aider à booster les indicateurs en matière de planification familiale (PF) après soins après avortement (SAA) qui sont encore faibles. En plus de cela, elle considère que la qualité de l'offre de services SAA/PF pourrait être améliorée chez les cibles adolescents/jeunes spécifiquement et de façon générale chez toutes clientes de SAA/PF. Un tour de table a permis aux différents participants de se présenter, suivi du partage des objectifs et l'agenda de l'atelier. Ensuite, le sénior clinical advisor IntraHealth du Siège Chapel/Hill.NC, en partageant la note conceptuelle de l'approche a parlé :

- du choix de la région de Diourbel où l'accès des services aux jeunes posent problèmes et qu'avec la mise en œuvre du Tutorat, les tutrices vont à la mise en application des activités et au suivi avec les équipes cadres de districts
- d'ExpandetNet à travers le consultant qui se chargera de la documentation du projet
- de la réunion qui aura lieu en mars 2019 pour évaluer ce qui a été réalisé et ce qu'on a appris
- des prestataires qui sont visés dans ce projet de même que les superviseurs et tuteurs ainsi que les aspects organisationnels des services
- de l'espoir qu'il y'aura un changement avec l'utilisation de la PF des adolescentes/jeunes après SAA
- d'autres réunions d'échanges avec les uns et les autres qui seront tenues

Il a terminé ces propos en rassurant que les sites choisis à savoir les hôpitaux de Matlaboul Fawzéini et Ndamatou du district sanitaire et le centre de santé de Mbacké du district sanitaire de Mbacké sont des terrains favorables. Il a remercié les équipes de ces sites pour le bon accueil et leur disponibilité lors de l'analyse situationnelle et également le fait qu'ils aient exprimé leur acceptation par rapport à l'approche. Il a ajouté que le Projet USAID/Neema et le Ministère de la santé de l'action sociale (MSAS) sont aussi prêts pour le passage à échelle.

### **Points de discussions**

Les aspects socio-culturels qui n'ont pas fait l'objet d'une étude mais quelques questions ont été posées aux prestataires dans ce sens. Il a été noté que les obstacles sont non seulement du côté des jeunes mais aussi du côté des prestataires. Il a été ressorti qu'en améliorant la qualité de la prise en charge des adolescentes/jeunes, nous allons améliorer la prise en charge de façon générale même pour les autres cibles.

Il a été constaté qu'il se pose aussi une insuffisance de sensibilisation des clientes sur les SAA/PF au niveau des structures sanitaires. Puis, la Senior Technical Advisor E2A Washington a abordé une présentation sur les expériences de SAA/PF au Togo, au BurkinaFaso et au niveau régional de l'Afrique de l'Ouest et le

projet à mettre en œuvre au Sénégal. Pour ce dernier, le projet USAID/Neema en collaboration avec le projet E2A vont appuyer le Ministère de la santé et de l'action Sociale pour la mise en œuvre de l'initiative d'améliorer la PF et les SAA chez les adolescentes/jeunes. Le but d'introduire l'approche systématique d'ExpandNet, c'est d'examiner la faisabilité et d'améliorer l'évolutivité en documentant le processus, les résultats et les leçons apprises. Elle a évoqué les opportunités pour le Sénégal telles que la possibilité de documentation de l'approche par ExpandNet pour préparer une mise à échelle et aussi la disponibilité de tuteurs.

Selon son analyse par rapport aux informations de l'analyse situationnelle, il a été retenu que :

- l'intervention va aller au-delà des adolescentes/jeunes
- le focus sera mis au niveau des structures sanitaires pour appuyer ce qui se fait là-bas
- ce qui est important pour le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale c'est de montrer comment faire la différence
- le déficit de personnel, en particulier de sage-femme par rapport au volume de travail fait que le counseling n'est pas de qualité ; A ce titre, il est nécessaire de déléguer les tâches.

Après la pause-café, la séance a repris avec les travaux de groupes sur la définition de « Passage à échelle », suivie de la plénière et de la présentation du consultant sur la définition du « Passage à échelle ». Ensuite, il a partagé le cadre conceptuel avec ses cinq éléments que sont : le Contexte Général, l'innovation, l'Equipe d'appui, les Organisation(s), Utilisatrice(s), la Stratégie de mise à échelle. Les types de passage à grande échelle (Horizontal, Vertical, Diversification, Spontané) ont été expliqués de même que les domaines de choix stratégiques. Les Caractéristiques déterminant le potentiel de Passage à échelle d'une innovation, les Principes guidant la mise à échelle et les neuf Étapes pour développer la stratégie de la mise à échelle ont été passées en revue.

A 13h, la pause prière a été observée. A la reprise, le Responsable Suivi-Evaluation a fait le partage des résultats préliminaires sur l'analyse situationnelle, suivi de clarifications apportés par les uns et les autres sur :

- la première page du registre de prise en charge des avortement qui devrait être « Registre de Soins Après Avortement » et non « Registre Avortements »
- le fait que dans la région Diourbel, il y'a une fréquence des avortements molaire, c'est pourquoi par exemple à Ndamatou , il y'a beaucoup d'Aspiration Electrique Intra Utérine (AEIU)
- le pourquoi, à l'hôpital de Ndamatou, l'Aspiration Manuelle Intra Utérine ne se fait que trois jours par semaine à savoir lundi, Mercredi et Vendredi
- le fait que certains pays recommandent l'intégration des services et il n' y'a pas en général une salle spécialement appelée salle SAA ou autres, mais il est important d'éviter de faire les SAA dans la salle d'accouchement afin d'épargner des infections aux accouchées et aux nouveau-nés car il y'a parfois des avortements septiques

- le choix éclairé et volontaire d'une méthode contraceptive qu'elle soit de longue durée ou de courte durée d'action doit toujours demeurer.

A la suite des discussions, le consultant a fait une présentation sur « Avoir le but à l'Esprit dès le début » ». Ainsi, il a parlé du guide de l'Expand Net « Avoir le but à l'Esprit dès le début », la preuve du concept, la preuve de la mise en œuvre, les 12 recommandations pour améliorer le potentiel de passage à échelle et les ressources documentaires sur la préparation au passage à échelle.

Enfin, le consultant a partagé et a aidé à remplir la feuille de route pour améliorer le potentiel de passage à grande échelle du paquet « PF après avortement chez les adolescentes et jeunes ». Dans le même sens, une clarification des rôles et responsabilités de certains membres des équipes d'appui a été faite.

#### Prochaines étapes :

Prochaines étapes	Délai de réalisation	Responsable
Finaliser le plan de mise en œuvre des activités Du projet	D'ici le 30 septembre 2018	Elisabeth Diatta
Mettre en place un groupe restreint pour la finalisation de la feuille de route	Non déterminé	Dr Fatou Rachel Sarr/Equipe USAID/Neema
Organiser un atelier à Diourbel pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la restitution des résultats de l'analyse situationnelle</li> <li>• le partage du plan de mise en œuvre des activités du projet</li> <li>• le partage sur l'Optimisation de la Performance et de la Qualité (OPQ)</li> <li>• l'élaboration des plans de mise en œuvre au niveau des sites</li> </ul>	Non déterminé	

#### Recommandations :

Recommandations	Délai de réalisation	Responsable (s)
Traduire en français le rapport de l'analyse situationnelle Situationnelle	D'ici fin septembre 2018	Stembile Mugore
Partager les outils de formation	Avant l'atelier de partage et d'adaptation des manuels de formation	Dr Fatou Rachel Sarr/Elisabeth Diatta
Partager du rapport de la rencontre	D'ici Mercredi 12 septembre 2018	

A 17h 25 mn, la présidente de séance, après avoir remercié tous, a procédé à la clôture de la réunion et souhaité un bon retour à l'assistance.

### **3. Rapport atelier de partage et d'adaptation des documents de formation sur les SAA/PF adaptés aux adolescentes/jeunes**

**Etaient présents** : 02 coordinatrices en Santé de la Reproduction (SR) de la DSME notamment de la Division de la Santé de la Mère et du Nouveau-né (DSMN), L'équipe du projet USAID/Neema, composée de conseillers techniques suivi -évaluation, Santé reproductive des adolescents/jeunes, Planification familiale, Santé communautaire, Manager Coordinatrice d'études, Manager des cases de santé et du Coordonnateur régional de l'unité de coordination régionale de Diourbel.

