Intégrer la Santé Reproductive aux Programmes des ONG

Volume 1: Planification Familiale

SEATS

•

Projet d'Expansion
et Soutien Technique
des Services de Planification Familiale

Par Joyce V Lyons
et Jenny A Huddart

Deuxième édition

L'intégration de la Santé Reproductive dans les Programmes des ONG, Volume 1
Planification Familiale Une série Imprimé aux Etats-Unis

Copyright © 1998 par Initiatives, Inc , 276 Newbury Street, Boston, MA 02116 USA, Tel 617-262-0293, Fax 617-262-2514, Email Initiatives@att net

N'importe quelle partie de cette publication peut être reproduite sans permission préalable de Initiatives, Inc , à condition que cette publication soit reconnue et que le materiel soit accessible gratuitement Toute reproduction commerciale nécessite une permission préalable de la société Initiatives Initiatives aimerait avoir une copie de tout materiel qui reprend le contenu de cette publication

Le but du Projet d'Expansion et Soutien Technique des Services de Planification Familiale (SEATS) est d'accroître l'accès et l'utilisation de services durables et de hautes qualités dans les domaines de la planification familiale et de la santé reproductive

John Snow, Inc (JSI), un bureau d'études international de gestion de santé publique, dirige un groupe d'organisations qui mettent en oeuvre le projet SEATS Ce groupe comprend le Collège Américain des Infirmières et Sage-Femmes (the American College of Nurse Midwives - ACNM), AVSC International, Initiatives, Inc , le Programme de Technologie Sanitaire Appropriée (Program for Appropriate Technology in Health - PATH), World Education, et les organizations partenaires dans chaque pays où SEATS a des activités

ISBN 0-9664963-2-9

B

Intégrer la Santé Reproductive aux Programmes des ONG

Volume I : Planification Familiale

Projet d'expansion
et soutien technique
des services de planification familiale

Par Joyce V Lyons
et Jenny A Huddart

Seconde édition

C

Table des matières

Remerciements		I
Liste des sigles		III
Introduction		1
ETAPE 1	Decider s'il faut integrer la planification familiale	7
ETAPE 2	Choisir une strategie de programme	23
ETAPE 3	Mesurer les resultats du programme	47
ETAPE 4	Identifier les besoins du point de vue personnel	61
ETAPE 5	Mettre en place un systeme d'approvisionnement en contraceptifs	71
ETAPE 6	Gerer les finances d'un programme integre	87
Fiches de Travail pour l'Etape 1		F-1
Fiches de Travail pour l'Etape 2		F-3
Fiches de Travail pour l'Etape 3		F-7
Fiches de Travail pour l Etape 4		F-11
Fiches de Travail pour l Etape 5		F-15
Fiches de Travail pour l'Etape 6		F-17
Annexe 1	Utiliser les donnees de l EDS pour definir les objectifs du programme	A-1
Annexe 2	Methodes contraceptives	A-3
Annexe 3	Principes fondamentaux de la mobilisation de fonds	A-5
Annexe 4	Preparer une soumission de projet	A-11
Annexe 5	Exemple d'indicateurs pour le suivi des programmes de planification familiale	A-17
Annexe 6	Facteurs de conversion pour calculer le CAP	A-21
Annexe 7	Comptes rendus routiniers pour les services de planification familiale	A-23
Annexe 8	Formule pour la prevision des besoins en contraceptifs	A-41
Bibliographie choisie		B-1
Fiches de t ava separees		La poche a la fin du manuel
Annexe 2		La poche a la fin du manuel

d

Remerciements

Ce manuel fait partie d'une strategie generale du Projet SEATS en vue d'elargir les services de planification familiale pour repondre aux besoins des femmes et des hommes qui ont des options limitees du point de vue services de sante et un acces restreint aux services de planification familiale de haute qualite Cette strategie reconnaît les points forts et la diversite de la communaute des ONG ainsi que son engagement a fournir un service communautaire en vue de repondre aux besoins non satisfaits Nous tenons a faire mention de l'Agence des Etats-Unis pour le developpement international qui a soutenu financierement ce projet dans le cadre du contrat numero CCP-C-10-00004-94

Les auteurs aimeraient remercier les nombreux membres du personnel de JSI qui ont revu le manuel sous sa forme originale Il convient de faire une mention speciale de Nancy P Harris qui a eu l'idee d'un tel ouvrage, Elaine Rossi qui a suivi le manuel au fil des differentes etapes et Suzanne Thomas qui a apporte une direction concernant la logistique des contraceptifs Nous sommes particulierement reconnaissants a Debbie Kreutzer, qui ne perd jamais de vue le tableau d'ensemble, sait bien gerer les details et continue a sourire

Nous sommes reconnaissants a nos collegues de CEDPA, CARE et Save the Children qui ont partage leurs experiences de travail avec les organisations non gouvernementales de sorte a ce que nous puissions en faire mention ici

Nos collegues de PATH ont apporte des conseils fort precieux concernant le texte et la mise en page lors d une etape critique de la realisation du manuel

Enfin nous tenons a remercier Joan Haffey Tiffany Troxel, Seung-hee F Lee et Alix Grubel qui ont fait un excellent travail annotant et gerant la production et la conception du manuel

Liste des sigles

BWHC	Coalition sanitaire des femmes du Bangladesh
CAP	Couple-annees de protection
CO	Contraceptif oral
DIU	Dispositif intra-uterin
EDS	Enquête demographique et de sante
FPAB	Association de planification familiale du Bangladesh
IEC	Information, education & communication
IPPF	Federation internationale pour la planification familiale
MST	Maladie sexuellement transmissible
NCWS	Conseil national des societes feminines
OBP	Organisation benevole privee
ONG	Organisation non gouvernementale
PEPS	Premier expire, premier sorti
PF	Planification familiale
SAAD	Fondation pour le developpement agricole de l'Asie du Sud
SEATS	Projet d'expansion et soutien des services de planification familiale
SMI	Sante maternelle et infantile
SRO	Sel de rehydratation orale
TRO	Therapie de rehydratation orale
USAID	Agence des Etats Unis pour le developpement international

Introduction

L'Initiative d'integration de la sante reproductive des ONG/OBP (organisation non gouvernementale/organisation benevole privee) travaille avec des ONG et des OBP interessees a integrer la planification familiale a leurs programmes en cours

A qui se destine ce manuel ?

- Ce manuel est conçu pour des organisations non gouvernementales bien etablies (ONG) qui,
- sont interessees a etudier les diverses possibilites d'integrer les services de planification familiale a leurs activites existantes,
- n ont que peu d experience concernant la mise en œuvre de programmes de planification familiale
- encouragent actuellement le developpement economique et social dans leurs communautes et
- disposent deja des competences et de l experience en matiere de gestion de programmes de developpement et/ou de sante communautaires efficaces

Ce manuel est axe sur les aspects particuliers des programmes de planification familiale, essentiels pour mener a bien ces programmes Parce que nous partons du principe que les lecteurs connaissent deja les divers aspects lies a la mise en œuvre des programmes et les systemes de gestion fondamentaux le manuel ne vise **pas** a être un guide de gestion complet pour la mise en œuvre d un programme de planification familiale

Ce manuel se concentre sur les ONG car elles completent souvent les services publiques en repondant directement aux besoins de leurs communautes Un grand nombre d'ONG cherchent de plus en plus a integrer les services de planification familiale a leurs programmes en vue de renforcer l'impact de leurs programmes

Pourquoi intégrer la planification familiale ?

La planification familiale est un volet-cle des services de sante fondamentaux car elle profite a la sante et au bien-être des femmes, des enfants, des familles et des communautes Il est essentiel pour les femmes et les hommes d'avoir acces a la planification familiale, de sorte a ce qu'ils puissent determiner le nombre d'enfants qu'ils veulent avoir ainsi que l'espacement entre les naissances et pour encourager une meilleure sante maternelle et infantile

Vérifier la qualité des services par le biais du "choix informé"

Les ONG qui envisagent d'integrer les services de planification familiale doivent s'engager a fournir des **services de qualité** en verifiant que les clients sont **pleinement informés** de la gamme de choix contraceptifs Les clients doivent être au courant de toutes les methodes contraceptives disponibles dans le pays, de sorte a pouvoir faire un "**choix informe** ' Le choix informe est d'importance critique si l on veut des programmes de planification familiale de qualite

Comment utiliser ce manuel ?

Ce manuel peut etre utilise comme ouvrage d'etude auto-guidee et de reference ou comme outil pour un atelier facilite pour des ONG Le manuel est divise en six etapes d action" guidant un responsable d'une ONG a decider s il faut ou non integrer les services de planification familiale Les volets fondamentaux sont donnes au debut de chaque etape Des experiences de terrain sont incluses (sous forme de "cartes postales" dans le texte) pour fournir des exemples montrant comment d autres organisations ont effectue l'etape en question

Une etude de cas illustre et renforce les points essentiels de chaque etape du manuel en vue de fournir des directives supplementaires La presente etude de cas decrit comment une ONG de microentreprise

(la Fondation pour le developpement agricole de l'Asie du Sud ou SAAD) est passee par les differentes etapes necessaires pour integrer les services de planification familiale Chaque "chapitre" de l'etude de cas est accompagne d'un ensemble de questions qui aident le lecteur a explorer les guides d'apprentissage lors d'une seance de formation en groupe

Le manuel devrait être adapte a la situation unique dans laquelle se trouve le responsable d'une ONG Des Fiches de Travail sont presentees pour aider les responsables a appliquer les conseils donnes par le manuel dans leur travail Ces Fiches de Travail sont presentees sous forme detachee a la fin du document pour qu'elles puissent être photocopiees facilement Les Annexes fournissent des informations detaillees sur des domaines specifiques de programme Elles apportent une vue d'ensemble de la technologie contraceptive, et donnent des exemples de compte rendu, des directives pour les achats de produits et des exemples d'indicateurs pour faire le suivi des programmes de planification familiale Les Annexes 3 et 4 se traitent de la mise en place et du maintien des programmes L'Annexe 3 "Principes fondamentaux de la mobilisation de fonds" montre comment mettre au point une strategie de mobilisation de fonds et revoit les differentes methodes d appel de fonds LAnnexe 4 "Preparer une soumission de projet" presente un cadre general pour les propositions de projet et une liste de verification pour revoir le contenu de la proposition

Aux fins de directives supplementaires la bibliographie annotee decrit des publications choisies dans cinq domaines gestion et finance, gestion de la logistique contexte general IEC/counseling et directives pour la prestation des services de planification familiale

Lorsque ce manuel est utilise comme outil de base d'un atelier sur l integration un Guide supplementaire pour le formateur est egalement disponible avec des instructions et du materiel sur la maniere de realiser le programme Ce Guide du formateur peut etre obtenu aupres de SEATS

Etapes d'action

Voici un recapitulatif de chaque etape d action Lorsqu'une etape serait achevee le responsable d une ONG devrait decider si celle-ci compte les ressources et l engagement necessaires pour executer les activites necessaires a la prestation de services de planification familiale

ETAPE 1 Décider s'il faut intégrer la planification familiale

- Qu'est-ce que la planification familiale ?
- Les avantages de la planification familiale
- Evaluer l'engagement organisationnel
- Evaluer les besoins et les demandes communautaires
- Evaluer le soutien local pour la planification familiale
- Identifier les ressources et les services existants

ETAPE 2 Choisir une stratégie de programme

- Definir les elements des services de haute qualite
- Passer en revue les services de planification familiale
- Comparer deux modeles de prestation de services distribution communautaire et services dispenses en milieu clinique
- Planifier les references
- Preparer un programme durable
- Choisir une strategie pour votre organisation

ETAPE 3 Mesurer les résultats du programme

- Planifier en vue de resultats
- Collecter des donnees
- Suivre les progres
- Evaluer les accomplissements
- Suivre les effets de l integration

ETAPE 4 Identifier les besoins du point de vue personnel

- Estimer les besoins du point de vue personnel et sa disponibilite
- Supervision et gestion du personnel
- Determiner les besoins en formation

ETAPE 5 Mettre en place un système d'approvisionnement en contraceptifs

- Prevoir les besoins en contraceptifs
- Maintenir des stocks suffisants de contraceptifs
- Identifier les fournisseurs des contraceptifs
- Emmagasiner et distribution des contraceptifs
- Faire le compte rendu des produits contraceptifs

ETAPE 6 Gérer les finances d'un programme intégré

- Preparer un budget
- Gerer les recettes provenant des services
- Comparer les resultats et les projections budgetaires
- Analyser le coût-efficacite

1 • Décider s'il faut intégrer la planification familiale

Est-ce une bonne decision pour votre organisation d'integrer la planification familiale ? Cette section fait ressortir certaines questions qu'il faut envisager lorsqu'on decide s'il est bien d'integrer la planification familiale aux services que dispense deja votre organisation Les resultats devraient vous preparer pour l'Etape 2

Les points suivants sont couverts dans cette Etape

- **Qu'est-ce que la planification familiale ?**

  Une introduction a ce que l'on entend par "planification familiale "

- **Les avantages de la planification familiale**

  Decider comment les communautes que vous desservez profiteront de l'integration des services de planification familiale

- **Evaluer l'engagement organisationnel**

  Faire participer tout le personnel ainsi que le conseil d'administration pour determiner le niveau d engagement organisationnel face a l'integration de la planification familiale aux services existants , identifier les contraintes eventuelles

- **Evaluer les besoins et les demandes communautaires**

  Faire participer la communaute des le debut pour evaluer ses besoins et demandes concernant les services de planification familiale et pour identifier les eventuelles barrieres a la prestation de ces services

- **Evaluer le soutien local pour la planification familiale**

  Rencontrer les principaux dirigeants ou decideurs de votre communaute pour voir quelles politiques et attitudes locales ou nationales en matiere de planification familiale peuvent soutenir ou entraver les efforts

Previous Page Blank

- **Identifier les ressources et les services existants**

  Etablir un reseau avec d'autres organisations et groupes pour determiner dans quelle mesure les services de planification familiale sont deja fournis Determiner la disponibilite d'autres ressources financieres ou informatives dans votre communaute pouvant être utiles

Qu'est-ce que la planification familiale ?

L'Organisation mondiale de la sante definit la planification familiale comme un ensemble d'informations et de pratiques adopte volontairement par des personnes et des couples pour promouvoir la sante et le bien-être de la famille et qui, par consequent, contribuent au developpement social d'un pays (1975) La planification familiale permet aux couples de planifier quand, tous les combien et a quel intervalle ils souhaitent avoir des enfants jusqu'a ce qu'ils aient la famille de la dimension souhaitee

En outre, lors de la Conference internationale sur la population et le developpement qui s'est tenue en 1994 au Caire, les membres ont convenu que la planification familiale signifie avoir le droit d'être informe et avoir acces a des methodes sûres, efficaces, abordables et acceptables pour la regulation des naissances ainsi qu'aux services sanitaires pour des grossesses et des accouchements sans risques

Les avantages de la planification familiale

La planification familiale encourage le bien-être et le developpement economique des familles et des communautes Parce qu elle donne aux couples les moyens necessaires de contrôler leur fecondite elle leur permet de reguler le nombre et le moment des naissances en fonction de leurs circonstances economiques et les aide a verifier s'ils ont les moyens financiers de nourrir d'habiller et d instruire correctement leurs enfants Dans les communautes ou les terres se transmettent de pere en fils le controle sur le nombre d enfants peut aider les parents a eviter de diviser les terres en un grand nombre de petits lopins qui ne suffiront plus a soutenir les familles qu auront un jour leurs enfants Ce contrôle aide egalement les communautes a eviter de detruire les ressources environnementales suite a une sur-population

Le fait de pouvoir determiner le nombre et l'espacement des naissances confere egalement aux femmes un plus grand contrôle sur leur destin car ainsi elles auront davantage le temps et l'occasion de participer aux activites educatives, economiques et sociales Les mesures visant a ameliorer la situation des femmes de pair avec l'acces aux services de planification familiale et autres services importants en matiere de sante reproductive entraîneront probablement des ameliorations rapides sur le plan de la sante et du bien-être

Problèmes de santé liés au manque de services de planification familiale

Chaque annee environ 550 000 femmes meurent pendant la grossesse ou l accouchement

Environ 14 5 millions de nourrissons et d enfants de moins de 5 ans meurent chaque annee suite aux complications de la malnutrition l espacement des naissances eviterait 20 % de ces deces

De multiples grossesses et des grossesses avec des intervalles de moins de 2 ans peuvent etre a l origine d anemie de malnutrition maternelle et d insuffisance ponderable a la naissance

Les grossesses chez les femmes trop jeunes ou trop agees mettent en danger la vie de la femme et du bebe

Voici certaines des raisons poussant a integrer les services de planification familiale aux programmes existants

- Diminuer la mortalite maternelle et infantile
- Fournir des informations sur les methodes de planification familiale ainsi qu un acces a ces services aux hommes et aux femmes qui souhaitent espacer les naissances ou limiter la dimension de leur famille
- Fournir aux clients un meilleur acces a une variete de services
  Offrir aux clients une gamme plus grande de services et par ce moyen accroitre la satisfaction et la demande
- Ameliorer la sante communautaire en general

Photo by Susan Ross

Evaluer l'engagement organisationnel

Si les besoins ou la demande pour des services de planification familiale chez vos clients representent un aspect essentiel lorsqu'on envisage de creer un nouveau service, cela ne suffit pourtant pas a justifier l'adjonction de nouveaux services Vos gestionnaires ou responsables doivent être d'accord pour dire que l'organisation a d'une part l'engagement d'autre part la capacite a mettre en place un programme efficace pouvant se maintenir dans le temps

Le souhait d'integrer la planification familiale pourrait être motive par un grand nombre de facteurs dont les demandes pour plus de services de la part de la communaute, la disponibilite de nouvelles sources de financement, l'engagement personnel de l'organisation ou du conseil d'administration, ou un changement dans la strategie et la politique publiques au niveau national Quelle que soit la raison pour laquelle vous envisagez d'integrer la planification familiale a votre programme, il est d'importance critique de faire un examen pour voir dans quelle mesure l'organisation est prête et d'evaluer les facteurs externes pouvant affecter la reussite de vos efforts

Votre personnel et votre conseil d'administration auront probablement besoin de plus d'information sur les buts et les avantages de la planification familiale, les eventuelles activites et strategies et les contraintes possibles a la prestation de services pour qu'ils puissent prendre une decision informee sur la demarche a suivre Si une telle expertise n'est pas disponible au sein de l'organisation, votre equipe de gestion pourrait demander une telle assistance aupres de sources externes, telles que