**Date et lieu de l'activité** : du 25 au 28 septembre et du 10 au 11 octobre 2018 à Dakar, à la salle de réunion de IntraHealth

#### **Déroulement de l'activité**

Du 25 au 28 septembre 2018, nous avons tenu l'atelier de partage et d'adaptation des documents de formation dans le cadre des soins après avortement et planification familiale (SAA/PF) conviviaux chez les adolescentes/jeunes. Dans un premier temps, une petite introduction a été faite pour expliquer l'importance de cet atelier suivi de son ouverture. Puis les termes de référence avec l'agenda ont été partagés. Nous devrions se baser sur le guide du formateur ainsi que sur le manuel du participant du Togo pour faire l'adaptation par rapport au Sénégal. Ces deux documents précités ont été passés en revue, suivi des clarifications sur les 8 sessions que constituent le guide du formateur. Après discussions, il a été retenu de commencer par le guide du formateur d'autant plus que le manuel du participant va découler du guide du formateur. Ainsi, deux groupes ont été constitués, le groupe 1 a travaillé sur l'introduction et la session 1 à la session 4. Le groupe 2 a travaillé de la session 5 à la session 8. Ensuite les termes de références des travaux de groupes ont été partagés et expliqués. Le guide du formateur a été fini au quatrième jour avant l'après midi. Une partie du manuel du participant a été révisée. Les termes de références avec l'agenda de la formation des prestataires et tuteurs ont été élaborés. Il y'a eu la tenue avec les membres de la DSME de deux jours notamment les 10 et 11 octobre 2018 pour finir l'adaptation des documents restants tels que le manuel du participant, les présentations Power Point, les tests de connaissance des participants et les fiches d'évaluation de la formation ainsi que la relecture de tous les documents.

Les principales recommandations/décisions sont :

- Partager les outils de formation avant le jour de l'atelier de formation/orientation des prestataires, superviseurs et tuteurs
- Partager avec les facilitateurs des contenus du guide du facilitateur, des présentations Power point, des tests et corrigés et autres, la veille de l'atelier.

#### **1. Rapport de l'atelier d'orientation des superviseurs et tuteurs sur la stratégie PFAA-AAJ**

Les facilitateurs de l'atelier sont : 2 membres de la DSME notamment une coordinatrice SR de la division de la planification familiale (DPF) et une sociologue de la division de la santé de Santé de la Reproduction des Adolescents/Jeunes (DSRAJ) et 3 membres du Staff USAID/Neema, précisément la Conseillère



Technique Santé Maternelle Néonatale et Infantile (SMNI), la gestionnaire régionale de programme USAID/Neema de Diourbel et la Conseillère régionale USAID/Neema.

17 participants ont assisté à l'atelier : les 2 coordinatrices SR des districts sanitaires de Touba et de Mbacké les 2 gynécologues responsables des maternités et les maitresses sages-femmes des hôpitaux Ndamatou et Matlaboul Fawzaini, et 09 sages-femmes tutrices paquet 1 ou 2 de Touba et de Mbacké ainsi qu'une sage-femme coordinatrice SR au district sanitaire de Diourbel et une sage-femme Point focal PF au district sanitaire de Bambey.

Contenu et déroulement de la formation (principaux thèmes abordés)

- Tenue d'une réunion préparatoire le 5 novembre 2018 entre facilitateurs (Neema et DSME) pour un partage et une définition des rôles
- Mise en place des participants et facilitateurs
- Mots de bienvenue et d'ouverture de la coordinatrice SR du DS de Touba représentant la Région médicale
- Propos introductifs de la représentante de la DPF de la DSME
- Allocution du partenaire de mise en œuvre de l'intervention (Neema)
- Discussions sur les modalités administratives de l'atelier
- Présentation des participants et facilitateurs
- Déroulement des présentations en PowerPoint suivi de discussions autour des thèmes suivants : Aperçu sur la stratégie SAA/PF adaptés aux adolescentes/jeunes, Partage des résultats de l'analyse situationnelle, Aperçu sur le module de formation pour les SAACAJ
- Discussions, recommandations et clôture

## **Recommandations**

### *District/Hôpitaux*

- Rendre disponible une salle SAA au niveau du CS de Mbacké et au CHNMF selon les critères de convivialité
- Assurer la supervision des prestataires sur les domaines de la SR intégrant la PFAA-AAJ
- Rendre disponibles les seringues AMIU et la mise en œuvre de la stratégie PFAA-AAJ
- Rendre disponibles les registres SAA dernière version
- Etablir une réflexion entre les responsables du DS de Touba et de l'EPS Ndamatou pour la gestion des clientes SAA pour désengorger l'hôpital

### *Région Médicale*

- Appuyer les districts à organiser la supervision des prestataires sur la PFAA-AAJ
- Rendre disponible le Misoprostol à la PRA
- Rendre disponible le matériel AMIU à la PRA

### *Prestataires*

- Ne pas limiter le nombre de clientes lors des consultations
- Intégrer l'offre de services de SAA aux activités quotidiennes des PPS
- Repositionner la PEC des avortements par le misoprostol si indiqué

### *Superviseurs*

- Soutenir les prestataires à combler les gaps identifiés pour rendre conviviaux les services SAA/PF
- Faire de sorte que les services assurent des SAA/PF conviviaux
- Capitaliser la formation lors des ECSS par le tutorat 3.0

### *Partenaire*

- Rendre disponible l'outil d'optimisation de la performance et de la qualité

### *DSRAJ*

- Doter les PPS de supports de communication sur la SRAJ

## **5. Rapport de l'atelier de formation des prestataires et des tuteurs sur les SAACAJ**

**Ont facilité l'atelier :** 2 membres de la DSME notamment une coordinatrice SR de la division de la planification familiale (DPF) et une sociologue de la division de la santé de Santé de la Reproduction des Adolescents/Jeunes (DSRAJ) et 3 membres du Staff USAID/Neema, précisément la Conseillère Technique Santé Maternelle Néonatale et Infantile (SMNI) USAID/Neema, la gestionnaire régionale de **programme** USAID/Neema de Diourbel et la Conseillère régionale USAID/Neema.

**20 participants ont assisté à l'atelier :** 02 coordinatrices SR des districts sanitaires de Touba et de Mbacké, 02 gynécologues responsables des maternités et les maitresses sages-femmes des hôpitaux Ndamatou et Matlaboul Fawzaini, et 14 sages-femmes prestataires/tutrices d paquet 1 ou 2 de Touba et Mbacké.

Date de l'atelier : du 07 au 09 novembre 2018

### **Contenu et déroulement de la formation (principaux thèmes abordés)**

1. Rappel sur la période de l'adolescence : le fardeau de l'avortement non sécurisé chez les adolescentes et les jeunes femmes
2. Les valeurs relatives à la sexualité et aux SAA chez l'adolescente
3. Les stades du développement biologique et cognitif
4. Les vulnérabilités et comportement uniques qui exposent les adolescentes au risque de grossesse non désirée et d'avortement non sécurisé
5. Services de soins après avortement conviviaux pour les adolescents : Pourquoi les adolescents ont besoin des services de SAA adaptés
6. Les soins après avortement conviviaux pour les adolescentes (SAACAJ)

7. Stratégies pour rendre les services de SAA conviviaux pour les jeunes
8. Les politiques et les directives nationales qui soutiennent la prestation des services de SAA pour les adolescentes
9. Conseiller les jeunes clientes SAA
10. Les différentes perceptions sur les clientes SAA adolescentes
11. Les techniques clés de counseling pour les clientes SAA adolescentes
12. Comprendre et dépister la violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG) parmi les clientes SAA adolescentes
13. Pratique : conseiller les clientes adolescentes, techniques efficaces pour le counseling des clientes SAA adolescentes
14. Procédures pour les SAA pour les clientes adolescentes : Les considérations importantes pour le traitement clinique des clientes SAA adolescentes
15. Contraception après avortement pour les clientes adolescentes : Examiner la planification et l'espacement sain des grossesses et la contraception après avortement
16. Expliquer les méthodes contraceptives après avortement qui sont appropriées pour les adolescentes jeunes
17. Expliquer les considérations médicales, émotionnelles et de prestation de services relatif à la contraception après avortement pour les clientes adolescentes
18. Répondre aux idées erronées des adolescentes au sujet des méthodes contraceptives
19. Démontrer les techniques appropriées pour le counseling contraceptif
20. « Référence pour les clientes adolescentes après avortement : description des considérations clés concernant la référence des adolescentes vers d'autres services sanitaires et psychosociaux et identifier les services locaux vers lesquels le prestataire peut référer les adolescentes"
21. Elaboration de plans d'action par site pour de meilleurs SAACAJ
22. Evaluation finale de l'atelier, recommandations et clôture.