- la litterature publiee sur la planification familiale *[voir Bibliographie choisie a la fin du document]*
- des ONG etablies de planification familiale,
- le Ministere de la Sante
- des conferences et reunions techniques, et
- les experts et organisations internationales concernes par la planification familiale

Apres avoir envisage l integration de la planification familiale, le conseil d administration et les responsables opteront probablement pour l'une des directions suivantes chercher a obtenir une information supplementaire , commencer a planifier une strategie d'integration ou abandonner l idee de l integration Une etape d'importance critique

dans ce processus decisionnel consiste a determiner l'effet que les services de planification familiale auraient sur la mission sur les buts de l'organisation, son image publique et ses operations financieres

Mission et buts organisationnels

Le conseil et les responsables doivent voir si la planification familiale concorde bien avec la mission et les buts etablis de l'organisation Les responsables des ONG fournissant des services de sante doivent decider dans quelle mesure les services de planification familiale completeraient leurs portefeuilles actuels d'activites Les ONG fournissant des services autres que les services de sante, par exemple, le developpement des microentreprises ou la vulgarisation agricole, devront reflechir a la maniere dont les services de planification familiale peuvent ameliorer la participation communautaire ainsi que la sante et le bien-être des clients

Image publique

Toute ONG a une image publique ou une reputation chez ses clients et dans la communaute prise en general Au moment de decider d'integrer la planification familiale, il faut envisager l'impact de la planification familiale sur deux aspects de l'image publique de votre ONG premierement, comment l'image publique sera-t-elle affectee par la planification familiale et, deuxiemement, comment l'image publique influencera t elle la volonte chez les clients, de venir consulter les services de planification familiale si ceux ci sont offerts

Opérations financières

Il est essentiel d evaluer dans quelle mesure l'adjonction des services de planification familiale contribuera a la stabilite financiere de votre organisation Meme si des fonds de demarrage peuvent être disponibles pour lancer le programme la communaute pourrait souffrir si les services sont arretes parce que le financement n'est plus disponible par la suite De plus la reputation de l ONG en souffrira Voici les aspects dont il faut tenir compte

- couts lies a l integration,
- structure des tarifs et paiements demandes par l'organisation
- projets de mobilisation de fonds

- besoin eventuel d'un personnel technique supplementaire, et
- duree des engagements existants et eventuels de l'organisme de financement

Si le conseil et les responsables decident de continuer a se pencher sur la question de l'integration, le personnel de l'ONG devrait être informe et implique Lorsque vous discutez de l'integration de la planification familiale avec le personnel, vous devriez voir quelles sont ses idees, son expertise, son experience et ses preoccupations face au nouveau programme propose

Questions à poser lorsqu'on envisage des services de planification familiale	
Questions organisationnelles	**Questions à poser**
Mission et buts de l organisation	Est ce que la planification familiale concorderait ou ameliorerait la mission et les buts existants?
Image organisationnelle	Quel serait l impact des services de planification familiale sur l image organisationnelle? Comment l image organisationnelle affecterait elle l utilisation des services de planification familiale?
Politiques	La planification familiale est elle une priorite nationale du gouvernement? La planification familiale est elle une priorite communautaire?
Financieres	Est ce que les services de planification familiale ameliureraient la situation financiere de l organisation en diversifiant les recettes ou en subventionnant les services? Est ce que les organismes actuels de financement soutiendraient l adjonction des services de planification familiale?

Pour vous aider a noter vos reponses a ces questions voir la Fiche de Travail 1a a la fin de ce manuel

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Questions-clés

1. Que savons-nous de cette ONG et de ses programmes ?
2. Ce programme de produits laitiers est-il réussi ?
3. Quels sont les problèmes que rencontre le programme ?
4. Que pouvons-nous dire à propos de l'approche de la SAAD ?

Evaluer l'engagement organisationnel

La Fondation pour le developpement agricole de l Asie du Sud (SAAD) est une ONG soutenant les programmes de developpement agricole de petites exploitations dans un pays de l'Asie du Sud Est La SAAD a son siege dans la capitale regionale et des bureaux dans differentes regions Au niveau regional les bureaux de la SAAD comptent une petite equipe de responsables du developpement agricole fournissant formation et soutien aux communautes participant aux programmes de la SAAD

Un des programmes de la SAAD concerne un plan de promotion de produits laitiers dans une des regions Un total de 120 femmes reparties dans 35 villages reçoivent des prets du projet Celui ci fournit formation et conseils et une usine locale de transformation de produits laitiers achete le lait dans les fermes a un taux fixe et vient chercher le lait a un point de collecte dans la petite ville regionale Les fermiers doivent trouver leur propre moyen de transport pour amener le lait au point de collecte situe parfois a plus de 60 km de leur ferme sur des routes difficiles

Actuellement le projet a plus de quatre ans et seules 12 femmes n ont pas rembourse leurs prêts Dans la plupart des cas l incapacite a rembourser tenait au fait qu elles n avaient pas pu continuer a s occuper des vaches et a transporter le lait a cause d une maladie dans la famille ou de la naissance d un enfant

Recemment le personnel de la SAAD a demande aux fermieres comment on pouvait a leur avis ameliorer le programme Une des femmes a fait partie de son probleme Elle a trois jeunes enfants dont le dernier est ne au debut de l annee Vers la fin de sa grossesse elle est tombee malade et trouvait qu il etait difficile pour elle de continuer a s occuper des vaches Son mari etait occupe toute la journee par d autres travaux agricoles Suivant la naissance les couts supplementaires de l enfant ont fait qu il etait difficile de rembourser son pret Elle avait egalement du mal a s occuper convenablement des vaches

Un grand nombre d autres fermieres ont partage ses preoccupations Certaines ont indique qu il leur etait difficile d emmener leurs enfants se faire vacciner car la visite allait prendre toute une journee Les fermieres ont demande ce que le personnel de la SAAD pouvait faire et l equipe de la SAAD a indique qu elle en discuterait avec ses responsables

La directrice de la SAAD a ecoute le compte rendu de l equipe elle etait tres preoccupee par la situation des fermieres et l impact possible dans le long terme sur le projet Ne connaissant pas beaucoup sur la sante et la planification familiale elle a pris rendez vous avec la directrice de l organisation affiliee a la Federation internationale pour la planification familiale (IPPF) Elle a appris combien les services de planification familiale de qualite etaient importants pour ameliorer la situation des femmes la sante des femmes et des enfants et dans un sens plus general le bien etre economique de la communaute Elle a egalement pu confirmer que les fermieres du projet

Suite page suivante

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Evaluer l'engagement organisationnel (suite)

1

couraient un risque eleve suite au manque d acces aux services de sante

Suite a cette reunion la directrice de la SAAD a discute de la planification familiale avec son equipe de gestion et elles ont convenu qu elles devraient serieusement envisager ce que la SAAD pourrait faire pour aider les femmes On a soumis une proposition au conseil d administration pour permettre a la SAAD d enqueter de maniere plus approfondie sur la prestation des services de planification familiale

Evaluer les besoins et les demandes communautaires

Avant de s engager a ajouter la planification familiale a vos services, vous devez savoir si la communaute soutiendra vos efforts Souvent il faut evaluer les besoins communautaires en même temps que l ONG evalue son propre engagement organisationnel Par consequent, la communaute doit participer des le depart pour vous aider a evaluer et a ranger en ordre prioritaire ses besoins pour des services de planification familiale et pour identifier les eventuelles barrieres a la prestation de ces services

Levaluation des besoins communautaires guidera la selection d une strategie de prestation de services de planification familiale Par exemple dans une communaute ou les services sont disponibles mais ou les femmes ne consultent pas les services a cause de la tradition, votre strategie devrait etre differente de celle utilisee dans une communaute ou existe un niveau eleve de besoins non satisfaits car les femmes manquent simplement d'information sur les choix qu elles ont en matiere de planification familiale

En general, les ONG connaissent leurs communautes et devraient être en mesure de faire une analyse informelle des besoins et des interêts des clients en un temps relativement court Votre organisation devrait eviter les longues etudes pour definir les besoins des clients et chercher davantage a traduire les besoins en action

Déterminer un besoin non satisfait pour la planification familiale

Le besoin non satisfait pour la planification familiale dans une communaute est defini comme etant la proportion de femmes ou de couples souhaitant pratiquer la regulation des naissances mais n'utilisant pas actuellement la planification familiale

Il est utile de parler aux membres de la communaute qui participent a vos programmes actuels pour determiner le besoin non satisfait en ce qui concerne les services de planification familiale dans votre communaute Vous pouvez le faire en utilisant des interviews collectives ou individuelles Voiçi les points possibles de discussion

- Combien d'enfants ont-ils ?
- Combien d'enfants souhaitent-ils ?
- Que savent ils de la planification familiale, surtout des methodes modernes ?
- Utilisent ils actuellement des methodes modernes de planification familiale ?
- Souhaitent ils utiliser la planification familiale ?
- Leurs enfants sont-ils en bonne sante ?
- Les parents sont ils en bonne sante ?

Il est egalement utile de poser des questions aux clients sur leurs experiences concernant la consultation des services de planification familiale

L'encadre ci-apres presente des questions et approches supplementaires pour la collecte de l'information

Information	Sources
Souhait d avoir des enfants Craintes a propos de la planification familiale Attitudes des agents de sante face aux femmes Attitudes des dirigeants communautaires face a la planification familiale Barrieres religieuses a la planification familiale Perception du role de la femme dans la prise de decisions Attitudes face a l'allaitement maternel Connaissance de la sante et de ses relations avec la planification familiale	Interviews avec des hommes des femmes des dirigeants communautaires des dirigeants religieux des agents de sante des enseignants Discussions de groupe Observation

Collecte d'information sanitaire-clé sur les éventuels clients

Parfois, il est difficile de determiner le besoin pour des services de planification familiale Il existe des differents groupes de clients eventuels, par exemple les femmes et hommes en âge de procreer, les femmes mariees en âge de procreer et les jeunes ayant des besoins de services au sein d une communaute Le souhait d'espacer les naissances ou de limiter la dimension de la famille pourrait être garde secretement pour ne pas heurter les coutumes et les croyances locales Toutefois il existe de divers moyens d estimer les besoins en matiere de planification familiale dans une communaute en se penchant sur d'autres questions de sante Par exemple

- Les deces signales par les femmes lies a l'accouchement ou a la grossesse (mortalite maternelle) pouvant indiquer (1) un besoin pour la planification familiale chez les femmes courant un risque suite a leur age (soit trop jeunes ou trop agees) (2) les femmes avec des accouchements trop rapproches (moins de deux ans) ou (3) les femmes qui ont un trop grand nombre d enfants surtout avec des naissances rapprochees

- Les deces signales de nourrissons peuvent egalement indiquer la necessite d espacer les naissances

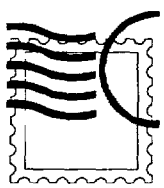
- Les nombres eleves d'avortements peuvent être une indication d'un besoin non satisfait en matiere de planification familiale

Les donnees disponibles le plus couramment pour la planification de programme sont les indicateurs nationaux du statut social, economique et demographique, tels que ceux degages par les enquêtes demographiques et de sante au niveau national Ces donnees sont utiles mais elles sont souvent d'une valeur limitee pour les programmes de planification des ONG au niveau local Les donnees locales permettant de brosser un tableau plus exact de la communaute sont bien plus utiles Mais ces donnees locales sont plus difficiles a obtenir car vous devrez probablement dependre de l'information reunie aupres de vos clients actuels et futurs

Voir Annexe 1 pour plus d informations sur la maniere de trouver des donnees existantes sur l etat de sante pouvant se rapporter a la planification familiale

L'"Experience sur le terrain" suivante montre l'importance de reunir des informations locales pour souligner le besoin d'integrer les services de planification familiale

Expérience sur le terrain



Projet de population et d'expansion de la planification familiale, CARE, Bangladesh

CARE/Bangladesh a integre des services de planification familiale a son Programme de sante infantile dans le port de Chittagong Cette integration s est faite apres le personnel de CARE avait note des ecarts importants entre la demande des clients pour la planification familiale et l acces aux services

Les resultats de l enquete de CARE concordaient avec les resultats nationaux besoin non satisfait de PF chez 24 % des femmes mariees en age de procreer ecart important entre la dimension courante de la famille et la dimension souhaitee mortalite chez les enfants de moins de cinq ans de 180 pour 1000 L acces des femmes aux services etait limite a cause des normes culturelles nationales qui decourageaient celles ci de participer a des activites hors du foyer L evaluation de la situation faite par CARE a Chittagong indiquait que cette communaute etait l une des plus mal servies du Bangladesh

Source *apports inedits de CARE*

Evaluer le soutien local pour la planification familiale

Il est important, au niveau local de comprendre les attitudes et les perceptions de la communaute face a la planification familiale Pour cela vous pourriez identifier les dirigeants officiels et officieux dans votre communaute par exemple, les dirigeants religieux les enseignants, les agents de sante et les politiciens et les interviewer a propos de la planification familiale Vu que ces dirigeants communautaires influencent l'opinion d'autres personnes de la communaute, vous devez être au courant de ce qu'ils pensent et chercher a obtenir leur soutien ou a voir comment vous pouvez venir a bout de leur resistance Par ailleurs, rappelez-vous que les dirigeants communautaires sont parfois mal informes ou entretiennent des prejuges face a la planification familiale, pouvant creer une barriere faisant qu'il est difficile d'estimer la veritable demande pour des services

Enfin, les femmes et les hommes sont souvent mal informes ou pas au courant de leurs choix en matiere de planification familiale Le peu de connaissance sur la planification familiale, le faible niveau d'alphabetisation, le faible statut de la femme ainsi que des conceptions erronees tres repandues sur les methodes de planification familiale peuvent être a l'origine du manque de demande en depit d'un besoin non satisfait tres eleve Des obstacles sociaux tels que la crainte d'effets secondaires ou la desapprobation sociale ou familiale pourraient egalement influencer les choix que prennent les femmes Dans le cadre de vos discussions avec des femmes de la communaute, il est important de comprendre vraiment les facteurs qui influencent leurs decisions dans le domaine de la planification familiale

L existence d une strategie nationale de planification familiale est un bon signe du soutien politique Il est egalement important de voir si la planification familiale est jugee etre une priorite par des organismes de financement A cet effet on posera notamment les questions suivantes

- Quelles sont les politiques nationales et les attitudes locales concernant la planification familiale ?

- Comment ces politiques et opinions soutiennent-elles ou entravent-elles vos efforts ?

- S'il n'existe pas de politiques specifiques, quel est le niveau de soutien politique au niveau local ou national pour vos efforts ?

Identifier les ressources et les services existants

Apres avoir identifie les besoins et les interêts des membres communautaires, on passe a l'etape suivante qui consiste a faire une carte de la planification familiale et services connexes disponibles actuellement dans la communaute Invitez des representants des ONG locales de planification familiale, des centres de sante publique et prives pour discuter des besoins communautaires et decrire les services disponibles La carte ainsi formulee devrait indiquer l'emplacement des points de services et decrire les types de prestation

La Fiche de Travail 1 presentee a la fin de ce manuel vous aidera a preparer une carte complete des services de planification familiale

Rappelez-vous des questions suivantes lorsque vous faites une carte des services

- Quels sont les prestataires des services de planification familiale dans la communaute ?

- Ou les services sont-ils fournis ?

- Quels types de services de planification familiale et autres services connexes sont fournis ?

- Comment cherche t-on a verifier la qualite des soins ?

- Quelles sont les caracteristiques des clients (par exemple âge, sexe, statut socioeconomique religion) ?

- Quels sont les services disponibles? Quelles sont les heures de service compatibles avec les besoins communautaires ?

- Quel est le cout des services pour les clients ?

Carte de services de planification familiale

Services	Hôpitaux cliniques et cliniques de PF	Association de planification familiale	Praticiens privés	Pharmacies	Autres ONG
Information education & communication (IEC)		✓	✓		✓
Counseling		✓	✓		
Fournitures/ services contraceptifs	dispositifs intra uterins (DIU) contraceptifs oraux (CO) implants sterilisation masculine et feminine	condoms tablettes de mousse vaginale CO DIU injectables sterilisation masculine ou feminine	CO DIU injectables implants	tablettes de mousse vaginale condoms CO	
Reference/ support clinique disponible	✓	✓	✓		
Services connexes de sante maternelle et infantile (SMI) et sante reproductive	soins prenatals et antenatals rehydratation orale traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST)	✓	soins prenatals et antenatals et rehydratation orale traitement des MST	rehydratation orale	✓
Emplacement	distance 2 heures	distance 2 heures	distance 1 heure	voisinage	voisinage
Heures de service	5 jours/ semaine	6 jours semaine apres midi uniquement	5 jours/ semaine	6 jours/ semaine	5 jours/ semaine
Payants	oui	oui	oui	oui	non
Taux d u ilisation	inconnu	inconnu	inconnu	inconnu	inconnu

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Questions-clés

1. Quelle est l'information que la directrice de la SAAD a pu reçevoir qui indiquerait le besoin de fournir des services de planification familiale ?
2. Quels sont les besoins qu'ont exprimé les fermières sur le plan de la santé et de la planification familiale ?
3. Que pouvons-nous dire à propos de l'approche de la SAAD face aux préoccupations des fermières ?