L'évaluation de la formation a été faite à travers un pré-test et un post test, des évaluations journalières et une évaluation finale de l'atelier.

Au regard des résultats des tests, seuls 58% des participants ont eu des progressions dans la performance des connaissances sur les SAACAJ et 37% ont enregistré une performance de 80% et plus. Le constat est que le contenu de la formation est non seulement nouveau mais également trop important par rapport au nombre de jours qui lui est consacré pour l'appropriation par les apprenants.

Parallèlement, nous constatons également que 45% n'ont pas profité de la formation et parmi lesquels, 37% ont régressé et 11% ont stagné, ayant les mêmes performances au prétest qu'au post test. 01 participant n'a pas pu faire le post test pour des raisons de gestion des cas d'urgence au niveau de son service.

## Recommandations

### Région médicale et niveau central

- Appuyer le suivi post formation des prestataires
- Appuyer la supervision des activités SAACAJ
- Appuyer le plaidoyer pour le recrutement de personnel qualifié
- Appuyer le suivi de la mise en œuvre des plans d'action des sites
- Appuyer l'aménagement d'une salle SAA pour les structures qui n'en ont pas (Matlaboul Fawzaini et le CS de Mbacké)

### District

- Appuyer l'aménagement d'une salle SAA pour les structures qui n'en ont pas
- Assurer le suivi post formation des prestataires
- Former les autres prestataires
- Suivre la mise en œuvre des plans d'action des sites

### Prestataires

- Appliquer les SAACAJ/PF dès votre retour dans vos PPS
- Capitaliser la formation lors des ECSS par le tutorat3.0
- Notifier les informations SAA/PF dans les outils de gestion

## 6. Rapport de l'activité de Suivi post formation des prestataires sur les SAACAJ et d'orientation des superviseurs, tuteurs et prestataires sur l'approche OPQ

**Ont appuyé l'activité :** 01 membre de la DSME notamment un membre de la DSRAJ, 05 membres du Staff USAID/Neema, précisément la Conseillère Technique Santé Maternelle Néonatale et Infantile, le coordonnateur de l'Unité de coordination régionale de Diourbel, le conseiller technique Suivi/Evaluation/Recherche, la gestionnaire régionale de programme de Diourbel et la Conseillère régionale ainsi que les 02 coordinatrices SR des districts sanitaires (DS) de Touba et de Mbacké, les 02 gynécologues responsables des maternités et les maitresses sages-femmes des hôpitaux Ndamatou et Matlaboul Fawzaini, la maitresse sage-femme du DS de Diourbel et la sage-femme Point focal PF au DS de Bambey. 10 sages-femmes prestataires des hôpitaux de Ndamatou et Matlaboul Fawzaini ainsi que du centre de santé de Mbacké ont bénéficié d'un suivi post formation.

17 participants ont été orientés sur l'outil OPQ : l'adjoint du médecin chef et la coordinatrice SR du district sanitaire de Touba, les 02 gynécologues responsables des maternités et les maitresses des hôpitaux Ndamatou et Matlaboul Fawzaini, et 11 sages-femmes prestataires/tutrices paquet 1 et 2 de Touba et de Mbacké.

L'activité s'est déroulée ainsi :

- Le premier jour est consacré au partage et à la répartition des outils suivi et de collecte d'informations qui a débuté dans l'après-midi
- Le suivi et la collecte sont poursuivis le deuxième et troisième jour
- Le dernier jour s'est tenue l'orientation des prestataires, superviseurs et tutrices sur l'approche OPQ avec finalisation des plans d'action des structures ciblées. L'orientation sur l'approche OPQ se fera sous forme de présentations suivies de discussions, des exercices et des travaux de groupe de finalisation des plans d'action des sites
- Chaque prestataire a été planifié selon sa disponibilité.

Le suivi a été fait à travers :

- Un entretien avec le prestataire sur les objectifs de la visite et sur les performances
- Une évaluation de l'application des compétences acquises depuis le retour de la formation portant sur le nombre de clientes SAA reçues surtout les adolescentes/jeunes, les différentes techniques de prise en charge et le nombre de counseling PF effectué.
- Une évaluation des compétences sur l'application des éléments de convivialité des SAA, du counseling PF et de l'offre de méthodes contraceptive chez les adolescentes/jeunes par observation du prestataire à l'aide de grilles d'observation
- Une collecte du nombre de cas de SAA et PF par tranche d'âge à partir des outils de gestion et à l'aide de grilles de collecte
- Un appui pour l'élaboration du plan de mise en œuvre des recommandations identifiées.

En plus, le partage des résultats et recommandations du suivi post formation et l'élaboration d'un plan de mise en œuvre des recommandations en présence des prestataires et des superviseurs du CS de Mbacké et des deux hôpitaux ont été faits.

A propos des performances des prestataires suivies (sur des cas simulés) par rapport aux SAACAJ y compris l'évaluation de risques d'infection sexuellement transmissibles (IST), et le dépistage pour déceler des cas de violences sexuelles et sexistes (VSS), elles ont varié de 50% à 88% ; Evacuation utérine : 59% à 90%.

Pour l'Environnement d'offre de services SAA/PF : EPS Ndamatou : 67% ; EPS Matlaboul Fawzaini : 48% ; CS Mbacké : 60%.

## Recommandations

### Sites

- Valider les plans d'action par les différentes parties prenantes et les partager à l'équipe d'appui

### Districts/Région médicale/Partenaires

- Partager les résultats de l'évaluation

- Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations
- Doter les deux hôpitaux de registres SAA

## 7. Rapport de l'activité de l'évaluation à mi-parcours de l'approche PFAA-AAJ

**Ont appuyé l'activité** : 02 coordinatrices SR des districts sanitaires de Touba et de Mbacké, 03 agents du projet USAID/Neema, la conseillère technique SMNI, la gestionnaire régionale de programme de Diourbel et la Conseillère régionale et le consultant ExpandNet.

**Date et lieu de l'activité** : 11 au 15/02/2019 au niveau des EPS de Matlaboul Fawzaini et Ndamatou et du CS de Mbacké.

### Déroulement de l'activité

L'évaluation a été réalisée à l'aide d'outils d'interviews et de collecte suivants :

- le guide d'entretien avec les Responsables Neema Dakar et Diourbel, MCR/CSR de Diourbel/DSME
- le guide d'entretien avec les responsables des districts
- le guide d'entretien avec les gynécologues/chefs de maternités
- le guide d'entretien avec les Prestataires/tuteurs
- le guide d'entretien avec les hauts responsables du MSAS
- le guide d'entretien avec le responsable du CVEXCOM
- la fiche de cartographie des changements
- le formulaire d'information et de recueil de consentement
- le Registre des SAA/PFI'outil de suivi mensuel des données d'offre de services SAA/PF y compris l'identification et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et VIH/Sida ainsi que des violences sexuelles et sexistes.

L'activité a démarré par la rencontre de partage des outils avec le staff de l'URC de Diourbel et les coordinatrices des DS de Mbacké et Touba, suivie de l'orientation des superviseurs sur la méthodologie de l'évaluation et de la collecte des données SAA/PF du mois de janvier 2019 avant de visiter les structures ciblées (CS Mbacké, CHNMFT et EPS1 Ndamatou) pour mener les interviews, évaluation des plans d'action des sites et la collecte de données de services SAA/PF.

L'équipe d'appui a fait également une visite de courtoisie auprès des chefs de service des soins infirmiers (CSSI) des hôpitaux de Fawzaini et Ndamatou et du MCD du DS de Mbacké.

Les interviews ont été effectués avec :

- Prestataires : Fawzaini (01SFE consultation CPN et PF, 01 SF en salle d'accouchement, 01 MSF, 01 gynéco); EPS1 Ndamatou (01SF en service CPN et PF, 01MSF, 01SF en salle d'accouchement, 01 surveillante de service de la maternité)
- Les responsables des structures (MCD Mbacké, adjoint MCD Touba, CSSI Ndamatou, CSSI Fawzaini)
- Coordinatrices SR des districts de Mbacké et Touba, 01 tutrice paquet PF du DS de Touba
- le MCR et Coordinatrice SR régionale Diourbel
- le Coordonnateur de l'URC USAID/Neema

Pour l'indisponibilité des hauts responsables du ministère de la santé et de l'action sociale, les guides d'entretien destinés aux chefs de divisions de PF, SMNN et SRAJ ainsi qu'à la coordinatrice de la cellule santé communautaire qui est également la responsable de GEXCOM sont envoyés par email.