Evaluer les besoins communautaires

Pendant sa reunion avec la directrice de l IPPF la directrice de la SAAD a obtenu des donnees sur la sante des femmes et des enfants provenant de l enquête demographique et de sante Ces donnees montraient la validite des preoccupations des fermieres La SAAD a decide d organiser une reunion avec les fermieres pour voir comment resoudre leurs problemes

La presentation des statistiques nationales sur la sante des femmes et des enfants a donne lieu a une discussion des problemes locaux Les representants de la SAAD ont appris que des femmes se rendaient rarement aux centres de sante publiques vu les problemes de distance et de transport Elles allaient voir des praticiens prives pour les maladies aigues et accidents mais ces services etaient chers et ne comprenaient pas la planification familiale ou les vaccinations

La representante de l IPPF a explique que ni l IPPF ni le gouvernement ne disposaient des ressources permettant de fournir des services dans chaque village Mais elle a indique qu il serait peut etre possible pour les villages d avoir acces a des services de planification familiale si les villageois etaient prets a assumer une certaine responsabilite Les exploitants agricoles ont dit qu ils etaient prets a faire une contribution et ont demande a la SAAD et a l IPPF de les aider a voir ce que l on pouvait faire A la fin de la reunion on a decide de se rencontrer a nouveau dans deux mois pour discuter des options

2 • Choisir une stratégie de programme

A present que vous avez acheve l'Etape 1, votre ONG connaît bien les preoccupations communautaires ainsi que le besoin non satisfait et la demande pour des services de planification familiale A la fin de l'Etape 2, vous serez en mesure de preparer une strategie qui definera d'une part les types de services qui seront offerts par votre ONG et d autre part, la maniere dont ils seront fournis le plus efficacement possible Il est important de "commencer petit" et d'etendre progressivement les services

2

Voici les points-cles couverts dans cette section

- **Définir les éléments des services de haute qualité**

  Un examen des six elements de services de planification familiale de haute qualite L'importance du counseling et du choix informe est soulignee de pair avec la necessite d apporter une information une education et une communication pour etablir un bon contact avec les clients

- **Examiner les services de planification familiale**

  Des breves descriptions des services de planification familiale que votre ONG peut offrir aux clients dont l'information l'education le counseling les services et les references pour des methodes contraceptives

- **Comparer les modeles de prestation de services distribution communautaire et les services dispensés en milieu clinique**

  Une description de deux modeles de prestation de services et des conditions liees a leur prestation

- **Planifier les références et le support clinique pour les services**

  Comment planifier et mettre en place un systeme efficace de reference pour votre programme de planification familiale

- **Preparer un programme durable**

  Des questions techniques et financieres a envisager lors de la mise au point d un programme durable de planification familiale

- **Choisir une stratégie pour votre organisation**

  Des directives pour revoir les strategies de prestation de service et decider quelle est la meilleure approche pour votre organisation

Provided Page Pl

Définir les éléments des services de haute qualité

La qualite des services de planification familiale est un facteur-cle dans les decisions d'utiliser la contraception La "prevalence contraceptive" est determinee non seulement par le nombre de couples qui adoptent la planification familiale mais egalement par la duree pendant laquelle ils continuent a utiliser la planification familiale Les clients de la planification familiale sont plus susceptibles d utiliser des services s'ils perçoivent ceux-ci comme etant d'une bonne qualite

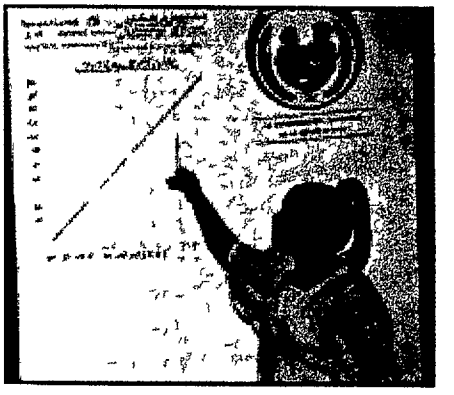
En tenant compte de la qualite tout au debut, votre programme de planification familiale peut être planifie avec la *qualite au centre* De plus, l'inclusion d'indicateurs de qualite dans le plan de suivi du programme vous aidera a verifier que la qualite reste une priorite tout au long de la vie du programme

2

La qualite des soins est refletee par le type de services offerts et par la maniere dont les personnes et les couples sont traites par le systeme de planification familiale Le fondement de tout service de haute qualite est le "choix informe," tel que decrit ci-apres

Choix informé

Choix informe signifie que les clients sont mis au courant de toute la gamme de methodes contraceptives au sein de laquelle ils peuvent faire leur choix et qu ils ne sont pas pousses a choisir une methode en particulier Il est important de souligner qu'il ne faut pas conseiller aux clients d'utiliser une methode en particulier Le conseiller doit aider les clients a definir leurs propres buts en matiere de planification familiale et aider chaque client a prendre sa propre decision en lui apportant une information sur chaque methode notamment comment utiliser la methode les avantages et les risques les effets secondaires et les couts



La qualite des soins comprend six elements-cles, tels que decrits dans le tableau ci-apres

Eléments de soins de haute qualité*

Elément	Composante	Notes
Choix des methodes de planification familiale	• disponibilite de contraceptifs • variete de methodes disponibles • facilite de la reference	Le choix concerne le nombre et la gamme de methodes offertes Il permet des choix satisfaisants pour les hommes et les femmes qui veulent espacer limiter ou arreter les naissances
Information et counseling donnes aux clients	• information sur les methodes • client comprend l information donnee • disponibilite de counseling pour methode • aptitude de counseling des prestataires de services	Cela concerne l information donnee pendant la visite du client permettant a celui ci de choisir et d utiliser de maniere satisfaisante une methode de planification familiale Cela comprend les details sur la gamme de methodes les avantages et les inconvenients comment utiliser la methode choisie les eventuels effets secondaires et le niveau de soutien que les clients peuvent reçevoir du prestataire
Competence technique	• competences et formation du personnel • disponibilite des protocoles de service • disponibilite du soutien technique • niveau d hygiene et prevention des infections	La competence clinique du prestataire de services
Relations interperson nelles	• communication client prestataire • respect comprehension et confiance montrees	Que pensent les clients des attitudes des prestataires et des services qu ils reçoivent ainsi que de l aptitude aux relations interpersonnelles chez les prestataires
Mecanismes pour encourager la continuite	• suivi adequat des clients • information sur les visites de suivi • relation positive prestataire client	Ils font partie de la capacite d un programme a promouvoir une utilisation contraceptive continue Il peut s agir de medias communautaires ou de mecanismes de suivi tels que les visites a domicile
Constellation appropriee de services et emplacement des services	• jours et heures d ouverture • caractere prive • variete de services disponibles • etat des locaux • circulation des clients et temps d attente • composition du personnel	Les services de planification familiale devraient etre pratiques et acceptables pour les clients Les politiques et les procedures qui creent des barrieres par exemple une obligation de faire des visites de suivi frequentes et une collecte de donnees excessive doivent etre evitees Il n existe pas de modele ideal l adequation varie selon la situation locale

* Bruce J 1990 Fundamental Elements of Quality of Care A Simple Framework' Studies in Family Planning 21 2 61 90

Passer en revue les services de planification familiale

Puisque que votre ONG n'a peut-être pas d'experience concernant la planification familiale, cette section commencera par faire un bref examen des elements standard d'un bon programme de planification familiale, notamment les diverses options et conditions necessaires a la prestation

Tout au long de cette section, l'on insiste sur le fait de "commencer petit" et d'etendre progressivement les services, si necessaire Cela améliorera grandement vos chances de reussite D'autres ONG dans votre region peuvent avoir une expertise portant sur les activites mentionnees ci-apres Ces ONG pourraient être une bonne ressource pour vous

2

L'Information, l'éducation et la communication (IEC)

Les messages de la planification familiale peuvent être communiques dans de nombreux endroits, par exemple, les cliniques, les communautes, les ecoles, les lieux du travail et les reunions Votre ONG peut decider de fournir uniquement l'information et l'education aux eventuels clients de la planification familiale orientant vers d'autres organismes les personnes souhaitant utiliser une methode Les messages d'information et d'education sont utiles même si des methodes contraceptives ne sont pas fournies mais il est tres important d'informer les personnes quand les services sont disponibles

Les messages d'information et d'education sont communiques face-a-face ou en utilisant un materiel visuel, audio ou audio-visuel Les activites d'IEC peuvent clarifier des perceptions erronees, des rumeurs entourant les methodes de planification familiale, changer des attitudes negatives et encourager l utilisation d une methode de planification familiale qui reponde aux besoins des clients Le materiel d'IEC indique egalement quand et ou les services sont disponibles Le but est le suivant

- Sensibiliser davantage au fait que la planification familiale permet de sauver la vie de femmes et d'enfants et apporte maints benefices a la communaute

- Permettre aux couples et aux personnes de mieux exercer leur droit a decider librement et de maniere responsable du nombre d enfants et de l espacement des naissances

- Encourager toute action visant a ameliorer la qualite et l'accessibilite des services de planification familiale

- Ameliorer les attitudes ou les croyances sur l'innocuite des contraceptifs et les avantages d'un bon espacement des naissances

- Changer les comportements exposant au risque de graves problemes sur le plan de la sante reproductive, par exemple, les MST, les grossesses non souhaitees et les grossesses "a risques" (mere trop jeune, trop âgee, naissances trop rapprochees ou trop grand nombre de naissances)

Counseling pour la sélection de méthodes

2

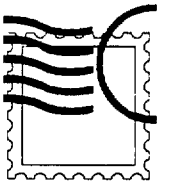
Le counseling est une interaction personne-a-personne pendant laquelle le conseiller offre une information permettant au client ou a la cliente de decider ce qu'il lui convient le mieux Le counseling offre aux clients le soutien initial et les conseils concernant leurs decisions en matiere de planification familiale, leur donnant une information afin qu ils puissent decider s'ils veulent utiliser une methode de planification familiale et, le cas echeant, laquelle ils souhaitent utiliser

Le counseling est tout aussi important pour les utilisateurs continus qui connaissent peut-être des effets secondaires ou qui se preoccupent de l efficacite de la methode de contraception De plus, les souhaits en matiere de procreation peuvent evoluer et une cliente voudra peut-être changer de methode ou arreter d utiliser la contraception L'essentiel, c est d ecouter les besoins des clients de respecter leurs decisions et de les aider a trouver une approche qui reponde le mieux a leurs objectifs sur le plan de la reproduction

Voir Annexe 2 pour une information supplementaire sur le counseling

Photo by Susan Ross

Expérience sur le terrain



La Coalition de sante de la femme du Bangladesh (BWHC) service non gouvernemental de sante reproductive pense que le counseling est une partie integrante de tous ses services Les principes fondamentaux de BWHC fournissent un cadre pour les services de counseling

- Traiter chaque client avec respect
- Discuter des besoins particuliers de chaque client
- Apporter une information suffisante et un counseling pour aider les clients a faire leurs propres choix concernant la sante reproductive

Tout le personnel de BWHC participe aux activites de counseling Cette importance donnee a un bon counseling est renforcee par un systeme de compensation du personnel qui relie les augmentations salariales et les promotions a une demonstration de bonnes relations interpersonnelles avec les clients Le taux eleve de visites de suivi des clients temoigne bien de la reussite du programme

Source *Outlook* Vol 13 No 1 mai 1995 PATH

Prestations de méthodes contraceptives

Un grand nombre d'ONG seront interessees a fournir des methodes contraceptives et a reapprovisionner les clients en tant qu element important de leur programme Avant de prendre une decision sur les methodes que vous souhaitez fournir vous devriez bien comprendre les caracteristiques des differentes methodes et les conditions du point de vue services (a savoir les locaux et le personnel forme) necessaires pour une prestation de qualite Par exemple des agents de sante qui conseillent les clients et distribuent des methodes telles que les contraceptifs oraux et les condoms dans la communaute ont une formation differente que le personnel qui insere les DIU ou effectue une ligature des trompes Toutes les organisations fournissant un counseling et/ou des services auront besoin d un reseau de references de sorte a ce que les clients puissent obtenir d autres methodes et un support clinique

Le choix des methodes qui seront fournies par votre programme dependra de facteurs tels que le coût les besoins cliniques ainsi que la disponibilite du personnel et les locaux

Voir Annexe 2 pour de plus amples details

Comparer les modèles de prestation de services

Deux approches fondamentales utilisees pour la prestation de services de planification familiale sont presentees ici *distribution a base communautaire (DBC)* et *services en milieu clinique* Ces approches peuvent être utilisees de maniere independante ou en combinaison, suivant les ressources disponibles et les besoins communautaires

Autre option outre ces deux types de services fondamentaux, le service mobile qui offre des services de type clinique a intervalles reguliers se rapprochant des communautes eloignees Des services mobiles peuvent egalement soutenir la distribution communautaire puisqu ils sont un point de reference et de reapprovisionnement pour la DBC

La presente section vous aide a comparer les conditions necessaires a chaque modele de prestation de services et a voir ce qui convient le mieux a votre ONG

Distribution *a base* communautaire

Trois approches legerement differentes en matiere de planification familiale a base communautaire sont classees dans la categorie de la distribution communautaire Il s agit de l agent de distribution communautaire du depot communautaire de produits et des magasins communautaires assurant la vente au detail Ces trois approches facilitent l acces aux services

Type 1 Agent de distribution communautaire

Les programmes de distribution communautaire choisissent des personnes de la communaute qui sont ensuite formees pour qu'elles puissent apporter une education et une information en matiere de planification familiale Les agents aident les clients a choisir une methode et ils distribuent une gamme limitee de methodes contraceptives, generalement la pilule et les condoms Ces distributeurs communautaires ou animatrices sont egalement formes pour depister les effets secondaires possibles et envoyer au service competent les clients qui ont besoin d'une assistance supplementaire

Les services de distribution communautaire peuvent être fournis a divers emplacements -- a la maison, sur les lieux du travail ou la place du marche ou dans des magasins L'approche n'utilise pas un centre de sante fixe pour fournir des services de planification familiale mais elle demande que de tels centres soient accessibles aux clients qui ont besoin de soins de suivi ou qui souhaitent des methodes qui ne sont pas fournies dans le cadre du programme de distribution communautaire Les agents sont relies aux sites de reference qui, pour eux, represente la source de supervision et d'approvisionnement

Type 2 Dépôt communautaire de produits

Le modele de depôt communautaire permet de reapprovisionner les communautes lorsque l acces aux services est limite Generalement, on envoie les clients au depôt apres que l agent de sante leur a donne l information et les produits contraceptifs initiaux Le responsable du depôt depend d un centre fixe en ce qui concerne la formation la supervision continue et l approvisionnement en contraceptifs Toutefois, la formation des responsables des depôts est plus limitee que celle donnee aux agents de distribution communautaire puisqu'ils n ont pas besoin de conseiller les clients Leur formation se rapporte a l'utilisation des methodes aux effets secondaires aux procedures d'aiguillage au compte rendu et a la gestion du stockage et de la distribution L approche convient davantage dans les zones reculees ou les services sont rares et les possibilites de supervision sont limitees

Type 3 Distribution communautaire au détail

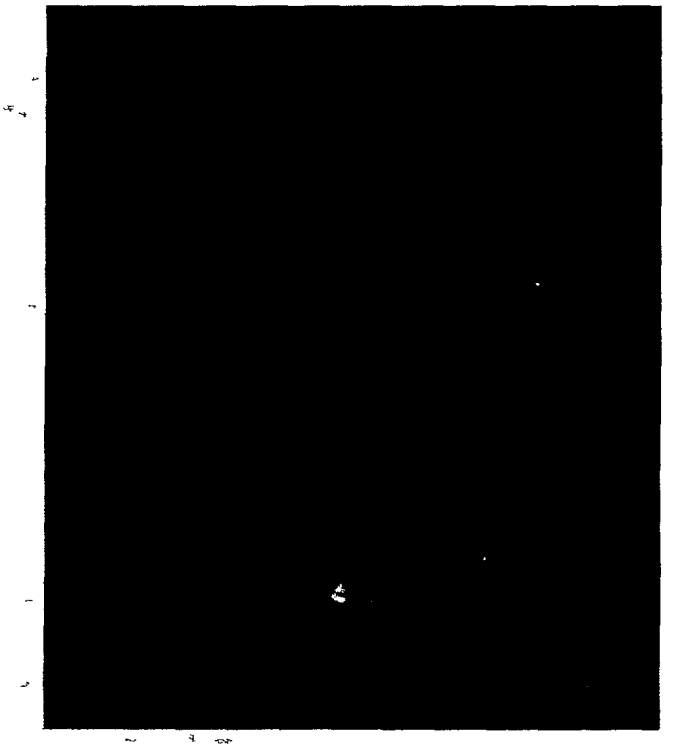
La distribution au detail des contraceptifs par l'intermediaire des magasins existants tels que les kiosques les pharmacies et les petits magasins est souvent liee au marketing social programme visant a fournir les contraceptifs a des prix abordables Les agents des ventes commerciales sont formes pour faire le depistage des clients avant de distribuer les contraceptifs et pour orienter ceux presentant des symptomes de risque L approvisionnement en contraceptifs est assure par les canaux de distribution communautaire

Services dispensés en milieu clinique

Il s'agit de services dispenses dans des centres fixes offrant toute une gamme de services cliniques, dont la planification familiale Les centres font partie de la chaîne de reference de la planification familiale, reçevant les clients envoyes par les agents communautaires et orientant vers d'autres etablissements les clients qui ont besoin de services qui ne sont pas offerts dans le centre Les centres ont un personnel permanent qui est forme en matiere d'IEC, de counseling et de services de methodes contraceptives

Le tableau suivant presente des directives pour les services communautaires et les services en milieu clinique Songez attentivement a l'approche qui est la plus compatible avec vos objectifs ainsi qu'avec vos ressources

2



Normes de prestation de services

Composante du service	Services de DBC	Services cliniques
Contact prestataire client	• Contact regulier a des intervalles predetermines • Intervalle maximum de 3 mois entre les contacts	• Ouverts 5 6 jours par semaine pendant des heures refletant la demande • Services sur demande • Rendez vous • Distance pouvant etre parcourue a pied de la communaute
Lieu du contact	• Occasion de conversation privee	• Caractere prive pour le counseling les examens et les procedures • Eau et electricite • Salle d'examen/procedures bien equipee • Materiel sterile/propre
Prestataire de services	• Doit avoir la situation matrimoniale et l age appropries sera un homme ou une femme selon les normes sociales	• Agent(s) de sante forme(s) en counseling methodes offertes prise en charge de problemes et reference
Duree du contact	• Contact initial suffisamment long pour offrir toute l information sur les methodes de planification familiale counseling pour le choix et reference	• Contact initial et de suivi suffisamment long pour le counseling la distribution de la methode et la reference
Approvisionnement en contraceptifs	• Approvisionnement garanti par le depo ou le centre de sante	• Approvisionnement garanti conforme aux normes d emmagasinage

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Questions-clés

1. Pourquoi a-t-on choisi les fermières comme agents de distribution communautaire ?
2. Quel est le soutien que la SAAD a reçu de l'IPPF ?
3. Quels étaient les services de PF disponibles pour la communauté grâce au projet de la SAAD ?
4. Quel était le rôle du conseil d'administration de la SAAD du point de vue facilitation du projet ?