Au niveau central du projet USAID/Neema, il a été interviewé la conseillère technique en santé maternelle, néonatale, infantile et la planification familiale et le chef de Mission Adjoint du Programme USAID/ISD-HB NEEMA.

Le suivi des plans d'action PFAA-AAJ est fait avec les responsables des maternités mais le niveau de réalisation est encore faible surtout au niveau de l'hôpital Fawzaini. La collecte des données SAA/PF du mois de janvier 2019 a été faite et partagée avec les responsables des maternités.

### Recommandations

- Mettre à jour et partager les plans d'action avec les parties prenantes
- Impliquer tous les gynécologues et parties prenantes dans la mise en œuvre des activités appuyées par USAID/Neema
- Faire la collecte des données SAA/PF régulièrement chaque mois
- Appuyer la formation des prestataires sur la PFAA-AAJ
- Aménager un local pour abriter la salle SAA au CS de Mbacké et à Fawzaini

Rédiger et partager le rapport de la mission d'évaluation à mi-parcours.

## 8. Rapport de l'activité de collecte active des données et de suivi des plans d'action PFAA-AAJ

**Ont appuyé l'activité** : les 02 gynécologues, 02 maitresses sages-femmes et 04 sages-femmes des 2 EPS Ndamatou et Fawzaini, 1 médecin de Fawzaini et la surveillante de la maternité, 01 maitresse sage-femme et 02 sages-femmes du DS de Mbacké et la gestionnaire régionale de programme de Diourbel du projet USAID/Neema.

**Date et lieu de l'activité** : 24/01/2019 et 21/06/2019 dans les services de maternités des EPS Matlaboul Fawzaini et Ndamatou ainsi que du centre de santé de Mbacké.

### **Déroulement de l'activité**

- Visite de courtoisie au MCD de Mbacké et aux responsables des EPS de Ndamatou et Fawzaini
- Collecte de données SAA/PF
- Discussions sur le niveau de réalisation des plans d'action
- Discussions sur les contraintes à la mise en œuvre des plans d'action
- Revue des plans d'action par site
- Réactualisation et partage des plans d'action PFAA-AAJ
- Collecte des données SAA/PF au niveau de registres SAA
- Suivi des plans d'action effectué
- Plan d'action non partagé avec les autres prestataires des sites
- Défaut de suivi des plans d'action par les superviseurs, les tutrices et les responsables des PPS
- Quelques activités des plans d'action ont été réalisées.

### **Recommandations/décisions**

- Former les autres prestataires sur la PFAA-AAJ
- Continuer la collecte mensuelle des données SAA/PF, et les partager avec l'ensemble des prestataires, les responsables et le partenaire
- Partager les plans d'action PFAA-AAJ avec tous les prestataires et responsables des sites
- Faire le suivi des plans d'action tous les 15 jours au niveau de chaque site par les superviseurs, les tutrices et les prestataires
- Evaluer et réactualiser les plans d'action chaque mois
- Solliciter par courrier administratif l'encadrement sur site (ECSS) des prestataires sur la PF par une tutrice du paquet 2 du DS de Touba
- Revoir le système de roulement des sages-femmes pour leur permettre de profiter des formations en SR/PF

## **9. Réunion de partage des résultats de l'évaluation à mi-parcours de l'intervention PFAA/AAJ**

**Etaients présents :** Il y'a eu la présence entre autre du médecin-chef de région (MCR), directeur de l'hôpital de Ndamatou, le CSSI de l'hôpital Ndamatou, la conseillère technique SMNI et équipe, la gestionnaire régionale de de programme Offre de services du projet USAID/Neema, du consultant de ExpandNet, 3 membres de la Direction de la Mère et de l'Enfant (DSME) à savoir 01 coordinatrice SR de la division PF, 01 coordinatrice SR de la DSMN et le Chef de bureau Accès des jeunes aux services de la DSRAJ, les coordinatrices en SR de la région et des districts sanitaires de Touba et Mbacké, et d'autres membres des équipes des hôpitaux de Ndamatou, Matlaboul Fawzaini et du centre de santé de Mbacké.

**Date et lieu de la réunion :** Du 16 au 17 avril 2019 à Touba, salle de réunion de l'EPS de Ndamatou



## Déroulement de l'activité

- Présentation synthèse des activités mises en œuvre
- Présentation des données de service de SAA/PF
- Partage des résultats des interviews menés auprès des prestataires, responsables des sites et des district sanitaires de Touba et de Mbacké, des responsables de la région médicale de Diourbel et de la direction de la santé de la mère et de l'enfant et des responsables du projet USAID/Neema au niveau de Diourbel et au niveau central
- Présentation sur la situation du niveau d'exécution des plans d'action des structures
- Présentation sur les étapes du Passage à Grande Echelle (PAGE)

Les résultats des données sur les SAA/PF de Novembre 2018 à Mars 2019 pour les hôpitaux de Ndamatou et Fawzéini ainsi que le centre de santé de Mbacké ont été présentés.

Les plans d'action des structures ont été présentés par les membres de leurs équipes, réajustés. Ensuite, avec les plans de suivi d'exécution des plans d'action, le niveau d'exécution des activités de chaque plan d'action a été partagé en plénière :

Pour Ndamatou, parmi les 09 activités du plan d'action, 03 soit 33% ont été réalisées à 100% et 01 partiellement.

Commentaires de la part de l'équipe de Ndamatou : le volume important d'activités de la maternité et l'insuffisance du personnel ont constitué une contrainte par rapport à la réalisation de toutes les activités. Pour le centre de santé de Mbacké, les 03 des 07 activités du plan d'action soit 43% ont été réalisées à 100% (Partage du plan d'action avec toutes les parties prenantes, Aménagement et équipement d'une salle SAA, Dotation de supports IEC SAA/PF à la maternité) et 01 activité réalisée à 60% (Réalisation des causeries SR/PF y compris les SAA/PF dans la structure).

Pour l'hôpital Matlaboul Fawzaini, parmi les 16 activités du plan d'action, 01 activité soit 6% ont été réalisées à 100% (Rendre disponibles les documents PNP), 01 activité réalisée à 50% (Sensibiliser tous les prestataires à enregistrer toutes les clientes SAA), 01 activité réalisée à ¼ soit 25% (Recruter/Affecter 4 SFE complémentaires). Une Sage-femme a été recrutée par l'hôpital et sur 26 prestataires (03 gynécologues et 23 SFE), 06 soit 23% dont 01 gynécologue ont été formés sur les Politiques, Normes et Protocoles (PNP) (Former 26 prestataires sur les PNP).

## Les recommandations ressorties durant la réunion de partage ont été les suivantes :

### *Région Médicale de Diourbel*

- Doter les trois structures de supports IEC/CCC sur la SR/SRAJ/PF
- Faire la promotion des MLDA
- Mettre en place les équipements PF (tables, présentoirs, mannequins, ...) au niveau des trois sites de l'approche
- Mener des supervisions formatives auprès des prestataires sur l'approche PFAA-AAJ

### *Districts Touba et Mbacké*

- Impliquer la communauté afin de réduire les barrières socio culturelles par la réalisation d'activités de sensibilisation sur les PF SAA-AAJ à travers les canaux du district
- Mener des supervisions formatives à l'intention des prestataires sur l'approche PFAA-AAJ

### *District Touba*

- Utiliser à bon escient les tutrices déjà formées (il existe quatre tutrices formées sur les SAA-AAJ et non utilisées dans les activités)
- Assurer le suivi régulier du niveau d'exécution des plans de travail révisés
- Orienter tous les prestataires (ICP/SFE) sur ce nouveau concept
- Mettre en place les produits PF dans les salles d'accouchements /SAA
- Développer le volet communication autour de l'approche par la sensibilisation de la communauté sur la PF afin de lever les barrières socioculturelles

### *Trois sites (EPS Matlaboul Fawzaini et Ndamatou et centre de santé de Mbacké)*

- Partager et diffuser les plans d'actions révisés avec tout le staff de la maternité et les autorités sanitaires et administratives de la structure
- Assurer régulièrement un suivi mensuel des plans d'action révisés à travers la coordination et la supervision des prestataires
- Impliquer tout le staff dans le développement de l'approche
- Faire le plaidoyer auprès des directeurs des structures pour la réalisation des plans de travail des équipes des sites
- Impliquer les chefs de services des soins infirmiers pour améliorer la notification faible dans la PF SAA
- Rendre financièrement accessibles les kits SAA
- Envoyer avant le 10 de chaque mois les données mensuelles SAA/PF et l'état d'exécution des plans d'action à la RM

### *Evidence to Action*

- Faire l'évaluation finale du Projet
- Partager avec tous les acteurs le rapport de documentation dès la fin de l'approche
- Au niveau de l'évaluation finale, intégrer une enquête de satisfaction de la cliente SAA
- Documenter les leçons apprises et contraintes de la mise en œuvre (MEO)

## **Prochaines étapes**

### *Trois sites*

- Finaliser les plans d'action révisés des 3 sites d'ici le 25/04/2019 avec comme responsables les délégués des 3 sites

- Partager les plans d'action révisés avec les participants de la réunion d'ici le 26/04/2019 avec comme responsables, les délégués des 3 sites
- Continuer la MEO de l'approche PF SAA-AAJ au niveau des 3 sites jusqu'en juillet 2019 avec comme responsables les équipes des structures

#### DSME

- Faire le suivi de l'approche PFAA-AAJ
- Promouvoir des espaces dédiés aux adolescentes/jeunes et dans les structures de santé
- Prendre le leadership de la mise en œuvre pour une appropriation de l'intervention et donc à l'institutionnalisation

#### USAID/Neema

- Elaborer et partager le rapport de réunion d'ici le 25/04/2019 avec comme responsable le Gestionnaire Régionale de Programme Offre de service de Neema Diourbel
- Continuer la collaboration avec le CVEXCOM afin de les informer régulièrement sur le processus de mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ
- Former les sages-femmes restantes sur les PFAA-AAJ
- Impliquer ChildFund dans le processus de mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ
- Préparer un plan de dissémination des résultats de l'approche PFAA-AAJ
- Faire la preuve de la mise en œuvre de l'approche PFAA-AAJ avant la fin du pilote
- Préparer la mise à l'échelle de l'approche PFAA-AAJ par la définition des priorités et des choix des sites d'extension
- Impliquer le secteur privé et la société civile dans le développement de l'approche PFAA-AAJ

## 10. Rapport de l'évaluation finale de l'approche planification familiale après avortement adaptée aux adolescentes/jeunes (PFAA-AAJ) dans la région de Diourbel

**Ont appuyé l'activité** : la coordinatrice SR du district sanitaire de Mbacké, le staff du projet USAID/Neema, composé de gestionnaire régionale de programme et la coordinatrice régionale de l'Unité Mobile de l'Unité de Coordination Régionale de Diourbel, la conseillère technique SMNI et la conseillère régionale ainsi que le consultant de ExpandNet.

**Date et lieu de l'activité** : du 29/07 au 02/08/2019 dans les services de maternités des EPS Matlaboul Fawzaini et Ndamatou ainsi que du centre de santé de Mbacké, district Touba et Région médicale de Diourbel.

#### Déroulement de l'activité

Le démarrage de l'activité a eu lieu le 29/07/2019 dans l'après-midi à la salle de réunion de l'Unité de Coordination Régionale de Diourbel par une séance de travail pour partager les documents de l'évaluation. L'outil d'enquête sur le site qui était utilisé lors de l'évaluation de base a été adapté pour être administré à

l'évaluation finale. Pour avoir des données et informations fiables sur l'offre de SAA/PF dans les trois sites, l'équipe a procédé à une collecte active. En plus, les plans d'action des trois sites ont été évalués. Pour l'identification et la compréhension des changements positifs survenus dans le développement de l'innovation PF AA-AAJ, ainsi que l'identification des difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre de l'innovation PF-AA-AAJ depuis la revue à mi-parcours, l'équipe a utilisé différents guides d'entretien et l'outil d'enquête d'évaluation finale.

Du 30 juillet au 1er août 2019, la coordinatrice SR du DS de Mbacké a été avec l'équipe dans les trois établissements à savoir le Centre de santé de Mbacké, les deux EPS de Touba, notamment Ndamatou et Matlaboul Fawzaini pour administrer l'outil d'enquête d'évaluation finale, les guides d'entretien destinés aux prestataires, tutrices, maitresses sages-femmes, gynécologues chef de service de maternité, directeurs d'hôpitaux, médecin-chefs et coordinatrices SR des districts sanitaires de Touba et de Mbacké et médecin-chef de région de Diourbel.

Durant les entretiens, les suggestions et recommandations des acteurs et bénéficiaires en vue de la mise à échelle de l'innovation PF-AA-AAJ ont été recueillies. Dans le même sens, la cartographie des changements des acteurs des processus et des résultats de l'offre de services de planification familiale après avortement adaptés aux adolescentes/jeunes a été faite grâce aux changements notés lors des différents entretiens. Les registres de PF qui sont au niveau des unités de PF ont été consultés pour rechercher les clientes SAA qui ont adopté une méthode contraceptive après les SAA au premier jour jusque dans les 10 jours. L'équipe de suivi a évalué avec les membres des différentes structures leurs plans d'action qui étaient conçus pour améliorer la qualité de la mise en œuvre de l'approche PF AA-AAJ.

### **Recommandations/décisions**

Au niveau des trois sites, seul au niveau du registre de PF du centre de santé de Mbacké qu'il a été trouvé des clientes PF après SAA ayant bénéficié un enregistrement dans le registre PF. Pour les EPS Matlaboul Fawzini et Ndamatou, les clientes SAA avec méthodes PF n'ont pas été retrouvées dans les registres de PF. La recommandation a été d'enregistrer dans le registre PF toute cliente SAA qui a reçu une méthode contraceptive le plus tôt possible ou au plus tard le jour du suivi post abortum c'est à dire 7 jours après les SAA/PF.

Les niveaux d'exécution des plans d'action du centre de santé de Mbacké, de l'EPS Ndamatou et de l'EPS Matlaboul Fawzéini sont respectivement à 75%, 56% et 35,5%.

## **11. Rapport d'élaboration de la stratégie de passage a grande échelle de "l'offre de planification familiale après avortements chez les adolescentes et jeunes" de la région de Diourbel**

**Etaient présents** : Le médecin-chef de région (MCR), directeur de l'hôpital de Matlaboul Fawzaini, 03 membres de la DSME à savoir 01 coordinatrice SR de la division PF, 01 coordinatrice SR de la DSMN et 01 sociologue de la DSRAJ ainsi qu'une représentante du CVEXCOM. Le staff du projet USAID Neema

composé du Team Lead Offre de services, de la Conseillère Technique SMNI, du coordonnateur et de la gestionnaire régionale de programme de l'unité de coordination. La représentante de E2A, le consultant de ExpandNet, les coordinatrices SR de la région et des districts de Touba, Mbacké, Diourbel et Bambèye, des tutrices et de membres des équipes des hôpitaux de Ndamatou, Matlaboul Fawzaini.

**Date et lieu de la réunion** : du 10 au 12 décembre 2019 à Touba, à la salle de réunion de l'EPS Matlaboul Fawzaini.

### **Déroulement de l'activité**

L'atelier a démarré par la séance d'ouverture par le MCR de Diourbel qui a souhaité la bienvenue aux participants puis remis la parole au représentant du Directeur de l'Hôpital Fawzaini. D'autres allocutions sont prononcées par le représentant du bureau central de USAID/Neema et la représentante de E2A Il a été rappelé que :

L'approche de PFAA-AAJ est mise en œuvre par le projet USAID/Neema dirigé par IntraHealth International, en collaboration avec le consortium E2A et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal (MSAS), dans trois structures sanitaires de la région de Diourbel au Sénégal, de novembre 2018 à juillet 2019. Le paquet d'activités mis en œuvre et identique dans les trois sites a compris :

- la mise en place et l'orientation de l'équipe d'appui
- l'adaptation des guides de formation sur les soins après avortement chez les adolescentes et jeunes (SAA-AAJ)
- l'élaboration des plans d'actions et le partage du chronogramme de mise en œuvre des activités
- l'orientation des superviseurs sur les SAA-AAJ
- la formation des prestataires sur les SAA-AAJ
- le suivi post formation des prestataires
- l'orientation des parties prenantes sur l'outil d'optimisation de la performance et de la qualité (OPQ)
- la réunion à mi-parcours de l'équipe d'appui, et
- l'atelier de planification de la stratégie de passage à échelle de l'offre PFAA-AAJ

Les résultats présentés de l'évaluation finale de l'approche a montré que l'utilisation de la PFAA-AAJ a connu une progression de 12 points entre l'analyse situationnelle (AS) et l'évaluation finale (passant de 16% à 28%) avec cependant une variation selon les sites. Si elle est satisfaisante au niveau de Mbacké (78%), elle est faible à Ndamatou (12%). Elle a légèrement régressé à Fawzaini passant de 53% à 50%. L'injectable reste de loin la méthode préférée des clientes SAA avec 59%. La part incongrue est réservée à l'implant avec seulement 8%. En fonction des tranches d'âges, l'utilisation de la PF est de 21% chez les adolescentes et de 24% chez les 20-24 ans.