Elaboration de la stratégie

Apres la premiere reunion avec les fermieres le personnel de l IPPF a songe a une strategie possible pour les services sanitaires et de planification familiale du village Vu le contact irregulier entre les agents de vulgarisation de la SAAD et les fermieres il a pense que la meilleure strategie consistait a faire des fermieres elles memes des agents de distribution communautaire Ces agents pourraient distribuer des methodes de planification familiale non cliniques (pilule et condoms) ainsi que des sels de rehydratation orale (SRO) et peut etre fournir un traitement pour l anemie pendant la grossesse La participation des fermieres au projet de la SAAD leur avait deja confere un certain statut dans la communaute ce qui les aiderait a se faire accepter dans leur nouveau role De plus vu que les centres sanitaires publique faisaient payer pour les produits les agents pouvaient reçevoir une certaine incitation financiere en vendant les produits a un prix legerement plus eleve que le cout

D autres services qu avaient mentionnes les fermieres par exemple les vaccinations ainsi qu une gamme plus complete de methodes de planification familiale devaient etre fournis par le personnel sanitaire forme Le personnel de l IPPF pensait que ses services mobiles pouvait se rendre dans un endroit central deux fois par mois (peut etre le point de collecte du lait) ou le personnel clinique pourrait fournir ses services

Ensuite le personnel de l IPPF a fait une carte des elements de cette strategie aux fins d en discuter avec la SAAD et les fermieres

Strategie de planification familiale de la SAAD pour la distribution communautaire

DBC	Fermières du Projet de la SAAD
Role des agents de DBC	Informer conseiller reapprovisionner en pilule et condoms et referer les clients au centre
Clien es devan e're servies	Population totale dans 35 villages (42 000) notamment Femmes mariees en age de procreer (25 %) 10 500 N utilisant pas actuellement la planification familiale (82%) 8 610 N etant pas enceintes actuellement (85 %) 7 320
Si e du con ac	Domicile de l agent ou du client
Frequence du con ac	Une fois ous les trois mois pour le reapprovisionnement* chaque fois que necessaire pour motivation
Du ce du con ac	Tel que necessaire pour la motivation et le reapprovisionnement

Un approv s onnemen initial d un mois suivant la visite au centre un approvisionnement de trois mois

Suite page suivante

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

2

Elaboration de la stratégie (suite)

Stratégie de planification familiale de la SAAD pour les services cliniques

Prestataires de services	Infirmiere/sage femme de l IPPF et aide infirmiere de la clinique mobile
Rôle du centre de sante	Bilan pour les nouvelles clientes souhaitant utiliser la pilule Distribution de DIU/injectables Etude des problemes au niveau de la planification familiale Reference pour sterilisation Norplant® Diagnostic et traitement des MST Vaccinations (vaccinations des enfants et vaccination antitetanique) Controles prenatals Soutien formation et reapprovisionnement des animatrices
Clientes devant etre desservies	Clientes referees par les animatrices
Site du contact	Clinique mobile au point de collecte du lait
Frequence du contact	Deux fois par mois

Le personnel de l IPPF a discute de la strategie avec la SAAD et les fermieres A la fin de la reunion on a decide que les fermieres seraient formees par l IPPF pour devenir des agents de distribution communautaire Le personnel de la clinique mobile de l IPPF a convenu de superviser les animatrices et de les reapprovisionner en condoms pilules et SRO La clinique mobile se rendrait au point de collecte du lait les memes jours chaque mois Les clientes devant se rendre a la clinique mobile pouvaient se deplacer avec les fermieres qui apportaient leur lait On a discute du cout des contraceptifs et des SRO et on a convenu du prix auquel ils seraient vendus par les agents de DBC

La directrice de la SAAD a presente la proposition de l IPPF au conseil d administration de la SAAD qui a etudie le cout de ce projet en le comparant aux couts eventuels lies a d autres abandons au projet de produits laitiers Ils ont convenu de soutenir le projet pendant trois ans tant que le cout ne depasserait pas 15 000 $

Préparer les références et le support clinique pour les services

Pourquoi les systèmes de référence sont-ils importants?

Il est capital de mettre en place et de maintenir des systèmes de reference adequats si l'on veut fournir des services de planification familiale de haute qualite Un systeme de reference efficace permet de verifier que les clients ont acces a la gamme complete des services et methodes de planification familiale Lorsque les clients ont un choix de methodes qui leur sont disponibles, ils sont plus susceptibles d'en choisir une qui convient le mieux a leurs besoins et de continuer a l'utiliser Un bon systeme de reference soutient egalement l'utilisation continue de la planification familiale chez les clients en leur offrant soutien, soins de suivi et services de support medical

2

Vu que les ONG interessees a integrer les services de planification familiale n offrent generalement qu'un ensemble limite de ces services, elles doivent les completer par un bon systeme de reference Tous les elements du systeme de reference devraient être definis lors de la planification de programme Les elements concernent l'identification des points de reference la formation du personnel, le traitement de l information et le suivi des references

Rappelez-vous que si vous ne pouvez pas mettre en place un reseau efficace de references, votre organisation ne devrait pas fournir des services de planification familiale

Comment fonctionne le système de référence?

Souvent les agents de DBC dependent des centres de reference pour verifier que leurs clients ont acces aux methodes qui ne sont pas offertes au niveau communautaire ou qu'ils sont traites pour un probleme relevant de l utilisation d'une methode Dans de telles situations l agent de DBC identifie un site de reference ou peut se rendre le client pour obtenir des soins viables

Une reference efficace demande que le client

- recoive des details sur le site de reference (nom, emplacement, description des services offerts et prix demandes)

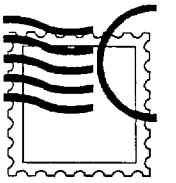
- reçoive des services sur le site de reference et

- notifie du resultat le distributeur communautaire

Les reseaux de reference sont egalement necessaires dans les centres de sante qui ne fournissent qu'un choix restreint de methodes et de services de planification familiale Par exemple, une clinique offrant un counseling sur les methodes, un service d'insertion de DIU, les injectables, la pilule et des methodes barrieres devrait referer a un niveau clinique plus eleve les clients souhaitant des methodes permanentes ou a longue duree d'action, telle la sterilisation

2

Expérience sur le terrain



Conseil national des sociétés féminines (NCWS), Nigéria

Dans l etat d Osum au Nigeria cinq ONG ont collabore pour etendre les services de planification familiale aux communautes rurales Parmi les activites du projet education de masse campagnes de mobilisation et education communautaire par des distributeurs communautaires qui etaient des marchands et des ouvriers agricoles Afin de fournir des services de reference le NCWS a ouvert un petit centre pour la prestation de DIU et d injectables En outre un systeme de reference permettait d envoyer les clients au Ministere de la Sante de l etat et a des praticiens prives pour la contraception chirurgicale (egalement les implants) et le traitement des maladies sexuellement transmissibles

Source *rapports inedits de CEDPA*

Mettre en place le systeme de reference

Cinq etapes sont necessaires pour mettre en place un systeme de reference efficace Une ONG doit

1 Identifier les sites de reference

Il est important de reunir une information du gouvernement et du secteur prive sur le type de services disponibles Lanalyse de l information suivante permettra a votre organisation de definir le mode de reference qui convient

- Emplacement des sites de reference et moyens de transport disponibles

- Heures de service (heures/jours),
- Services fournis (methodes de planification familiale et autres services), et
- Coût des methodes avec les honoraires

2 Formaliser les relations de reference

En conferant a ces relations un caractere officiel, on verifie que les clients ne se perdent pas dans le processus et qu'ils mettent au courant les distributeurs a base communautaires des services dispenses aux sites de reference Les clients obtiennent les services dont ils ont besoin et les distributeurs communautaires reçoivent le feed-back sur leurs references Votre ONG devrait obtenir l'engagement formel de la part des prestataires cliniques, documenter les relations du reseau et fournir aux distributeurs a base communautaires tous les details sur les services de reference cliniques

3 Former le personnel pour qu'il puisse faire les references

Outre la formation du personnel portant sur les aspects suivants, les agents de DBC devraient egalement se rendre aux centres de reference pour observer les procedures et rencontrer le personnel La formation permettra d acquerir les connaissances et les competences suivantes

- Les details sur le reseau de reference
- Un counseling des clients sur la reference
- La prise des decisions concernant la reference des clients, et
- Le fonctionnement des processus et des procedures de reference

4 Mettre en place un systeme d information

Pour mettre en place un systeme d information votre ONG devrait reunir une information sur les references des clients pour

- Faire preuve des reussites du programme
- Suivre le processus de reference pour detecter les problemes et identifier les reussites et

- Aider les prestataires a maintenir des services d'orientation de haute qualite

La fiche du client, le registre du prestataire et le formulaire du suivi des references peuvent être utilises pour collecter cette information *Voir Annexe 7*

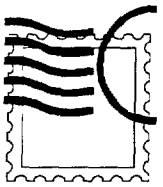
5 Suivre et analyser l'information sur les references

Il est bon de definir des indicateurs d'efficacite qui aideront votre organisation a suivre et a evaluer les progres et les resultats des references Une reference efficace est une dimension importante de la performance du personnel et un element-cle des services de haute qualite Votre organisation peut mesurer l'efficacite du systeme de reference en collectant et en analysant l'information suivante

- References par methode/raison,
- Modes de reference du personnel, et
- Nombre de references effectivement faites

Priere de consulter la Fiche de Travail 2a pour des informations sur la maniere de planifier votre systeme de reference

Expérience sur le terrain



Sante reproductive communautaire dans le Sud-Ouest de l'Ouganda

Dans les zones rurales de l Ouganda ou existe un important besoin non satisfait pour la planification familiale peu de centres sanitaires publique ou prives fournissent de tels services L Association CARE de sante communautaire en Ouganda reseau d organisations volontaires benevoles privees a mis au point une strategie pour etendre les services de planification familiale a la communaute par le biais de ses reseaux notamment les dispensaires des missions les agents de sante communautaires et les groupements feminins des villages

Leur strategie vise a s assurer qu une gamme complete de services de planification familiale est disponible en offrant des services en milieu clinique et en milieu communautaire Les groupes suivants assument des roles cles au niveau de ces services (a) l Eglise de l Ouganda fournit des services complets par le biais de ses formations sanitaires (b) les dispensaires de la Mission catholique apportent counseling et references et (c) des groupements prives d hommes et de femmes tels que les unions des meres et les associations mobilisatrices de revenus sont des sources d education de counseling de services de planification familiale et de reference en milieu communautaire

Les services cliniques seront introduits dans 10 etablissements de l Eglise de l Ouganda et un reseau de 360 membres de groupements communautaires fourniront une education en matiere de planification familiale distribueront pilules condoms et tablettes de mousse et enverront les clients a d autres centres de sante pour les methodes qui ne sont pas offertes par le biais de la distribution a base communautaire Le Ministere de la Sante apportera une formation pour le personnel clinique et les agents communautaires et suivra le travail des agents communautaires

Source *rapports inedits de CARE*

2

Etude de Cas

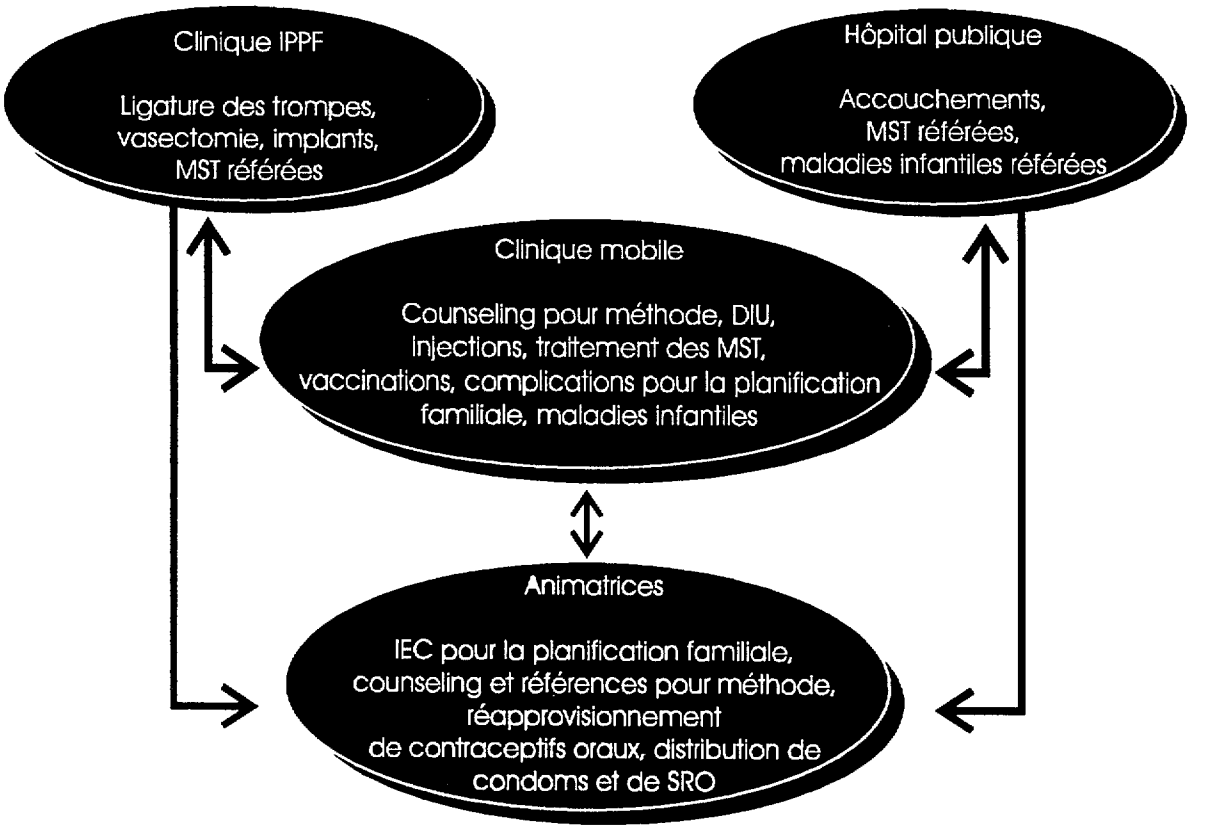
Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

1. Est-ce que le système de référence proposé par l'IPPF est conforme aux conditions stipulées par ce manuel concernant un système efficace?

2

Définir le système de référence

L IPPF et les fermieres ont discute du soutien technique et du systeme de reference pour la DBC Ils ont convenu du systeme de reference suivant



L PPF a o"er' de discuter du nouveau programme de distribution a base communautaire avec le ' sponsable du service de planification familiale a l hopital publique

' PPF a egalemen' conçu un systeme d archivage pour la distribution communautaire Lorsqu une animatrice re'ere un client on le note sur la fiche du client et sur le registre du client de la DBC animatrice verifie ensuite avec le client le resultat de la reference

Préparer un programme durable

Qu'est-ce que la pérennisation ou la viabilité ?

La perennisation, c'est la capacite d'un programme a maintenir ses activites dans le temps en depit des changements dans le contexte Un programme durable est capable de faire des plans d'avenir, d'executer ces plans et de chercher diverses sources de revenus pour ses activites, de sorte a ce que le programme ne soit pas mis en peril suite a la perte d'une seule grande source de financement Il faut tenir compte de la perennisation des le debut, lors de l'etape de planification du programme

Quels sont les grands volets de la pérennisation ?

La perennisation fait appel a des facteurs institutionnels et financiers tels que decrits ci-apres

2

Facteurs institutionnels

Pour se maintenir dans le temps, un programme a besoin de bons systemes administratif et de gestion guidant et soutenant la prestation de services Ces systemes comprennent

• La planification strategique	evaluer l avenir pour cerner les possibilites et les menaces pour l'avenir de l'ONG et de ses programmes
• Le suivi et l evaluation de programme	suivre regulierement les progres pour être sûr que le programme continue a aller dans la bonne direction vers les buts qu il s est fixe
• Le marketing	promouvoir des services pour augmenter la demande des clients Une plus grande demande permettra de recouvrer plus de recettes et ameliorera le coût-efficacite
• La gestion de l approvisionnement	verifier que le bon materiel et les fournitures sont disponibles au bon endroit et au bon moment ainsi qu au bon coût
• La gestion des ressources humaines	verifier que les nombres necessaires de personnel forme sont disponibles et qu'il est engage a executer les activites planifiees

Facteurs financiers

Une ONG doit être en mesure d'attirer des ressources pour la mise en œuvre des programmes Actuellement, un grand nombre de bailleurs de fonds exigent que les organisations qu'ils soutiennent traitent de la question de la perennisation financiere a long terme et peuvent d'ailleurs fournir une certaine assistance a ce niveau, aidant notamment a elaborer des strategies appropriees Voici des strategies visant a la perennisation financiere

- Services payants — recouvrement de l'integralite ou d'une partie des coûts du programme par le biais d'un systeme de paiement des utilisateurs Dans le long terme, la capacite de recouvrer les coûts par le biais des paiements des utilisateurs est la meilleure strategie pour la perennisation financiere Des services payants devraient être introduits au debut d'un programme puisqu'il est plus difficile de demander aux gens de payer pour quelque chose qu'ils ont reçu auparavant gratuitement

Pour plus d informations sur les services payants voir "Conçevoir un systeme de paiement des utilisateurs des services de planification familiale" donne dans la bibliographie annotee

- Subventions — soutenir les coûts des activites de planification familiale grâce aux fonds mobilises dans le cadre d'une autre activite, par exemple, les ventes d'autres produits

- Diminuer le cout des services — augmenter le volume de clients desservis, ce qui permettra de diminuer le coût de chaque service prête

- Accroitre le cout efficacite — utiliser de solides pratiques de planification et de gestion financieres qui vous permettent de cerner les possibilites d'accroître l'efficacite et de prendre des mesures a cette fin

- Mobiliser des fonds — d'autres options de financement pouvant apporter des fonds temporaires ou supplementaires pour les activites de planification familiale peuvent egalement être envisagees dans le cadre de la strategie de perennisation financiere de votre ONG Il s'agit notamment du soutien du gouvernement ou des bailleurs de fonds comptant ou en nature et de diverses activites de mobilisation de fonds

LAnnexe 3 presente des idees pour les activites de mobilisation de fonds

LAnnexe 4 presente des directives concernant la preparation de propositions pour un financement des bailleurs de fonds

2

Tous les programmes de planification familiale doivent-ils être durables ?