Les raisons des faibles taux d'utilisation de la planification familiale après avortement tiennent compte globalement :

- de l'existence de barrières socioculturelles faisant que les femmes et adolescentes jeunes requièrent souvent l'avis de la belle famille ou du mari avant l'adoption de toute méthode de planification familiale
- d'un manque de formation de toutes les prestataires sur les SAA-AAJ et sur les méthodes longue durée d'action (MLDA)
- d'une insuffisance d'appropriation de l'approche par l'ensemble du staff au sein d'une même équipe surtout au niveau des deux Etablissements publics de santé (Ndamatou et Fawzaini)
- d'une faiblesse de la supervision des prestataires
- d'une sous notification en rapport avec la mauvaise tenue des outils de gestion mais également souvent d'une organisation des services mal adaptée

Dans la comparaison des résultats des trois sites, il ressort de l'analyse globale des résultats que Mbacké a été plus proche d'atteindre les objectifs finaux grâce à la bonne circulation de l'information entre prestataires, à une coordination régulière autour de l'approche aussi bien par le district que par les sages-femmes du site elles-mêmes. Également, les prestataires ayant été formées sur les SAA-AAJ ont eu à orienter leurs collègues sages-femmes dès leur retour de formation. Il s'y ajoute, l'engagement du médecin chef à améliorer l'environnement de l'offre et l'implication du comité de développement sanitaire (CDS) pour mettre à disposition des ressources humaines et matérielles.

Un rappel a été effectué sur le cadre de la mise à échelle et les neuf étapes pour développer une stratégie de PAGE qui ont été passées en revue notamment Cadre conceptuel pour le passage le contexte, les principes guidant la mise à échelle, la réflexion basée sur une approche systémique, l'accent sur la durabilité, la compréhension de l'innovation avec les caractéristiques suivantes: Crédible, Observable, Relevant (Pertinente), Relative avantage (Avantages comparatifs), Easy to install (Facile à comprendre et à installer), Compatible avec les valeurs, Testable (peut être mise à l'essai) et les domaines de choix stratégiques. Les séances de travaux de groupes ont permis d'élaborer une ébauche de feuille de route pour le PAGE de la PFAA-AAJ au niveau de la région de Diourbel. Le Draft de Plan de passage à l'échelle est disponible, mais le Plan de PAGE budgétisé non encore disponible.

## Recommandations/décisions

### Sites

- Partager les résultats et les recommandations de l'atelier
- Poursuivre la mise œuvre de la PFAA-AAJ au niveau des anciens sites en prenant en compte les recommandations issues des résultats de l'évaluation finale

### Districts (Touba, Mbacké, Bambèye)

- Partager les résultats et les recommandations de l'atelier
- Faire une proposition des sites pour le PAGE
- Inscrire dans l'ordre du jour des réunions de coordination un point sur l'approche PFAA-AAJ et PFPP

### *Région médicale*

- Faciliter le processus de mise à l'échelle vers les nouveaux sites
- Intégrer le suivi de cette approche dans les instances de coordination et de supervision
- Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources

### *DSME*

- Appuyer le processus de mise à l'échelle de la PFAA-AAJ
- Partager les résultats de l'évaluation finale de la PFAA-AAJ à travers le comité technique PF, comité technique SRMNIA, PTFs....

### *CVEXCOM*

- Partager le canevas de rédaction du document cadre pour le PAGE
- Convoquer la réunion de validation du plan de passage à l'échelle

### *Partenaires techniques et financiers (USAID/Neema, E2A, ExpandNet)*

- Mobiliser les ressources supplémentaires pour le PAGE
- Partager les critères d'éligibilités des PPS à enrôler
- Associer Childfund et CCP-John Hopkins lors du PAGE dans le cadre de la diversification de l'approche par les interventions de CCSC et communautaires

### *Concernant l'institutionnalisation de la PFAAAAJ au niveau de la région de Diourbel :*

- Intégrer l'approche dans les supervisions région et districts
- Faire le Plaidoyer auprès des CDS pour l'achat du matériel et l'aménagement de l'environnement de travail
- Organiser des réunions de partage sur l'approche avec les leaders
- Organiser des revues trimestrielles SR pour partage des résultats
- Organiser une reconnaissance publique de la performance pour le meilleur district
- Organiser une session de plaidoyer auprès des collectivités territoriales, comité multisectorielle, CDS, PTF pour la mobilisation des ressources du PAGE
- Faire des visites de courtoisie auprès des responsables des différents chefs Coutumiers
- Tenir une réunion de partage tous les deux mois sur l'approche Extension de la PFAA-AAJ vers de nouvelles structures de la région de Diourbel
- Elargir l'approche dans 11 PPS du district de Bambey et dans six centres de santé du district de Touba
- Consolider la mise en œuvre de l'approche au niveau des trois sites pilotes
- Intégrer une composante Communication sociale pour le changement de comportement (CSCC) de l'approche au niveau communautaire
- Intégrer l'approche dans les PTA et projets d'établissement, dans les réunions de coordination régionale et districts
- Dérouler des visites de courtoisies, entretien, auprès des leaders religieux

- Organiser des causeries ciblées a la cible adolescentes/jeunes dans les PPS
- Contractualiser avec les radios communautaires pour le passage de spots et d'émissions interactives
- Rendre disponibles les outils de collecte et les grilles de supervision
- Faire une analyse situationnelle dans les nouveaux PPS enrôlés
- Faire une évaluation à mi-parcours et finale
- Elaborer une liste d'indicateurs à suivre régulièrement dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche
- Adapter les outils (Grilles de collecte à chaque niveau d'intervention de l'approche
- Accompagner les districts ciblés dans le suivi des plans d'action
- Organiser des missions de supervision trimestrielle sur la PFAA-AAJ.

#### *Prochaines étapes*

- Finaliser et partager les plans de passage à l'échelle
- Budgétiser et valider les plans de passage à l'échelle
- Partager les plans budgétisés avec les parties prenantes.



## ANNEXE 6 : GUIDES DE FORMATION

Veillez consulter :

<https://www.e2aproject.org/wp-content/uploads/SAA-AJ-SENEGAL-Manuel-formateur.pdf>

<https://www.e2aproject.org/wp-content/uploads/SAA-AJ-SENEGAL-Manuel-Participants.pdf>

## ANNEXE 7 : PLAN D'ACTION DE PASSAGE A GRANDE ECHELLE DE L'OFFRE DE PLANIFICATION FAMILIALE APRES AVOTEMENT ADAPTEE AUX ADOLESCENTES ET JEUNES DANS LA REGION DE DIOURBEL

STRATEGIES	ACTIVITES	RESPONSABLES	PERIODE	RESSOURCES
<b>RENFORCEMENT DU POTENTIEL DE L'INNOVATION PFAA-AAJ POUR LE PAGE DANS LES PPS DE LA REGION DE DIOURBEL</b>	Faire une évaluation cout- efficacité de la phase pilote l'approche.	MEDECIN CHEF DE REGION MEDICALE (MCR)	Janv-Déc 20	Neema, E2A .....
	Organiser des visites de site avec les partenaires pour la vulgarisation de l'approche.	MCR	Janv-Déc 20	Neema, RM, Districts
	Partager le rapport de la documentation de la PFAA-AAJ avec tous les acteurs	E2A	Fev 20	E2A, Neema
<b>RENFORCEMENT DE LA CAPACITE DES PRESTATAIRES DES STRUCTURES DE SANTE A METTRE EN ŒUVRE LA PFAA-AAJ</b>	Renforcer les capacités prestataires des PPS d'extension et Pilote sur l'approche PFAA/AAJ et l'OPQ	MCR	Mars 20	Neema, E2A ,RMD
	Appuyer les PPS en matériels et équipement (présentoirs, boîtes à image, mannequins, affiches murales.)	MCR	Fév 20	Neema, E2A, RMD
	Assurer la disponibilité des produits PF dans les sites pilotes et dans les PPS d'extension	MEDECINS CHEFS DE DISTRICTS (MCD)	Janv-Déc 20	Districts
<b>RENFORCEMENT DE CAPACITE DE LA REGION MEDICALE ET DES DISTRICTS DE DIOURBEL A APPUYER LES STRUCTURES DE</b>	Orienter les membres des Equipes Cadres Région, et Districts, sur l'OPQ	MCR	Jan 20	Neema, E2A, RMD