Il n'existe pas une seule reponse a cette question -- ce sont les circonstances particulieres de votre ONG et du pays qui vous aideront a determiner le niveau de perennisation realiste Toutefois, il est important d'indiquer que certains types de programmes arrivent rarement a devenir independants du point de vue financier Par exemple les programmes pour les jeunes auront probablement toujours besoin d être subventionnes

Choisir la meilleure stratégie pour votre organisation

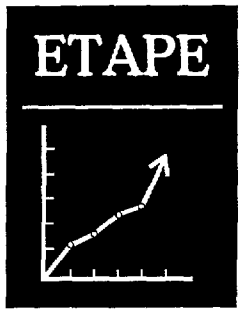
En fonction de l'information presentee dans les sections precedentes, vous devriez a present être a même d'envisager le type de strategie de prestation qui correspond a vos ressources et capacites existantes Le tableau ci-apres presente une serie de questions a envisager lorsque vous revoyez vos options de strategie de service par exemple, IEC, distribution communautaire, services cliniques Prenez une strategie apres l'autre et songez aux reponses aux questions A la fin, vous devriez savoir quelle est la strategie qui est la plus faisable pour votre organisation Vous pouvez egalement identifier des questions supplementaires auxquelles vous devez repondre avant de choisir une strategie de planification familiale

2

Priorité d'analyse	Que faut-il envisager ?
Contexte de politiques • Reglementations • Soutien de l Etat/ communaute	• Quelles sont les reglementations/politiques qui facilitent ou entravent les services de planification familiale ? • Existe t il un soutien ou une opposition de la part des dirigeants communautaires ?
Services • Strategies de service • Profil du client • Capacite de service • Qualite des soins	• Quels sont les changements necessaires si vous voulez ajouter les services de planification familiale aux services actuels ? • Les clients ont ils besoin/souhaitent ils les nouveaux services ? • Les services peuvent ils atteindre un nombre suffisant pour faire une difference ? • Les locaux actuels sont ils adequats ou faut il faire des travaux d agrandissement ? • Quelles sont les mesures necessaires pour garantir des services de haute qualite ?
Personnel • Nombre et competence du personnel • Taches actuelles • Procedures et portee de la supervision	• Le personnel actuel participe t il a la prestation de la planification familiale ? • Le personnel est il prêt a offrir ses services ? • Quel est le surcroit de travail que represente l adjonction de ces activites ? • Faudra t il recruter du personnel ? • Le systeme de supervision peut il etre adapte aux services de planification familiale ?
Formation • Besoins en formation • Possibilites de formation interne et externe	• Quelle est la formation necessaire ? • Le personnel de la formation est il capable de donner une formation en planification familiale ? • La formation en planification familiale peut-elle etre obtenue aupres d autres organisations ?
Logistique • Compte rendu/notification d information en gestion • Capacite d acquisition de distribution et de stockage	• Quel est le nouveau systeme de compte rendu ? • Le nouveau systeme a t il besoin de produits ? • Les arrangements au niveau acquisition sont ils realistes ?
Perennisation • Planification • Financemen • Demande des clients • Gestion	• L organisation est elle bien positionnee pour fournir des services dans la communaute ? • L ONG peut elle obtenir des ressources pour couvrir les couts du programme ? • Les clients consulteront ils les services de l organisation ? • Les systemes de gestion financiere et d information sont ils suffisamment solides pour soutenir le programme ?

Pour plus d assistance concernant la selection de votre strategie de programme voir Fiche de Travail 2b La premiere partie vous aide a voir QUELS sont les services appropries et la deuxieme partie vous aide a decider COMMENT les services devraient etre fournis

2



3 • Mesurer les résultats du programme

Le suivi et l'evaluation sont des outils de gestion importants pouvant aider votre organisation a suivre les progres a voir si les resultats sont bien ce qu'on attendait et pour decider de la direction future du programme

Cette etape vous donne des directives pour le suivi et l'evaluation des programmes a deux niveaux (1) la realisation des objectifs du programme et (2) l'acceptation organisationnelle de la planification familiale au sein de l'organisation

Voici les activites-cles de cette etape

3

- **Planifier en vue des résultats**

  Definir les objectifs du programme ainsi que les indicateurs ou mesures qui sont utilises pour determiner si les objectifs ont ete atteints

- **Collecter des données**

  Comment definir et collecter les donnees fondamentales necessaires pour suivre les progres et evaluer les resultats du programme

- **Suivre les progrès**

  Comment les responsables du programme peuvent ils mesurer le niveau d accomplissement pen dant la realisation et determiner si des actions correctives doivent etre prises

- **Evaluer les accomplissements**

  Evaluation et prise des decisions pour determiner la direction future du programme

- **Suivre les effets de l'intégration**

  dentification des effets de l integration de la planification familiale sur le programme general de votre organisation et sur ses relations avec les clients la communaute et les bailleurs de fonds

Previous Page Blank

Planifier en vue de résultats

Une fois definie la strategie de votre programme de planification familiale, l'etape suivante consiste a definir les resultats specifiques auxquels aspire votre programme de planification familiale Les resultats escomptes des activites de planification familiale sont appeles les objectifs du programme

Objectifs — enonces specifiques du travail qui sera effectue Les objectifs devraient specifier *qui* fera *quoi combien* et *quand*

Indicateurs — les mesures que vous utiliserez pour identifier si les changements souhaites sont bien en train de se faire Tel que le nom le suggere, ils indiquent (fournissent des preuves) que des progres soient en train d'etre realise en vue d atteindre l'objectif

3

Définir l'objectif et les indicateurs

Objectif

En l espace de trois ans l organisation ABC augmentera de 750 femmes le nombre d utilisatrices de methodes modernes de planification familiale grace a un systeme communautaire de distribution d information en planification familiale et de contraceptifs dans 15 villages

Indicateurs

1 Nombre d agents de DC pretant des services de PF

2 Pourcentage de nouveaux clients utilisant encore une methode apres 12 mois (utilisateurs continus)

3 Pourcentage de seances de counseling pendant lesquelles toutes les methodes sont decrites

4 Nombre de nouveaux utilisateurs de PF par methode et annee

Voir Fiche de Travail 3 pour plus de detail sur la maniere d organiser vos objectifs et vos indicateurs

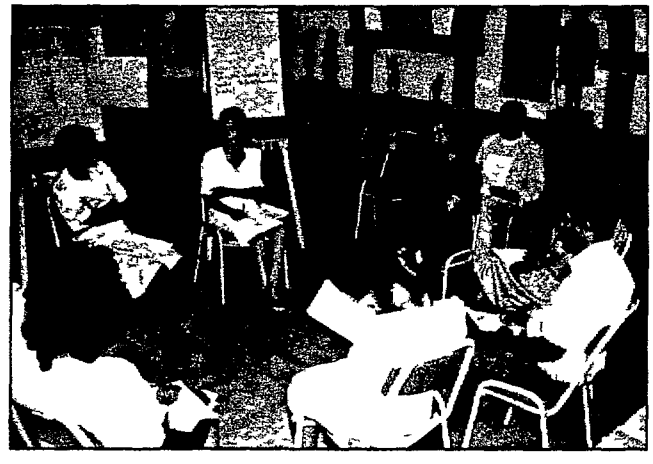
Lorsque vous redigez les objectifs du programme il est important de definir les groupes que servira le programme Cela vous aidera a determiner les strategies qui devraient être utilisees pour arriver jusqu aux personnes que vous avez ciblees Cela vous fournira egalement une base initiale importante que vous pouvez utiliser par la suite pour evaluer les groupes que le programme a atteints -- et ceux qu'il n a pas su atteindre

Generalement, les meilleurs indicateurs sont ceux faciles a calculer, permettant des comparaisons entre divers points de services ou differentes regions et qui recapitulent en un seul chiffre une grande partie de l'activite

LAnnexe 5 presente des indicateurs utiles pour suivre et evaluer les programmes de planification familiale

Un des indicateurs utilises couramment pour suivre les resultats des programmes de planification familiale est appele "Couple-annees de protection" (CAP) Un CAP est la protection contraceptive estimee conferee par la planification familiale en fonction du nombre de contraceptifs distribues ou vendus aux clients Le CAP est calcule en multipliant la quantite de chaque methode distribuee par un facteur de conversion qui vous donne une estimation de la duree d'efficacite de cette methode Le CAP est tres facile a calculer et, bien qu'il existe encore des differences d opinion sur les facteurs de conversion, il est tres utilise

Les facteurs de conversion utilises actuellement sont donnes en Annexe 6



Pour le suivi du programme il vaut mieux choisir quelques indicateurs pertinents qui vous indiqueront si des progres sont faits vers la realisation des objectifs Vous devriez egalement choisir des indicateurs pour lesquels des donnees sont disponibles et qui sont faciles a comprendre pour le personnel et faciles a utiliser pour la prise de decisions Gardez les travaux de collecte et d analyse de donnees a un minimum, sinon le temps passe a la collecte de donnees pourrait interferer avec la prestation de services

Tous les indicateurs ne peuvent pas être suivis lors d'une collecte de donnees routiniere Certains indicateurs necessitent des etudes speciales pour la collecte des donnees necessaires Ces etudes peuvent être faites au debut du programme (pour avoir une base initiale permettant de mesurer les changements par la suite) et a la fin, pour mesurer l'ampleur des changements tout au long du programme L'une des manieres d'eviter les depenses liees a la realisation d'etudes speciales consiste a utiliser les resultats d'etudes pertinentes qui ont ete faites par d'autres (par exemple, une etude locale sur la SMI ou une enquête demographique et de sante qui donne les resultats des interviews avec votre groupe de clients)

Collecter des données

Tous les programmes de planification familiale ont besoin de collecter des donnees fondamentales pour aider les prestataires de services et les responsables de programme a

- verifier que les services appropries sont fournis
- suivre le nombre de clients desservis
- suivre les stocks et la distribution de contraceptifs
- suivre les recettes provenant des ventes de contraceptifs ou des paiements des utilisateurs

Lorsqu'on ajoute aux services de sante la planification familiale, il suffit peut etre d'adapter les systemes de dossiers existants aux niveaux communautaire et clinique Lorsque des services de planification familiale sont offerts par une ONG sans qu'il n'y ait de rapport avec les autres services de sante existants il faudra probablement mettre en place de nouveaux systemes d'information

La collecte des donnees doit se limiter a ce qui est essentiel pour une mise en œuvre et un suivi efficaces La collecte de donnees doit rester simple! Une ONG qui planifie d'integrer a ses services la planification familiale devrait chercher des exemples d'instruments de collecte de donnees et de systemes de notification aupres d'organisations locales qui ont de l experience en matiere de planification familiale

Certains instruments courants de collecte de donnees utilises par les programmes de planification familiale sont decrits dans le tableau suivant

Des exemples de chaque instrument sont donnes en Annexe 7

Instruments de collecte de données

Instrument	Objectif	Donnee a Inclure	Utilise par
Registre de la population cible (registre possible des clients)	• Identification des couples eligibles au sein de la population cible • Suivre le statut de l acceptant pour mieux cibler les services	• Noms/lieu de residence • Nombre d enfants • Situation contraceptive	DBC (soit motivateur soit prestataire de services)
Fiche du client (soit fiche soit registre) Fiche de contact du client DBC	• Definir les caracteristiques des clients • Suivre les effets secondaires • Suivre les changements de methode • Suivre l efficacite de la methode	• Details d identification personnelle • Antecedents de fecondite • Choix/resultats contraceptifs • Problemes de sante	Prestataire de services au niveau communautaire ou clinique
Registre d activites quotidiennes Journal de bord DBC	• Suivre les taches du prestataire • Suivre la combinaison de methodes • Suivre l adequation des references	• Details des clients vus classes comme 'nouveau" "continu" et 'refere" • Methodes distribuees • Recettes	Personnel clinique ou superviseurs DBC
Recapitulatif d activites mensuelles/ trimestrielles	• Suivre combinaison de methodes • Suivre utilisation de services • Suivre augmentation dans le nombre de nouveaux clients • Verifier recettes recouvrees	• Totaux de nouveaux clients d utilisateurs continus et de clients referes pour la periode a partir du registre d activites quotidiennes • Stock de depart produits distribues et utilises et stock final pour chaque contraceptif Total des recettes	Agents de DBC et personnel clinique et leurs superviseurs (egalement suivis par les responsables du programme)
Fiche de re'erence du clien	• Encourager la continuite chez le client Informer du bon suivi • Verifier les paiements d incitation lorsqu ils sont effectues a ceux faisant les references	• Details sur le client • Personne referant • Raison de la reference • Resultat de la reference • Suivi supplementaire demande	DBC reference de premiere ligne et plus elevee

Les instruments de collecte de donnees et les procedures de notification doivent etre conçues avant qu un nouveau programme ne soit realise La formation devrait etre effectuee avant le demarrage du programme pour tout le personnel participant a la notification, recapitulation verification et examen des donnees collectees par le systeme

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Questions-clés

1. Est-ce que l'objectif de la SAAD représente un bon objectif de programme ?
2. Quels sont les indicateurs que la SAAD a choisis? Pouvez-vous en suggérer d'autres ?
3. A votre avis, que veut dire l'IPPF par objectifs de performance ?
4. A quoi d'autre peuvent servir les dossiers, outre aider les agents communautaires à planifier leur travail ?

Planifier en vue des résultats et la collecte de données

Dans le cadre de leur processus interne de planification et d'approbation l affiliee de l IPPF a defini les objectifs cibles et indicateurs suivants pour le programme de DBC propose

But general	Etendre dans les trois annees a venir les services de PF aux communautes rurales peu desservies dans 25 villages grace a la mise en place d un reseau de DBC et d un soutien mobile connexe de reference clinique
Indicateurs et objectifs	a) Quatre vingts fermieres/animatrices apporteront a leurs communautes des services et une education en matiere de planification familiale et de SRO b) 3 360 nouveaux acceptants grace aux references des animatrices

Les objectifs et les cibles du programme devraient faire partie du programme de formation en DBC pour aider chaque animatrice a se donner ses propres objectifs en fonction du nombre d habitants de chaque village et du nombre d autres animatrices travaillant dans le village

Le personnel de l IPPF a egalement defini les comptes rendus devant etre faits par le programme

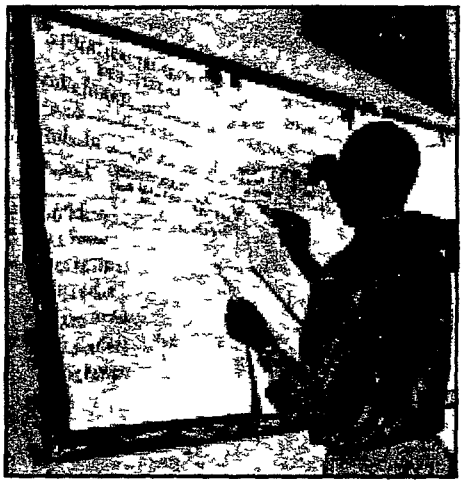
Fiches individuelles des clientes	notent les details sur la cliente les methodes de planification familiale et les problemes avec la methode
Registre de DBC	note le nom de la cliente la methode utilisatrice nouvelle ou continue le nombre et les dates des produits distribues les details de la reference et les paiements faits
Fiche de stock de DBC	note les details des produits reçus et distribues et les balances quotidiennes de stock
Registre de clinique mobile	note les details des clients le choix de la methode l information de reference les problemes de methode les changements de methode la quantite distribuee

Pendant la formation en DBC initiale on montrerait aux fermieres comment entretenir des registres en vue de planifier leur travail Des fiches et registres seront fournis par l affiliee de l IPPF

Suivre les progrès

Le suivi permet de verifier que le personnel et les responsables disposent d'une information suffisante sur le travail pour determiner si des progres sont faits en vue d'atteindre les objectifs Pour suivre les progres de votre programme, vous devez

- Choisir les indicateurs qui seront utilises pour mesurer les accomplissements ,
- Definir des delais pour suivre les indicateurs ,
- Definir les rapports/fiches necessaires , et
- Specifier qui sera le responsable du suivi



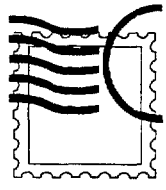
3

Plan du suivi	
Objectif	En l espace de trois ans l organisation ABC augmentera de 750 femmes le nombre d utilisatrices de methodes modernes de planification familiale en mettant en place un systeme communautaire de distribution d information et de contraceptifs dans 15 villages
ndicateurs	Nombre de nouvelles utilisatrices de la planification familiale par methode et par an Nombre d animatrices communautaires fournissant des services de planification familiale
Suivi	Suivi trimestriel a) d animatrices actives b) du nombre de nouvelles acceptantes et c) des seances de counseling ou toutes les methodes sont distribuees
Comp es rendus	Recapitulatifs du total mensuel de methodes contraceptives distribuees Recapitulatifs des comptes rendus sur les clientes
Ac ion	Le superviseur revoit les resultats et discute des resultats avec l animatrice

La Fiche de Travail 3b vous aidera a preparer un plan de suivi pour votre organisation

En suivant le programme, c'est possible que vous vous rendrez compte que les progres sont limites Des resultats en-dessous de ce qu on attendait peuvent être un signe de problemes au niveau de l execution des activites Une analyse complementaire vous permettrait souvent de cerner les problemes et vous aiderait a formuler des strategies en vue de les resoudre Une bonne resolution de problemes commencerait en travaillant avec les membres du personnel pour clarifier les problemes et trouver des solutions Des interviews avec les clients et des observations de la prestation de services et examen des systemes de gestion sont autant de moyens qui aideraient les superviseurs a determiner la nature exacte du probleme et a trouver des solutions possibles

Expérience sur le terrain



3

Conseil national des sociétes féminines (NCWS), Nigéria, Projet de PF sur le marché d'Abia

NCWS/Abia a mis en place un reseau de vendeurs mobiles et fixes qui participent a un programme de DBC Celui ci a desservi 8 500 nouveaux clients en a refere 1 000 pour l obtention de methodes plus efficaces et a sensibilise a la PF environ 150 000 personnes Tout le personnel a participe aux activites de suivi et d evaluation Les agents de DC les superviseurs et les responsables du projet ont aide a organiser des reunions mensuelles pour partager les experiences reussies traiter les problemes et identifier les contraintes du programme Cette approche a permis de creer un forum ou tout le personnel cherchait a identifier de nouvelles directions et strategies pour ameliorer la performance

Source *rapports inedits de CEDPA*

Evaluer les accomplissements

Levaluation est un examen formel des accomplissements, comparant les resultats obtenus aux buts et objectifs originaux d un programme Les resultats d une evaluation aident une ONG a decider de la structure future et des activites prioritaires d un programme LONG decidera si le programme doit continuer dans sa forme actuelle, changer son approche elargir ses operations ou alors les arreter

Les evaluations doivent etre faites a intervalles determines, generalement a mi parcours et a l achevement du programme Un plan d evaluation devrait etre fait pendant l etape de preparation du

programme lorsque tous les aspects de la mise en oeuvre du programme sont definis Le plan devra comprendre des strategies pour evaluer les aspects quantitatifs et qualitatifs du programme Un ensemble de questions est formule se rapportant aux buts et objectifs, les donnees de dossiers de projets sont collectees et analysees et des enquêtes aupres du personnel et des clients sont faites pour mieux comprendre la qualite du service Une evaluation doit repondre aux questions suivantes

- Qu'a-t-on realisé ?
- Aurait-on pu en faire davantage ?
- Les ressources du programme ont-elles ete utilisees efficacement ?