SANTÉ A METTRE EN ŒUVRE LA PFAA-AAJ				
<b>INSTITUTIONNALISATION DE LA PFAA-AAJ DANS LE SYSTÈME D'OFFRE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE AU NIVEAU DE LA RÉGION DE DIOURBEL</b>	Intégrer l'approche dans les supervisions région et districts	MCR/MCD	Janv-Déc 20	CDS
	Faire le Plaidoyer auprès des CDS pour l'achat du matériel et l'aménagement de l'environnement de travail	MCD	Janv-Fev 20	District
	Organiser des réunions de partage sur l'approche avec les leaders	MCD	Janv-Fev 20	District
	Organisation des revues trimestrielles SR pour partage des résultats	MCR	Janv-Déc 20	Neema, E2A
	Organiser une reconnaissance publique de la performance pour le meilleur district	MCR	Déc 20	Neema, E2A
	Organiser une session de plaidoyer auprès des collectivités territoriales, comité multisectorielle, CDS, PTF pour la mobilisation des ressources du PAGE	MCR	Jan 20	RM, Districts, E2A, Neema
	Faire des visites de courtoisie auprès des responsables des différents chefs Coutumiers	RM, Districts	Jan-Fev	RM, Districts
	Tenir une réunion de partage tous les deux mois sur l'approche	MCR/MCD	Jan-Dec 20	RM, Districts, Neema
	Elargir l'approche dans 11 PPS du district de Bambey et dans six centres de santé du district de Touba	MCR	Janv-Fev 20	RM, Neema, E2A,
	Consolider la mise en œuvre de l'approche au niveau des trois sites pilotes	MCR	Janv-Déc 20	RM, Neema, E2A
	Intégrer une composante CSCC de l'approche au niveau communautaire	District	Janv 20	Districts, Neema, E2A
	Intégrer l'approche dans les PTA et projets d'établissement, dans les réunions de coordination régionale et districts	MCR/MCD	Janv-Déc 20	RM, Districts
	Dérouter des visites de courtoisies, entretien, auprès des leaders religieux,	MCD	Jan-Fev 20	RM, districts, Neema

<b>EXTENSION DE LA PFAA-AAJ VERS DE NOUVELLES STRUCTURES DE SANTE DE LA REGION DE DIOURBEL</b>	Organiser des causeries ciblées a la cible adolescentes jeunes dans les PPS	MCD	Jan-Fev 20	Districts, Neema
	Contractualiser avec les radios communautaires pour le passage de spots et d'émissions interactives.	MCR/MCD	Jan-Fev 20	RM, districts, Neema
	Rendre disponibles les outils de collecte et les grilles de supervision	District/RM	Jan-Dec20	Neema, E2A
	Faire une analyse situationnelle dans les nouveaux PPS enrôlés	MCR	Jan 20	RM, Neema, E2A
	Faire une évaluation à mi-parcours et finale	RM	Juin 20 et Nov 20	Neema, E2A
	Elaborer une liste d'indicateurs à suivre régulièrement dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche	MCR/MCD	Jan 20	RM, Districts, Neema
	Adapter les outils (Grilles de collecte à chaque niveau d'intervention de l'approche	MCR/MCD	Jan 20	RM, Districts, Neema
	Accompagner les districts ciblés dans le suivi des plans d'action	MCR/MCD	Jan-Dec 20	RM, Districts, Neema
	Organiser des missions de supervision trimestrielle sur la PFAA-AAJ	MCR/MCD	Jan –Dec 20	RM, Districts, Neema

## ANNEXE 8 : RAPPORT DE L'ATELIER DE PARTAGE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION FINALE ET D'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE DE PASSAGE À L'ÉCHELLE DE « L'OFFRE DE PLANIFICATION FAMILIALE APRÈS AVORTEMENT CHEZ LES ADOLESCENTES ET JEUNES »

**Etaient présents à l'activité :** l'atelier a regroupé le médecin-chef ainsi que la coordinatrice SR de la région médicale de Diourbel, les membres des ECD de Bambey, Mbacké et Touba, le staff des EPS Ndamatou et Fawzainy, des divisions SRAJ, PF et SMN de la DSME, du CVEXCOM, la représentante de E2A, le consultant ExpandNet et le staff du bureau national et de l'URC de Diourbel du projet USAID/Neema.

**Date et lieu de l'activité :** du 10 au 12 décembre 2019, la rencontre a eu lieu à la salle de conférence du Centre Hospitalier National Matlaboul Fawzainy de Touba. Le but de l'activité est de partager les résultats de l'évaluation finale de l'intervention PFAA/AAJ et présenter la documentation du processus systématique du passage à grande échelle de l'offre de PFAA-AAJ.

**Déroulement de l'activité :** elle a démarré par les mots de bienvenue du chef de service administratif et financier (SAF) de l'EPS Fawzainy, représentant le directeur dudit établissement empêché. Il a d'abord souhaité la bienvenue à l'assistance au sein de l'établissement avant de saluer l'initiative du MSAS et du projet USAID/Neema d'avoir choisi les 3 sites comme zones d'intervention de l'approche. Puis, c'est au tour du responsable de l'offre du projet USAID/Neema de signaler que la population ado/jeune, du fait de leur vulnérabilité a motivé la DSME à prendre en compte dans son programme de façon spécifique cette cible puisque étant très souvent des mères très jeunes et parfois avec des ressources et des expériences très limitées en matière de SR. C'est ainsi que la conseillère technique pour les questions de SRAdo/jeunes au niveau de E2A a remercié tous les participants et manifesté sa disponibilité à accompagner tous les sites pilotes et d'intervention à mettre en œuvre l'approche.

La DSME à travers l'allocution du représentant de la DSRAJ n'a pas manqué de se réjouir de cette rencontre qui met en exergue la santé reproductive des FAR en général et en particulier celle de la cible ado/jeune. Il a également salué l'implication de la DSME du début à la fin de l'approche et a ainsi rappelé que la SRAJ est une priorité parmi tant d'autres et qu'il faudrait que le MSAS, pour tendre vers un pays émergent, donne plus de considération à cette cible ado/jeunes pour booster les indicateurs de SR. Par ailleurs, le MCR déclare qu'il est clair que sans la prise en compte de la santé des ado/jeunes, il serait quasi impossible d'atteindre les objectifs du MSAS concernant la santé de la mère et de l'enfant.

Il a insisté sur le fait qu'étant donné que la cible Ado/Jeune qui constitue 31% de la population, il serait quasi impossible d'atteindre les objectifs du MSAS concernant la santé de la mère et de l'enfant sans la prise en compte de la santé des ado/jeunes. Il a auparavant salué l'initiative du MSAS avec l'appui du projet USAID/Neema d'avoir mis en œuvre cette approche dans la région de Diourbel et que les résultats enregistrés feront taches d'huile au niveau de la région de Diourbel mais également au niveau des autres régions du Sénégal.

La présentation des résultats préliminaires de la documentation du processus du projet PFAA-AAJ a fait ressortir ceci :

- L'intervention a contribué au renforcement des capacités des prestataires et tutrices dans le développement de l'innovation PFAA-AAJ
- Des changements ont été dans l'organisation et les conditions de l'offre de services PFAA-AAJ
- Une appropriation de l'offre des PFAA-AAJ par les acteurs du système de santé en vue du PAGE.

Les résultats de l'évaluation quantitative finale parmi d'autres sont les suivantes :

- De novembre 2018 à Juillet 2019, 1257 cas d'avortement reçus au niveau des 3 sites
- 67% des clientes SAA sont enregistrés par l'EPS1 Ndamatou
- 67% des clientes reçues sont âgées de 25 ans et plus, les ado/jeunes représentent 37%
- 25% des clientes étaient de grandes multigestes : entre 6 et 14 grossesses d'où les besoins en PF non satisfaits
- La prise en charge des SAA en urgence est continue au niveau des 3 sites avec comme technique d'évacuation utérine de prédilection l'aspiration manuelle, l'aspiration électrique, le traitement médicamenteux et parfois le curage digital qui est proscrit par les PNP en SRMNIA
- L'évaluation du risque d'IST non systématisé au niveau des EPS : Ndamatou (7,4%) et Fawzayni (30,7%), CS de Mbacké (67%) de dépistage
- Le counseling identification des violences basées sur le genre (VBG) assez faible surtout au niveau des 2 EPS : la plupart des prestataires n'ayant pas été orienté sur la prise en charge ; au CS de Mbacké, le taux de clientes ayant bénéficié d'un counseling pour identification du risque de VBG est à 82%
- 4 cas de VBG ont été rapportés au niveau de l'EPS de Fawzayni
- 43 cas de clientes présentent des signes d'IST dont les 95% étaient des adolescentes jeunes
- Application du Counseling/PF après SAA : CS Mbacké (99,5%), EPS de Ndamatou (près de 83%), l'EPS de Fawzayni (23,4%)
- Taux d'adoption de la PF : CS Mbacké (78%), EPS de Fawzayni (50%), EPS Ndamatou (12%), soit 23% des clientes reçues dans les 3 sites.

A propos de l'élaboration d'une ébauche de la stratégie du passage à l'échelle (PAGE) de la PFAA-AAJ, il a été constitué 2 groupes travaillant sur chaque type de paquet d'interventions avec les consignes suivantes proposées : i) Définition et description de l'innovation (Décrire le paquet d'interventions à passer à échelle (avec les outils et procédures), ii) Planification des actions nécessaires pour accroître le potentiel

de passage à grande échelle de l'innovation (Planifier les actions nécessaires pour accroître le potentiel de passage à grande échelle de innovation), iii) Clarification de l'organisation utilisatrice (Lister les noms des organisations utilisatrices actuelles et potentielles), iv) Renforcer la capacité de l'organisation utilisatrice de réussir le passage à grande échelle, v) Liste illustrative des possibilités/contraintes et des actions recommandées. (Quels sont les secteurs du contexte que vous avez identifiés ayant une influence favorable (en dehors de l'organisation utilisatrice) sur le PAGE), vi) Evaluation du contexte général et proposition de recommandations nécessaires (Évaluer le contexte général et planifier les actions nécessaires pour accroître les chances de succès du passage à grande échelle), vii) Evaluation de la capacité de l'équipe d'appui : (Renforcer la capacité de l'équipe d'appui de soutenir le processus de passage à grande échelle), viii) Identification des actions nécessaires pour améliorer les perspectives de passage à grande échelle (Faire des choix stratégiques pour appuyer le passage à grande échelle au plan vertical (institutionnalisation), ix) Choix stratégiques et actions recommandées pour un PAGE horizontal (Faire des choix stratégiques pour appuyer le passage à grande échelle au plan horizontal), x) Actions recommandées pour une diversification (Déterminer le rôle de la diversification), xi) Choix stratégiques et actions recommandées pour un passage spontané à grande échelle (Faire des choix stratégiques pour appuyer le passage spontané à grande échelle), xii) Finalisation de la stratégie PAGE (proposer une stratégie de passage à grande échelle).

### **Recommandations / Décisions**

Pour le renforcement du potentiel de la PFAA-AAJ à être mise à échelle durablement, il a été retenu de :

- Renforcer la disponibilité des supports de communication dans les maternités des sites ayant expérimenté l'approche
- Améliorer la qualité des services SR par le renforcement de l'intimité et de la confidentialité au niveau des sites pilotes et d'interventions
- Inclure le maximum de prestataires au niveau des sites lors de la formation sur les SAA-AAJ en partenariat avec les districts
- Développer des kits SAA à moindre coût pour faciliter aux clientes l'accès aux services de PFAA
- Intégrer l'activité de suivi comme une des composantes clés de l'approche
- Introduire une composante « Promotion de la Demande » impliquant la communauté pour renforcer la pertinence de l'innovation.

Pour une bonne appropriation du PAGE par les acteurs

- Maintenir et élargir le comité d'appui actuel à d'autres potentiels partenaires afin d'accompagner le développement de l'approche vers de nouveaux sites
- Renforcer le plaidoyer pour la mobilisation des partenaires et du MSAS
- Préparer un plan de communication pour la diffusion des résultats et leçons apprises autour de l'approche PFSAA-AAJ

Il est attendu spécifiquement pour chaque acteur ceci :

#### *Equipes Cadres de Districts*

- Impliquer les communautés par la sensibilisation des femmes avec les acteurs communautaires pour leur large adhésion au programme PF et PF post-abortum

#### *Région Médicale Diourbel*

- Apporter un appui nécessaire aux districts pour mener les activités communautaires (supports IEC, émissions mass media)

#### *Etablissements Publics de Santé*

- En vue d'une meilleure organisation des services PFAA-AAJ, assurer une continuité des services et l'effectivité de l'offre PFAA-AAJ
- Instaurer un mécanisme de coordination interne et de suivi de la mise en œuvre des plans d'action pour SAA/PF-Ado/jeunes (appropriation des plans d'action par toute l'équipe, revue/suivi des progrès, actions correctrices...) en complément de la supervision externe
- S'appuyer sur les tuteurs pour combler les gaps en formation des prestataires (ECCS)

#### *Médecin-chef de région/Médecins-chef de districts*

- Assurer la supervision au niveau des sites
- Organiser de réunions régulières d'échanges entre les sites et qui impliquent les prestataires et les chefs d'unités et responsables PPS

#### *Direction de la santé de la mère et de l'enfant*

- Faciliter l'institutionnalisation de l'offre de services PFAA-AAJ dans le système de santé

#### *Aux partenaires*

- Plaidoyer pour trouver les ressources nécessaires pour la mise à l'échelle de la PFPAAAJ au niveau du pays
- Développer la synergie entre partenaires techniques et financiers pour une utilisation plus rationnelle des ressources
- Finaliser les deux plans sous forme de synthèse et les partager avec toutes les parties prenantes de l'intervention
- Assurer le suivi de la validation des plans et de la mise en œuvre du PAGE

## **Recommandations générales**

#### *Sites*

- Partager les résultats et les recommandations de l'atelier
- Poursuivre la mise œuvre de la PFAA-AAJ au niveau des anciens sites en prenant en compte les recommandations issues des résultats de l'évaluation finale



#### *Districts (Touba, Mbacké, Bambèye)*

- Partager les résultats et les recommandations de l'atelier
- Faire une proposition des sites pour le PAGE
- Inscrire dans l'ordre du jour des réunions de coordination un point sur l'approche PFAA-AAJ et PFPP

#### *Région médicale Diourbel*

- Faciliter le processus de mise à l'échelle vers les nouveaux sites
- Intégrer le suivi de cette approche dans les instances de coordination et de supervision
- Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources

#### *Ministère de la santé et de l'action sociale/Direction de la santé de la mère et de l'enfant*

- Appuyer le processus de mise à l'échelle de la PFAA-AAJ
- Partager les résultats de l'évaluation finale de la PFAA-AAJ à travers comité technique PF, comité technique SRMNIA, PTFs....

#### *CVEXCOM*

- Partager le canevas de rédaction du document cadre pour le PAGE
- Convoquer la réunion de validation du plan de passage à l'échelle

#### *Partenaires techniques et financiers (USAID/Neema, E2A, ExpandNet)*

- Mobiliser les ressources supplémentaires pour le PAGE
- Partager les critères d'éligibilités des PPS à enrôler
- Associer Childfund et CCP-John Hopkins lors du PAGE dans le cadre de la diversification de l'approche par les interventions de CCSC et communautaires

#### *Prochaines étapes pour la mise en œuvre de la stratégie de PAGE*

- Finaliser et partager les plans d'action

## EVIDENCE TO ACTION PROJECT

1015 15th St NW, Suite 1100  
Washington, DC 20005, USA  
Phone: +1 (202) 775-1977  
Fax: +1 (202) 775-1998/1988

[e2aproject.org](http://e2aproject.org)