Le tableau suivant donne un exemple d'un plan d'evaluation pour un programme de distribution communautaire Il indique les donnees necessaires, les sources de donnees ainsi que les suggestions d'analyse En planifiant un programme integre, vous preparez une evaluation analogue afin de pouvoir evaluer les resultats du programme

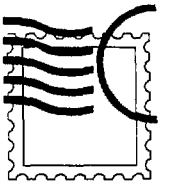
Plan d'évaluation

Données	Source	Analyse
Contraceptifs distribues par type	Recapitulatif d activites mensuelles de DBC	CAP par methode
Nouveaux acceptants et abandons	Recapitulatif d activites mensuelles de DBC	CAP par agent de DBC ou village
References par methode	Formulaire de reference et de suivi	References par DBC
Total couts du programme	Comptes du projet	Cout par CAP (des contraceptifs distribues)
Attitudes des clients face aux services	Interviews avec les clients	Satisfaction des clients
Performance du prestataire	Observations/interviews	Qualite des services

Apres avoir prepare les objectifs et les cibles realistes et apres avoir fait une evaluation et un suivi attentifs, de nombreuses organisations trouveront que les resultats effectifs sont differents des objectifs fixes au depart Le plan initial de mesure de l accomplissement doit servir de guide general Vu qu'il est impossible de prevoir a l'avance le deroulement des activites d un programme, il arrive frequemment que ce qui est accompli differe du plan original C'est particulierement le cas lors de la premiere etape de la mise en œuvre

Lorsque votre ONG a acheve la premiere evaluation il est important de comparer les resultats a la strategie originale et au plan de depart et de revoir, le cas echeant, ce dernier, pour être sûr que les attentes du projet sont realistes et faisables Rappelez-vous que les programmes effectifs -- surtout ceux qui sont reussis -- sont souvent tres differents de la strategie originale

Expérience sur le terrain



Projet des services d'une ONG, CARE Bangladesh

Le projet a defini un plan de suivi pour faire le point de la situation concernant le plan de travail annuel et le programme du projet et pour trouver les problemes et questions problematiques Voici les indicateurs de suivi couple annees de protection couverture de la zone desservie* nombre des responsables et de prestataires formes acces du prestataire aux contraceptifs

Le plan d'evaluation soulignait les resultats en utilisant les enquetes initiales et post projet dans les zones desservies les observations et les interviews avec le personnel cle et les homologues ainsi que l analyse des dossiers du projet Les indicateurs cles de l evaluation portaient sur les accroissements dans la prevalence des contraceptifs les couple annees de protection le nombre d utilisateurs desservis et la qualite de la prestation de services telles que mesuree par des normes de qualite etablies

Apres une annee d operation le projet a revu les systemes de suivi et a trouve les problemes suivants la collecte de donnees prenait beaucoup de temps et ces dernieres n etaient pas toujours utilisees le cycle de suivi mensuel etait trop frequent d ou un surcroit de travail pour les responsables sur le terrain L examen a permis de revoir et de diminuer le nombre des instruments de suivi de les traduire dans la langue locale et de changer le calendrier de suivi pour en faire un cycle trimestriel

Source *rapports inedits de CARE*

Suivre les effets de l'integration

Pour les ONG qui integrent la planification familiale aux activites en cours le suivi et l evaluation de programme deviennent plus complexes L organisation doit mesurer la realisation des objectifs et des cibles tant pour les activites originales que pour le volet de planification familiale De plus l ONG devrait evaluer l'impact du programme integre au sein de l organisation et sur les relations de l'ONG avec les clients, la communaute et les bailleurs de fonds Cette section vous aide a preparer le suivi et l evaluation des effets de l'integration sur l organisation

Le tableau ci-apres fait ressortir certaines des barrieres que pourrait rencontrer votre organisation en mettant sur pied un nouveau programme de planification familiale Il sera important de suivre les facteurs internes et externes puisque les deux peuvent affecter votre reussite

Guide pour suivre l'impact organisationnel

Article a suivre	Certains obstacles prévisibles
Facteurs internes	
Soutien de la direction	Confusion entourant le nouveau rôle engagement divise face au nouveau programme
Acceptation du personnel	Plaintes quant a la charge de travail reception tiede de la part du nouveau personnel
Coordination du programme	Salaires differents pour un meme travail competition pour des ressources organisationnelles
Facteurs externes	
Relations avec d autres organisations	Competition/mauvaise coordination avec d autres prestataires de services
Relations avec les clients	Manque d acceptance parme les clients du nouveau rôle de l organisation
Relations communautaires	Opposition active de la part des groupements religieux dirigeants communautaires ou volontaires
Relations avec les bailleurs de fonds	Interets competitifs des bailleurs de fonds

Chaque fois qu un nouveau programme est integre vous devez identifier soigneusement les obstacles pouvant affecter les resultats de la mise en œuvre

La Fiche de Travail 3C vous aidera a faire une liste des eventuels obstacles et a reflechir aux diverses manieres d eviter leurs effets

Directives pour une integration efficace

Ces directives peuvent aider votre organisation a eviter les eventuels obstacles lies a une integration reussie

- Voir comment les buts et objectifs d integration completent le programme existant

- Obtenir un engagement bien clair de la direction concernant les ressources financieres et le personnel qui seront necessaires pour le programme

- Se mettre d'accord entre departements qui partageront les ressources

- Mettre sur pied un systeme de partage d'information entre services et programmes

- Coordonner les activites du programme avec d'autres organisations de services pour eviter les doubles emplois et renforcer la collaboration

- Offrir un salaire egal pour un travail avec des responsabilites analogues

- Fournir au personnel des descriptions claires et ecrites de leurs responsabilites

- Maintenir, chaque fois que possible la structure de supervision existante

- Mettre en place des mecanismes de communication entre le nouveau personnel et le personnel existant

3

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Questions-clés

1. Qui a participé à l'évaluation, de quelle manière et en quoi les résultats les intéressaient ?
2. A votre avis, l'IPPF aurait-elle dû partager l'information sur les revenus avec les agents de distribution à base communautaire ?
3. Si vous étiez à la place de l'IPPF, changeriez-vous le programme et comment ?

Suivre et evaluer les résultats

Chaque mois le jour de la clinique mobile chaque animatrice rencontrait brievement l aide infirmiere a la clinique pour lui presenter son rapport mensuel et les recettes qu elle avaient obtenues e pour ache er le stock de contraceptifs du mois suivant Lorsque les recettes depassaient le cout des con racep ifs qu il fallait acheter pour le mois suivant l excedent etait porte au credit du compte de l anima rice dont elle pouvait se servir si necessaire a l avenir

Suite page suivante

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Suivre et évaluer les résultats (suite)

A la fin de la journee l aide infirmiere compilait toutes les statistiques sur les clientes et les contraceptifs des fiches remises pour l animatrice et mettait a jour chaque dossier de performance individuel de l animatrice avant de les presenter aux fins d examen a l infirmiere/sage femme

L infirmiere/sage femme avait note sur une periode de plusieurs mois que trois animatrices de chacun des villages servaient un nombre nettement moindre de clientes que les autres Elle leur a demande comment se deroulait leur travail et si elles avaient des problemes Apres avoir pose des questions l infirmiere/sage femme a realise que ce groupe d animatrices passaient la plupart de leur temps a reapprovisionner les clientes existantes et tres peu pour s entretenir avec les eventuelles nouvelles clientes L infirmiere/sage femme et les animatrices ont convenu que leur temps serait mieux utilise si l on demandait aux clientes continues d aller chercher leurs produits au domicile de l animatrice permettant ainsi a celle ci de rendre visite aux autres femmes ayant besoin de services de planification familiale L infirmiere/sage femme a decide de suivre attentivement leurs dossiers dans les mois a venir pour voir l impact de ce nouvel arrangement

Dix huit mois apres le demarrage du projet l infirmiere/sage femme a organise une reunion pour revoir les realisations du projet avec les animatrices En se preparant pour la reunion elle a trace une courbe montrant dans quelle mesure chaque animatrice arrivait a atteindre les objectifs qu elle s etait fixee L analyse montrait clairement des differences importantes dans le travail des animatrices et les raisons de ces differences ont ete discutees lors de la reunion On s est mis d'accord sur des strategies pour venir a bout des obstacles chaque fois que c etait possible Dans d'autres cas on a revu les objectifs pour qu ils soient plus realistes

Dix huit mois apres le demarrage du projet l infirmiere/sage femme organisait une reunion pour revoir les realisations du projet avec les animatrices de DBC Avant la reunion elle a fait un tableau des progres de chaque animatrice concernant la realisation de ses objectifs Cette analyse a montre clairement qu il existait de grandes differences dans la performance des animatrices de DBC et les raisons de ces differences avaient ete discutees pendant la reunion Lorsque c etait possible on s etait mis d accord sur des strategies pour venir a bout des obstacles Dans d autres cas on avait modifie les cibles pour etre plus realiste

En ou re l infirmiere/sage femme a egalement prepare un tableau montrant les recettes des ventes de contraceptifs obtenues par le programme Les animatrices de DBC ont ete fascinees de voir ce que gagnaient leurs collegues L infirmiere/sage femme leur a rappele que chaque village etait tres different e elles ont discute des divers facteurs qui influençaient leur reussite

Suite page suivante

3

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Suivre et évaluer les résultats (suite)

Village	Recettes totales des ventes	Revenus des animatrices de DBC		
		Bénéfice produit	Frais référence	Total
Village 1	95 00	30 00	3 00	33 00
Village 2	195 00	65 00	15 00	80 00
Village 3	175 00	60 00	10 00	70 00
Village 4	160 00	50 00	9 00	59 00

3

A la fin du projet l affilie de l IPPF et la SAAD ont revu les realisations des trois annees Ils ont regarde si le projet pouvait continuer dans sa forme actuelle ou s il fallait adopter une nouvelle strategie En fonction des objectifs et cibles que s etait donne le projet au depart ils ont trouve que le taux de prevalence de la contraception etait passe a 55 % dans les 35 villages ou intervenaient les animatrices que seules quatre avaient du etre remplacees et que toutes les animatrices voulaient continuer leur travail En outre d autres femmes des villages etaient interessees a devenir des animatrices tant dans les villages participant actuellement au programme que dans d autres villages de la region

Les revenus supplementaires mobilises par les fermieres grace a leur travail de DBC avaient egalement eu un impact sur le projet de produits laitiers puisque les femmes ont ete en mesure de rembourser leurs prets plus rapidement et que certaines avaient meme pu economiser de l argent pour acheter un plus grand nombre de betes

L utilisation de la clinique mobile avait augmente regulierement tout au long du projet au point ou il devint difficile pour l infirmiere/sage femme de s occuper de toutes ces taches Un grand nombre de femmes et d enfants venaient au service mobile sans etre envoyes par une animatrice mais simplement parce que le systeme etait fiable et facilement accessible

Les resul ats de l evaluation ont convaincu l IPPF qu il etait important de continuer le programme Le conseil d administration de l IPPF qui avait suivi le projet a accepte la recommandation de la direc rice et le projet a ete ajoute au programme de l IPPF pour le cycle de financement a venir

4: Identifier les besoins du point de vue personnel

Un programme de planification familiale efficace demande un nombre suffisant de personnes qui sont engagees face au programme et qui ont ete formees pour mener a bien les tâches qu'elles doivent executer Le processus par le biais duquel les responsables determinent les types et le nombre d'agents necessaires, les recrutent et les placent a la tête de tâches definies et ensuite les forment, est ce qu'on appelle la "mise en place ou composition du personnel "

Les points essentiels traites dans cette etape sont les suivants

- **Estimer les besoins du point de vue personnel**

  En fonction de la strategie que vous avez choisie, vous devez a present examiner le personnel dont vous avez besoin en definissant les nouvelles activites de planification familiale qui devront être executees et en voyant qui s'en occupera

- **Supervision et gestion du personnel**

  Une structure de supervision doit être conçue pour soutenir votre personnel et fournir des directives sur ses nouvelles responsabilites

- **Déterminer les besoins en formation**

  Une formation adequate est essentielle pour fournir des services de planification familiale de haute qualite La presente section fournit une information sur la maniere de determiner les besoins en formation du personnel de votre ONG et identifier les ressources qui vous aideront a fournir cette formation

Estimer les besoins du point de vue personnel

Le personnel peut être compose d'agents payes et de volontaires suivant la nature de votre programme et les circonstances locales Les volontaires ne reçoivent pas de salaire regulier mais sont generalement compenses pour leurs efforts en reçevant du materiel pour faire leur travail (par exemple uniformes, sacs, bottes, bicyclettes) ou alors on leur permet de garder une partie de l'argent qu'ils obtiennent de la vente de leurs contraceptifs

En fonction de la strategie et des objectifs que vous avez choisit pour votre programme de planification familiale, vous devez a present

- Definir les activites specifiques necessaires pour realiser le programme ,
- Decider qui effectuera ces activites

4

Définir les activités et décider qui les exécutera

Une ONG a mis en place un systeme de distribution communautaire dans plusieurs villages avec des distributeurs communautaires qui ont fourni une information et un counseling sur la planification familiale aux couples qui ont distribue des condoms pilules et tablettes de mousse vaginale et qui ont envoye les eventuels clients a une clinique locale pour d autres methodes

Pour mettre en œuvre la strategie les distributeurs communautaires ont besoin de

- Identifier les utilisateurs et les non utilisateurs actuels de la planification familiale
- Faire des visites initiales a tous les non utilisateurs pour determiner s ils sont interesses a utiliser la planification familiale et fournir information et counseling sur les methodes
- Faire des visites de suivi aux non utilisateurs continus -
- Envoyer les femmes aux centres de sante pour les methodes qu elles utilisent pour la premiere fois (autres que les condoms et les tablettes de mousse) et pour les DIU et les injectables
- Envoyer les hommes et les femmes aux endroits appropries pour la sterilisation et les implants
- Apprendre aux clients a utiliser les methodes contraceptives
- Reapprovisionner les utilisatrices de la pilule tous les mois
- Faire un suivi des utilisatrices du DIU et des Injectables pour les references aux centres de sante
- Maintenir les dossiers des clients fiches de stock et comptes rendus financiers et
- Rencontrer chaque mois le superviseur pour presenter les comptes rendus et obtenir les fournitures

Les services cliniques continueront a etre fournis par le personnel clinique local Pour superviser les dis ributeurs communautaires l infirmiere du centre de sante local a besoin de

Rencon rer l animatrice chaque mois (a la clinique ou dans la communaute)
Compiler des recapitulatifs des clients des contraceptifs distribues et de l argent reçu et
Reapprovisionner les animatrices en contraceptifs

- Estimer le temps necessaire pour realiser chaque activite en fonction du type de personnel ,

- Estimer le nombre d'activites qui devront être realisees (peut-être sur une periode d'une annee) , et

- Estimer le nombre total du personnel necessaire par position professionnelle

Estimer le personnel nécessaire

LONG estime que chaque village compte environ 250 femmes en age de procreer qui n utilisent pas actuellement de methode contraceptive Le programme cherche a accroitre le nombre de femmes utilisant une methode moderne par 125 par village Il estime egalement que sur les 125 nouvelles utilisatrices prevues 45 % utiliseront la pilule 10 % les condoms et les 40 % restantes seront envoyees a un centre de sante local pour obtenir d autres methodes

Le calcul du nombre d animatrices necessaires pour les trois ans du programme est le suivant

On a estime que le travail dans chaque village serait le suivant

250 visites initiales a des clients eventuels x 1 5 heure (y compris le deplacement)	375 heures
125 visites de suivi pour les non utilisatrices continues x 1 5 heure (y compris le deplacement)	188 heures
70 utilisatrices a reapprovisionner chaque mois x 0 4 heure/visite (y compris le deplacement)	1008 heures
Tenue de dossiers x 1 heure par semaine x 52 semaines/an x 3 ans	156 heures
Reunion avec le superviseur x 2 heures/mois x 36 mois	72 heures
Temps total necessaire par village	1799 heures

Le temps que passe chaque animatrice a travailler dans le cadre du programme de planification familiale est estime a 15 heures/semaine x 52 semaines/an x 3 ans = 2340 heures

Par consequent l on estime qu une animatrice par village suffira

L on a egalement estime que le travail complementaire venant des clientes referees par les animatrices pouvait etre effectue par le personnel clinique existant

Comme dans l exemple ci dessus il est important de decider si le personnel existant peut s occuper des nouvelles activites avant de prendre la decision de recruter de nouvelles personnes L utilisation du personnel existant non seulement diminue les coûts du programme mais aide egalement a promouvoir une veritable integration de la planification familiale aux activites originales de l ONG

Lorsqu'on determine les besoins du point de vue personnel, il est important de penser plus loin que le present Certaines personnes qui ont ete nommees au debut du programme partiront D autres ne seront pas capables ou desireuses d'executer leurs fonctions et devront être remplacees Aussi, le recrutement et la formation ne doivent pas être vus comme un travail fait une seule fois Il faut prevoir d'autres nominations et formation

La Fiche de Travail 4a fournie a la fin de ce manuel vous aidera a decrire les activites necessaires pour réaliser le programme de planification familiale a déterminer le personnel qui sera responsable de ces interventions et a decider du nombre de personnes dont vous avez besoin

Supervision et gestion du personnel

Ayant determine les besoins fondamentaux du point de vue personnel, l'etape suivante consiste a voir comment la structure de gestion et les procedures des activites de planification familiale pourraient differer de la gestion existante de vos autres programmes

Il est important de garder la structure de supervision aussi simple que possible et d'eviter qu un seul membre du personnel soit supervise par de multiples "specialistes " Dans les programmes ou les activites de planification familiale sont ajoutees aux fonctions du personnel, le rôle du superviseur doit etre elargi pour inclure la planification familiale Cela permet de diminuer les conflits concernant le personnel travaillant dans le cadre de differents programmes

Si vous decidez de nommer des superviseurs tout particulierement pour le programme de planification familiale des efforts speciaux doivent être faits pour verifier que d autres responsables se sentent partie prenante des activites de planification familiale et ne voient pas cela comme le probleme de quelqu un d autre '

Les procedures de gestion pour le volet de planification familiale doivent etre etablies avant de commencer le programme Ces procedures devraient traiter de tous les aspects du programme dont

- l acquisition de produits
- l emmagasinage et la distribution de produits et de fournitures
- les comptes rendus et les notifications des activites, et
- les dossiers comptables et financiers

Les procedures de gestion existantes doivent être revues attentivement pour determiner les changements necessaires pour l'introduction des activites de planification familiale Ces examens devraient faire appel aux responsables et au personnel charges des systemes de gestion et tout changement recommande au niveau des systemes devrait obtenir l'accord de toute l'equipe de gestion

Le personnel existant charge des nouvelles responsabilités de planification familiale devrait être encadre pour comprendre comment son travail a change Votre organisation peut egalement clarifier les responsabilites du personnel en preparant des descriptions ecrites des tâches Les descriptions des tâches devraient egalement être redigees pour toutes les nouvelles positions creees pour le programme de planification familiale

Déterminer les besoins en formation

Pourquoi la formation est-elle importante ?

Une formation correcte est capitale pour la prestation de services de planification familiale de haute qualite et pour la reussite de votre programme La formation donne une orientation sur le nouveau programme, aide le personnel a ne pas être anxieux face a ses nouvelles responsabilites, lui donne l'occasion de contribuer a la strategie du programme et l equipe des competences et connaissances necessaires pour executer ses fonctions

Qui doit être formé ?

Dans le cadre d un programme integre de planification familiale, vous devez determiner soigneusement les connaissances et competences dont a besoin le personnel concourant a la mise en œuvre du programme Pour le personnel existant, il faut comparer ces competences a ce qu'il sait deja et ce qu'il fait deja pour identifier les lacunes qui necessiteront une formation Si un nouveau personnel doit etre recrute vous pouvez envisager de recruter les personnes qui sont deja formees et qui ont deja de l experience en matiere de planification familiale

Il existe une serie d etapes qui doivent être prises pour determiner les besoins en formation pour un travail particulier

- Faire une liste de toutes les tâches que devra effectuer la personne occupant ce poste

- Identifier les connaissances dont aura besoin cette personne pour executer chaque tâche

- Identifier les competences dont aura besoin cette personne pour mener a bien chaque tâche

- Comparer les connaissances et les competences necessaires pour realiser chaque tâche aux connaissances et competences actuelles pour identifier les lacunes pour lesquelles une formation sera donnee

L'encadre suivant est un exemple montrant comment definir les connaissances et les competences necessaires pour le personnel participant a un programme de planification familiale

Définir les connaissances et les compétences

Categorie de personnel	Activite	Connaissances nécessaires	Competences nécessaires
Distributeur a base communautaire (DBC)	Fournir une information sur la planification familiale	• Avantages de la planification familiale • Methodes de planification familiale • Comment fonctionnent les methodes • Ou les methodes sont elles disponibles	• Competences de communication • Counseling de methode • Identification des non utilisateurs de la planification familiale • Utilisation de materiel d IEC pertinent
	Reapprovisionnement de la pilule	• Utilisation correcte de la pilule • Que faire si l utilisatrice oublie de prendre la pilule • Effets secondaires possibles • Signes de problemes • Procedure de reference	• Utilisation des dossiers des clientes • Comptes rendus des problemes lies a l utilisation de la pilule • Utilisation de l information de reference

Suite page suivante

Définir les connaissances et les compétences (suite)			
Categorie de personnel	Activite	Connaissances nécessaires	Competences necessaires
Superviseur des DBC	Aider les DBC a fournir des services de haute qualite aux clients	• Responsabilites des DBC • Methodes de planification familiale, utilisation et problemes • Problemes dans le travail actuel rencontres par les DBC	• Competences interpersonnelles • Encadrement (formation sur le tas) • Competences de resolution de problemes
	Reconciliation mensuelle des recettes de ventes stocks de contraceptifs et dossiers de clients	• Contenu des dossiers de distribution • Procedures de compte rendu correctes • Procedures de comptabilite (tresorerie)	• Addition et renvois croises

4

La Fiche de Travail 4 vous aidera a definir vos besoins en formation

Outre le fait de determiner les besoins en formation specifiques du personnel qui participera au programme de planification familiale, tout votre personnel devrait reçevoir une aide pour comprendre et pour soutenir les efforts de planification familiale de votre ONG Pour cela, il est important que tout le personnel reçoive une orientation en matiere de planification familiale et concernant les objectifs et le bien-fonde du nouveau programme Le personnel devrait egalement avoir l occasion de faire part de ses idees concernant la strategie du programme Tout le personnel devrait être informe clairement du partage des responsabilites et de la maniere dont chaque membre du personnel peut soutenir le nouveau programme

Concevoir un programme de formation

Il existe un certain nombre de manieres de rendre la formation efficace par rapport aux couts La premiere est d utiliser les ressources de formation existantes dont disposent d autres ONG dans la region qui ont deja de l experience en matiere de planification familiale

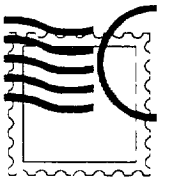
L'on ne conseille pas a une ONG qui demarre un nouveau programme de planification familiale d essayer de planifier ou de realiser sa propre formation pour le personnel car des formateurs efficaces doivent avoir une connaissance approfondie et une vaste experience de ce qu'ils enseignent Il vaut bien mieux utiliser l'expertise de formation locale en matiere de planification familiale L'ONG qui n'a pas d'experience devrait trouver des formateurs chevronnes dans le domaine de la planification familiale qui peuvent se charger de former son personnel

Des programmes de formation traitant de diverses techniques de planification familiale cliniques et non cliniques ont ete realises dans presque chaque pays du monde Ces programmes sont realises dans des diverses langues Une fois que votre ONG a clairement identifie les objectifs et activites de son programme de planification familiale et a decide des personnes qui se chargeront de realiser les activites, vous devriez être en mesure de trouver des formateurs chevronnes pour evaluer l'adequation des programmes et du materiel de formation qui existent deja et pour proceder aux adaptations necessaires pour repondre aux besoins

Voici les sources possibles d'expertise de formation en planification familiale

- le Ministere de la Sante,
- l'affiliee locale de l'IPPF et
- d'autres ONG internationales ou nationales fournissant des services de planification familiale

Expérience sur le terrain



Projet de population et d'expansion de la planification familiale, CARE Bangladesh

Ce proje a determine qu il faudrait 998 distributeurs communautaires pour augmenter de 2 % par an la prevalence contraceptive au sein de la population cible a savoir l objectif vise Chaque distributeur s occuperait d environ 400 couples rendant visite a chaque couple une fois tous les deux ou trois mois Levaluation des besoins en formation a montre que les distributeurs auraient besoin d une formation pour les activites de l IEC la distribution de la pilule et des condoms dans les menages et la reference pour les methodes a long terme et les problemes lies aux methodes Une organisa ion locale non gouvernementale specialisee en formation a ete choisie par le Comite des ONG de la planification familiale pour apporter une formation aux agents de terrain L organisa ion de formation a convenu de former tous les distributeurs communautaires en l espace de quatre ans pour un prix de 32 $ par jour pour le stage de 17 jours non compris le deplacemen et les indemnites journalieres

Source *rapports inedits de CARE*

Il est important que la formation en planification familiale fournie pour votre personnel soit conçue de sorte a renforcer l'experience et l'expertise concernant le travail avec la communaute Les formateurs ont probablement de l'expertise en matiere de planification familiale mais si l'on veut qu'elle soit efficace, la formation doit aider les participants a explorer la maniere dont ils peuvent appliquer leurs nouvelles connaissances et competences dans leur travail Vu que la formation cherche a aider le personnel a faire un bon travail, il est egalement important qu'elle donne des occasions au personnel de mettre en pratique ses nouvelles competences et connaissances dans le cadre d'exercices, de tâches pratiques et de situations de resolution de problemes

4

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Questions-clés

1. Quels sont les besoins du point de vue personnel que l'IPPF a identifié pour le programme de planification familiale réalisé avec les fermières ?
2. Pourquoi, à votre avis, l'IPPF a inclus tous ces domaines au programme de formation proposé pour les agents de DBC ?
3. Que cherche à atteindre la stratégie de formation ?

Identifier les besoins du point de vue personnel

En preparant la documentation du projet l affiliee de l IPPF a determine que le personnel suivant etait necessaire pour le programme et a confirme que ses besoins pouvaient etre satisfaits dans les trois ans a venir par le personnel existant

- Une infirmiere/sage femmes (de son propre personnel clinique) pour la clinique mobile deux jours par mois
- Une aide infirmiere pour la clinique mobile (pour les dossiers/reapprovisionnement des animatrices) pour deux jours par mois
- Le personnel de l'IPPF pour former 80 animatrices

4

Le personnel de formation de l affiliee de l IPPF a decide qu une formation pour les animatrices devrait couvrir

- Les avantages sanitaires sociaux et economiques de la planification familiale
- Toutes les methodes de planification familiale disponibles dans le pays comment elles fonctionnent ainsi que leur efficacite avantages inconvenients et mode d emploi
- Comment identifier les clientes prioritaires et planifier le travail
- Competences et techniques d IEC
- Competences de counseling pour la selection de methode et la reference
- Maladies sexuellement transmissibles courantes et ce qu il faudrait faire si on soupçonne de telles maladies
- Traitement a domicile de la diarrhee
- L importance des vaccinations services prenatals et allaitement maternel
- Tenue de dossiers et
- Emmagasinage de produits

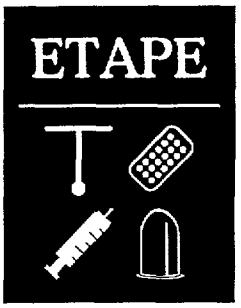
Les formateurs viendraient de l affiliee de l IPPF La strategie de formation generale serait la suivante

1. Apporter une formation a tout le personnel de la SAAD concernant le programme de planification familiale pour etre sur qu il comprend et soutient les efforts des animatrices

2. Former l infirmiere/sage femme et l aide infirmiere a leurs nouvelles responsabilites pour la clinique mobile et pour superviser et soutenir les animatrices fermieres

   Fournir une formation initiale aux animatrices dans quatre groupes de 20 personnes

   Fournir un recyclage aux animatrices six mois apres la formation initiale Cela leur donnerait l occasion de poser des questions et de chercher ensemble des solutions aux problemes qui se son presentes dans leur travail



5 • Mettre en place un système d'approvisionnement en contraceptifs

Cette etape se traite des grands aspects du systeme d'approvisionnement en contraceptifs que vous devrez envisager lorsque vous mettrez en place, pour la premiere fois, un programme de planification familiale

Les aspects suivants sont traites dans cette section

- **Prévoir les besoins en contraceptifs**

  Comment prevoir le nombre de chaque type de contraceptif que vous devrez acheter pour donner a vos clients la methode qu'ils choisissent

- **Maintenir des stocks suffisants de contraceptifs**

  Comment garantir que vous ayez toujours suffisamment de contraceptifs en reserve

- **Identifier les fournisseurs des contraceptifs**

  Comment choisir le meilleur fournisseur pour vous approvisionner en produits contraceptifs

- **Emmagasiner et distribuer les contraceptifs**

  Comment prendre soin de vos magasins de contraceptifs et gerer la distribution de ces produits

- **Compte rendu des fournitures de contraceptifs**

  Introduction aux formulaires necessaires pour soutenir le systeme d approvisionnement en contraceptifs

Comme dans tout programme qui distribue des produits aux clients, un programme efficace de planification familiale demande un systeme d'approvisionnement qui verifie que les contraceptifs en bonne quantite et de bonne qualite, soient envoyes aux bons endroits, au bon moment et au bon coût

Mais un systeme d'approvisionnement en contraceptifs differe d'autres systemes car

- Les ruptures de stock peuvent avoir de graves consequences sur la vie des clients Un manque de produits contraceptifs ou des produits de mauvaise qualite risquent d'entraîner l'arrêt d'utilisation de la planification familiale chez une cliente ou peut être a l'origine d'une grossesse non souhaitee

- Differentes methodes de contraception ont differentes durees d'efficacite et differents modes d'emploi, ce qui complique la maniere de passer les commandes

- L'emmagasinage de contraceptifs demande une attention speciale pour eviter que les produits ne se deteriorent

- Les modes de maladie dans un pays font que telles methodes sont plus recommandees que d'autres

5

Prevoir les besoins en contraceptifs

Les *types* de contraceptifs offerts par votre programme dependront

- Des methodes contraceptives autorisees et disponibles dans le pays
- De la strategie particuliere de programme que vous avez choisie ,
- Des competences et de la formation des prestataires de services , et
- Du nombre d eventuels clients qui sera servi par votre programme (Peut-être ne sera t il pas tres pratique d offrir des methodes lorsque seul un tout petit nombre de clients est susceptibles de les de mander)

Une fois que vous avez choisi les methodes contraceptives que votre programme offrira aux clients vous avez besoin d'estimer le *nombre* de *clients* qui utiliseront chaque methode sur une periode donnee (generalement un an) C est ce que l'on appelle faire des "previsions "

Une ONG qui realise pour la premiere fois un programme de planification familiale devrait prevoir le nombre de contraceptifs qui seront necessaires Pour cela, elle peut suivre les etapes donnees ci-apres

(1) Estimer le nombre total d'eventuels clients dans la region de votre programme

(2) Estimer le nombre de personnes que servira votre programme

(3) En utilisant l'information disponible des autres programmes de planification familiale dans le pays, estimer combien, parmi les clients que vous avez estimes dans (2) ci-dessus utiliseront chacune des methodes contraceptives que le programme fournira

(4) Calculer le nombre total de chaque type de contraceptif necessaire en multipliant le nombre de clients de chaque methode (de (3) ci-dessus) par la quantite de contraceptifs necessaires pour fournir une protection pour la periode choisie (par exemple, un an)

Il existe des directives pour determiner le nombre de contraceptifs necessaires pour chaque client pour une annee de protection

5

Les formules sont donnees en Annexe 8

Les programmes etablis dependent des donnees historiques pour l'estimation des besoins futurs Les nouveaux programmes peuvent examiner les donnees nationales ou s'inspirer de l'experience de programmes analogues qui peuvent les aider a estimer la demande pour des methodes contraceptives et a calculer les quantites de contraceptifs necessaires Le taux de prevalence de la contraception et la combinaison de methodes contraceptives sont deux concepts souvent mentionnes lorsque les responsables des programmes de planification familiale discutent des previsions Si vous comprenez ces concepts il sera plus facile de discuter de votre programme avec d'autres personnes

Taux de prévalence de la contraception (TPC) Le pourcentage de toutes les femmes en âge de procreer, FAP (les femmes qui ont entre 15 et 49 ans) qui utilisent une methode de contraception Generalement, on fait reference aux methodes modernes Les methodes traditionnelles peuvent être calculees comme un article separe

L'exemple donne ci-dessous utilise l'etude de cas de la SAAD *(voir Etape 2)* pour calculer le TPC

5

Etude de cas de la SAAD	
Population totale de la region devant etre desservie 42 000 (hommes femmes et enfants)	
$\frac{\text{1 990 FAP utilisant actuellement une methode de PF}}{\text{10 500 FAP (environ 25 \% de la population totale)}}$	= **18 9% TPC**

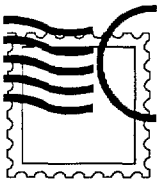
Combinaison de methodes Un recapitulatif montrant la proportion de tous les utilisateurs actuels ou, dans le cas d un nouveau programme des utilisateurs prevus de chaque methode contraceptive

Les responsables de la SAAD/IPPF ont prepare une projection de la combinaison de methodes **(voir étude de cas, étape 5)** pour les aider a calculer l'approvisionnement necessaire pour le groupe qu il desserve

Etude de cas de la SAAD		
Méthodes	Pourcentage	Nombre de FAP
Pilule	45 %	1 512
Condoms	10 %	336
DIU	10 %	336
Depo-Provera	20 %	672
Implants	0 5 %	17
Ligature des trompes	10 %	336
Vasectomie	4 5 %	151
Total	100%	3360 nouvelles acceptrices pour 3 ans

La combinaison de methodes sera differente d'un programme a l'autre suivant les buts du programme, les preferences des clients et les services prevus Deux exemples de projections de combinaisons de methodes sont donnes ci-apres

Expérience sur le terrain



5

Projections de combinaison de méthodes pour les projets du Bangladesh et de l'Ouganda

Le Bangladesh

Dans ce projet la combinaison de methodes devrait etre plus ou moins la meme que celle au niveau national La pilule et la sterilisation feminine dominent a raison de 35 % chacune suivies des methodes barrieres (13 %) du DIU (7 %) de la vasectomie (6 %) et des injectables (4 %) Pour arriver a cette combinaison de methodes le programme fournira la pilule et les methodes barrieres et orientera les clients souhaitant des methodes a long terme vers les centres des secteur prive et public Le proje renforcera egalement l acces aux DIU et aux injectables dans les centres du secteur public

L Ouganda

Le proje encouragera une combinaison de methodes contraceptives repondant a la demande des clien s e a a capacite echnique de cette region rurale Les methodes a long terme qui doivent e re fournies par des medecins et infirmiers qualifies compteront 14 % des utilisateurs d ici jusqu a la fin du proje La pilule diminuera dans le temps pour arriver a 39 % en faveur de methodes a effet durable Les injec ions res eront stables representant 45 % des nouvelles utilisatrices Les methodes bar ieres represen eron les 2 % res an s

Source rapports inedits de CARE

Calculer l'approvisionnement nécessaire

Information sur la planification familiale	Prise de l etude de cas de la SAAD
Population totale devant etre desservie par le projet	42 000
Femmes en age de procreer (FAP)	10 500
Nombre prevu de nouveaux clients	3 360
Hypotheses sur la combinaison de methodes	pilule 45 % condoms 10 % DIU 10 % Depo Provera 20 % vasectomie 4 5 % ligature des trompes 10 % implants 0 5 %

Etape 1	Etape 2	Etape 3	Etape 2
Calculez le nombre de nouveaux clients par annee du programme pour chaque methode susmentionnee **Total de nouveaux clients** An 1 1 001 An 2 1 348 An 3 1 010	Pour chaque annee du projet calculez la quantite de chaque methode contraceptive necessaire pour reapprovisionner les **nouveaux clients**	Pour chaque annee du projet calculez la quantite de chaque methode contraceptive necessaire pour reapprovisionner les **utilisateurs continus**	Pour chaque annee du projet calculez la quantite de chaque methode contraceptive necessaire pour reapprovisionner les **nouveaux clients et utilisateurs continus**
Nouveaux clients contraceptifs oraux % du total An 1 454 30 % An 2 604 40 % An 3 454 30 % Total nouveaux clients 1 512	**Nouvelles clientes Plaquettes de pilules (6 5/an)** 2 951 3 926 2 951	**Utilisatrices continues Plaquettes de pilules (13/an)** 5 902 13 754	**Approvisionnement total (nouveaux + continus)** 2 951 9 828 16 705 Approvisionnement total 29 484

Utiliser la Fiche de Travail 5a pour vous exercer a calculer les besoins en contraceptifs de votre programme propose

La formule pour la prevision des besoins en contraceptifs est donnee en Annexe 8

Maintenir des stocks suffisants de contraceptifs

Un grand nombre de programmes de planification familiale utilisent un 'systeme de revue periodique" fonde sur des niveaux de stock minimum et maximum pour determiner le reapprovisionnement necessaire Cela signifie qu a la fin de chaque periode de revue -- generalement un ou trois mois -- un inventaire des produits est fait pour determiner ce qu'il faut recommander

Le *niveau de stock minimum* est le niveau en-dessous duquel les stocks ne devraient jamais tomber sans qu une commande ne soit passee

Un niveau de stock minimum est egal a

la quantité de stock qui sera utilisé dans l'intervalle entre le moment où une commande est passée et où les produits sont reçus + le stock de "sécurité" gardé pour les cas d'urgence

(Generalement, le stock de securite est estime comme la quantite de stock utilise pendant au moins une periode de revue)

Le *niveau de stock maximum* previent des excedents de stock qui pourraient valoir des pertes parce que les produits deviennent perimes Le niveau de stock maximum est egal a

le stock minimum + la quantité de stock utilisé normalement pendant une période de revue

Les fiches de stock sont surtout utiles lorsque vous utilisez l'information pour calculer en termes de nombre de mois d approvisionnement disponible tel que montre dans l exemple suivant

Calculer les mois de produits contraceptifs disponibles						
Quantite mensuelle moyenne distribuee aux clien s	=	Quantite totale distribuee les 6 derniers mois divise par 6	=	360 plaquettes de contraceptifs oraux divise par 6	=	60
Nombre de mois d approvisionnement disponible	=	Balance disponible divisee par la quantite moyenne mensuelle distribuee aux clients	=	720 divise par 60	=	12 mois

Les niveaux de stock minimum et maximum dependent donc des facteurs suivants

- La consommation moyenne mensuelle de contraceptifs
- La periode de revue,
- L'intervalle entre la commande et la reception des produits,
- Le niveau de stock de securite choisi et
- La capacite de transport pour les livraisons

Les niveaux de stock minimum et maximum sont generalement fixes au niveau national par le programme national de PF Vous pouvez verifier avec vos collaborateurs du Ministere de la sante ou d'une autre institution pour determiner les niveaux de stock appropries pour votre activite

Les niveaux de stock maximum peuvent egalement être affectes par la dimension des locaux servant a l'emmagasinage Plus les locaux sont petits, plus il est important de passer des commandes frequentes Toutefois, voila des indications de niveaux de stock minimum-maximum dans le cadre d'un programme classique

Niveaux de stock minimum et maximum		
Type d'installation	Nombre minimum de mois d'approvisionnement	Nombre maximum de mois d'approvisionnement
Depot central	2 6 mois	6 12 mois
Depot intermediaire	2 3 mois	4 6 mois
Point de services	1 2 mois	3 5 mois

Une fois trouvee une source d approvisionnement pour les contraceptifs (voir section suivante), votre ONG devrait consulter le fournisseur concernant le choix des niveaux adequats de stock maximum et mini mum

Si vous ne connaissez pas bien les modes d utilisation des methodes contraceptives dans votre communaute vous pouvez commander des stocks suffisants pour une periode assez courte peut-etre un ou deux cycles de commande et puis vous pouvez repasser une nouvelle commande apres avoir analyse les modes de consommation

Identifier les fournisseurs des contraceptifs

Si votre ONG realise un programme de planification familiale pour repondre a une petite partie des besoins de planification familiale de votre pays, vous n'avez pas besoin d'acheter directement les contraceptifs aupres des fabricants Votre ONG pourra acheter les contraceptifs aupres d'un organisme local, evitant ainsi les complications des marches internationaux, reglementations a l'importation et tests d'assurance de qualite

Voici les sources locales possibles d'approvisionnement en contraceptifs (souvent a un coût subventionne)

- Ministere de la Sante, Ministere de la Population, autre organisme gouvernemental ou publique ,
- Affiliee locale de l'IPPF ,
- Autres ONG nationales ou internationales (y compris les organisations de sante et de planification familiale a vocation religieuse) , et
- Fabricants locaux de contraceptifs ,
- Programmes de marketing social des contraceptifs

Lorsque votre ONG choisit un fournisseur local de contraceptifs, elle devrait tenir compte des questions suivantes

- Le fournisseur est-il fiable ?
- Quelle est l'experience faite par d'autres concernant le temps de livraison (temps moyen entre le moment ou une commande est passee et le moment ou la livraison arrive) ?
- Le fournisseur repond-il aux specifications concernant l'emballage, l'etiquetage et les quantites ?
- Quelle est la politique du fournisseur concernant la concerment l'expiration des produits ? (Est-ce que le fournisseur livre des produits qui approchent de leur date d expiration ?)
- Est-ce que le produit repond a des standard de qualite ?
- Combien coûtent les produits chez ce fournisseur compare a d autres sources d approvisionnement en contraceptifs ?

Une fois qu on a trouve un eventuel fournisseur, votre ONG doit le contacter pour verifier que les contraceptifs sont disponibles Il faut le faire avant que le programme ne demarre car le fournisseur devra avoir un stock suffisant pour repondre a vos besoins Votre ONG a la responsabilite de remettre au fournisseur une prevision des besoins et de les mettre a jour regulierement

Emmagasinage et distribution des contraceptifs

Votre ONG dispose peut-être deja de locaux d'emmagasinage aux niveaux central et local pour garder les produits utilises dans le cadre de vos programmes Votre ONG a peut-être aussi un systeme pour distribuer des produits entre le magasin au niveau central et les formations sanitaires au niveau local Dans ce cas il faudra evaluer les locaux et les procedures existantes d'emmagasinage et de distribution pour voir s'ils peuvent ecouler les contraceptifs et autres produits necessaires pour le programme de planification familiale

Emmagasinage

La capacite d'emmagasinage necessaire dependra de la frequence de reapprovisionnement pour le systeme et du reapprovisionnement entre les differents niveaux du systeme (voir "Maintenir des niveaux suffisants de contraceptifs" traite auparavant)

Déterminer la superficie d'emmagasinage des contraceptifs

Pour determiner la superficie d emmagasinage des contraceptifs necessaire a chaque niveau vous devez faire une serie de calculs Pour chaque type de contraceptif qui sera distribue par le biais de votre programme faites le calcul suivant puis additionnez le total de metres carres pour chaque methode afin d obtenir la superficie totale pour tous les contraceptifs

1 Determiner la quantite pour le niveau de stock maximum

2 Ajouter 10 % pour les pertes ou produits deteriores

3 Demander au fournisseur de vous indiquer le nombre de cartons/boites que represente la quantite totale

4 Determiner la superficie en metres cubes necessaire pour chaque carton/boite Cette information peut etre obtenue aupres du fournisseur choisi

5 Calculer la superficie en metres carres necessaire en divisant la superficie totale en metres cubes par 2 5 metres qui est la hauteur maximum pour empiler les boites si l on veut eviter une deterioration des produits

6 Multiplier le total de metres carres par 2 pour obtenir l espace de manutention necessaire

Non seulement devez-vous evaluer si la capacite d'emmagasinage actuelle de votre ONG suffit pour les contraceptifs de votre nouveau programme de planification familiale mais vous devez egalement verifier qu'il existe les bonnes conditions dans vos locaux d'emmagasinage pour que les contraceptifs ne se deteriorent pas Les fabricants testent leurs produits pour determiner la duree de conservation apres la fabrication et chaque produit devrait porter une date de fabrication ou une date de peremption La date de peremption suppose que le produit est emmagasine dans les bonnes conditions avant l'utilisation

Voici les bonnes conditions d'emmagasinage

- *Ventilation adequate* cela evite que les produits ne s'abîment suite a une chaleur excessive

- *Eclairage suffisant pour identifier facilement les produits et leurs dates de peremption* l'exposition directe a la lumiere du soleil ou des lampes fluorescentes peut diminuer la periode de conservation des contraceptifs, surtout les condoms ou autres produits en latex

- *Planchers et murs a l abri de l humidite* l'eau detruit les produits contraceptifs et leur conditionnement

- *A l abri des insectes* les rongeurs et les insectes peuvent manger les contraceptifs oraux et les cartons

- *A l abri de toute contamination* les insecticides et autres produits chimiques devraient etre gardes dans un endroit separe de sorte a ce qu ils ne contaminent pas les contraceptifs

- *Espace de travail suffisant* cela permet une bonne gestion des produits emmagasines

Les contraceptifs qui sont arrivés à la date de péremption ou qui l'ont dépassée ne devraient JAMAIS être distribués aux clients.

Les contraceptifs qui ont l'air endommagé ne devraient JAMAIS être distribués aux clients.

Une maniere facile de verifier que les contraceptifs distribues aux clients n'ont pas depasse leur date de peremption est d utiliser la methode "premier expire, premier sorti" (PEPS) Les contraceptifs portant la date de peremption la plus proche devraient être distribues d'abord et ceux avec des dates ulterieures ne seront distribues que lorsque les produits avec une date plus recente auront ete utilises Dans le cadre de ce systeme, tous les cartons doivent porter une date de peremption lisible et doivent être ranges en ordre chronologique selon la date de peremption S'il n'y a pas de date de peremption, comme c est le cas pour les condoms, utiliser la date de fabrication

Distribution

Lorsque vous envisagez la possibilite d'utiliser votre systeme existant de distribution pour les contraceptifs, faites particulierement attention aux aspects suivants des arrangements de distribution la fiabilite, la frequence, la securite, la capacite, la protection contre les conditions climatiques et la coût

Vous devriez egalement revoir les differentes manieres de distribuer les produits contraceptifs avant que votre organisation ne prenne la decision d'utiliser le systeme existant Voici les autres possibilites de distribution a) une ONG qui fournissent des services dans votre region , b) la distribution par le gouvernement et c) les transports publics Chacune de ces options devrait être etudiee par le biais des questions suivantes

- La route de distribution dessert-elle votre region ?
- Tous les combien les livraisons peuvent-elles être faites ?
- La capacite du vehicule est elle suffisante pour transporter les produits (camion, voiture, bus autre) ?
- Le service est il fiable ?
- Le service est il a l abri des vols ?
- Les produits peuvent ils etre proteges du soleil, du vent et de la pluie ?
- Quel est le cout de la distribution, par exemple les frais de livraison, l essence et le personnel ?

Peut etre pourrez vous prendre les arrangements necessaires pour que les prestataires de services achetent les contraceptifs et autres produits aupres des programmes de marketing social dans la communaute que vous desservez et ainsi vous n'aurez pas besoin de transporter les produits

Fiches et dossiers pour les produits contraceptifs

La gestion du systeme d'approvisionnement en contraceptifs sera facilitee par la collecte et l'analyse regulieres de certaines donnees fondamentales Voici ces donnees

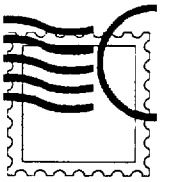
- le stock disponible dans chaque magasin ou point de services, par methode et nom de marque,
- les quantites dispensees ou distribuees par chaque magasin ou point de services par methode/nom de marque, et
- les plans futurs et les previsions, par methode/nom de marque

Voici les mecanismes fondamentaux du compte rendu

Fiche de stock	maintenue dans tous les magasins ou depôts avec les details concernant les receptions, la distribution et les stocks actuels
Registre d'activites quotidiennes	maintenu par chaque point de services (ou par chaque distributeur communautaire) Ce registre note tous les jours le nombre de visites de clients et des quantites de contraceptifs distribues par type (avec recapitulatifs mensuels) *Voir Annexe 7*
Formulaire de demande/ commande de produit	presente par chaque centre de sante et parfois egalement au distributeur communautaire Fait reference aux donnees du registre d activites et demande un reapprovisionnement d'une telle quantite de contraceptifs par methode et nom de marque

5

Expérience sur le terrain



Projet de population et d'expansion de la planification familiale, CARE Bangladesh

Ce projet achete ses contraceptifs par le biais de l Association de planification familiale du Bangladesh (FPAB) qui obtient les contraceptifs aupres du gouvernement pour le compte du secteur des ONG Il arrive que des stocks insuffisants soient un probleme aussi des fonds ont ils ete mis de cote pour acheter des contraceptifs supplementaires en cas de rupture de stock Le projet est egalement entre en contact avec des fournisseurs commerciaux pour faire appel a eux en cas de probleme d approvisionnement Toutes les ONG utilisent des fiches standard pour le compte rendu et la notification Ces fiches ont ete approuvees par le gouvernement et le comite de coordination des ONG La distribution aux agents communautaires est faite en ajoutant des stocks contraceptifs aux routes d approvisionnement existantes pour les autres produits

Source *rapports inedits de CARE*

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Questions-clés

1. Quelle était l'information spécifique dont l'IPPF avait besoin pour calculer les besoins en contraceptifs ?
2. Si, à la fin de la première année, l'acceptation du Dépo-Provera est de 30 %, quelle est la quantité de Dépo-Provera dont a besoin le projet pendant la deuxième année ?
3. Pensez-vous que l'approche choisie pour financer le réapprovisionnement en contraceptifs est efficace ? Pourquoi ?

Définir le système d'approvisionnement en contraceptifs

L'affiliée de l'IPPF a calculé que les contraceptifs suivants seraient nécessaires pour le projet de trois ans en s'inspirant des dossiers de ses cliniques sur la combinaison de méthodes et sur les objectifs fixés pour le programme de distribution communautaire. Cette prévision sera mise à jour chaque année de l'exécution du programme. Pour être sûr qu'il existe des produits en quantité suffisante dans les cliniques, ces projections seront montrées au personnel mobile et fixe de l'IPPF auquel les animatrices de DBC envoient les clientes souhaitant les DIU, le Depo Provera, les implants et les stérilisations.

Méthode	Nouveaux acceptants Année 1	Total de stocks nécessaires	Nouveaux acceptants Année 2	Total de stocks nécessaires	Nouveaux acceptants Année 3	Total de stocks nécessaires
Pilule (45%) Plaquettes	454	2 951	604	9 828	454	16 705
Condoms (10%)	100	5 000	136	16 800	100	28 600
DIU (10%)	100	100	136	176	100	195
Depo Provera (20%)	202	404	268	1 344	202	2 284
Implants (0 5%)	0	0	8	8	9	12
LT (10%)	100	Refere	136	Refere	100	Refere
Vasectomie (4 5%)	45	Refere	60	Refere	451	Refere
Sachets de SRO		30 000		30 000		30 000

Note : les stocks nécessaires en pilules, condoms et injectables pendant la années 2 & 3 se fondent sur le nombre cumulé d'utilisateurs depuis la première année et, en l'absence de données, supposent des taux de continuation de 100 %. Ces prévisions seront revues à la fin de la première année et des ajustements seront faits en fonction de la formation tenue pour la première année.

L'affiliée de l'IPPF achète ses contraceptifs auprès de l'IPPF International et les vend aux clients à un prix subventionné. L'affiliée locale a fourni gratuitement à chaque nouvelle animatrice de DBC un approvisionnement de 3 mois en pilules et condoms. Après, l'animatrice devra payer pour les produits en finançant ses achats avec les recettes de ses ventes. L'animatrice devra faire payer aux clients le coût de base des contraceptifs plus sa propre marge bénéficiaire.

Chaque animatrice de DBC est réapprovisionnée par la clinique mobile. Pour obtenir les produits, elle doit présenter un formulaire d'inventaire et un registre des clients pour faire le total de ses données.

Pour de plus amples informations sur la manière d'estimer les besoins en contraceptifs, voir Annexe 8.

La Fiche de Travail 5b vous montre comment on peut évaluer les besoins d'un système d'approvisionnement en contraceptifs.

6: Gérer les finances d'un programme intégré

Une bonne gestion financiere verifie que des ressources suffisantes sont disponibles pour realiser les activites prevues et que les ressources sont utilisees efficacement pour atteindre les objectifs du programme

En tant que responsable d une ONG vous gerez deja les finances de votre programme Aussi, cette section se concentre-t-elle sur les elements de la gestion financiere qui sont specifiques a l'integration des activites de la planification familiale aux programmes existants

Voici les activites-cles decrites dans le cadre de cette etape

- **Preparer un budget**

  Preparer un budget qui fait le detail des types et quantites de ressources necessaires pour gerer votre programme

- **Gérer les recettes provenant des services**

  Vous devez noter les recettes a tous les niveaux ou les fonds sont recus

- **Comparer les résultats et les projections budgétaires**

  Vous devez ventiler les couts partages entre le programme de planification familiale et d autres activites

- **Analyser le coût-efficacite**

  Vous pouvez utiliser des indicateurs mesurables pour determiner le cout efficacite de votre programme de planification familiale

Previous Page Blank

Préparer un budget

Un budget est un plan financier qui fait le detail des types et quantites de ressources necessaires pour mener a bien votre programme Un budget aide les responsables a planifier en detail chaque activite Il permet egalement de

- fournir aux eventuels financiers une information sur les ressources necessaires pour repondre aux objectifs ,
- presenter une base initiale permettant de suivre les depenses effectives du programme ,
- guider les decisions concernant les depenses tout au long de la realisation du programme

Si la planification familiale est ajoutee au programme existant, trois questions doivent être envisagees

1 Votre programme est-il financé par un bailleur de fonds ?

Si votre nouveau programme est soutenu par un bailleur de fonds, il est important de connaître les limitations ou conditions pouvant être attachees a ce soutien

Chaque bailleur de fonds a ses propres regles sur les activites qu'il peut financer et le maximum qu'il peut octroyer a une categorie particuliere Chaque bailleur de fonds a egalement ses propres conditions quant a la presentation d'un budget liee a des domaines tels les categories de depenses la monnaie (devise) devant être utilisee et le fait de savoir si le budget devrait refleter les futurs accroissements de coût lies a l inflation Vous devriez egalement determiner si le bailleur de fonds continuera a assumer les depenses courantes apres la periode du projet

Vu que votre budget est une estimation des coûts du projet les bailleurs de fonds laissent generalement une certaine marge de manœuvre dans la maniere dont l argent est depense tant que le total du don n'est pas depasse Mais il est important de voir avec le bailleur de fonds comment vous devez respecter les limites budgetaires pour chaque type de depense

2 La manière dont vous suivez les recettes et les dépenses est-elle adéquate pour noter et analyser des activités du programme de planification familiale ?

Votre "plan comptable" (les rubriques qu'utilise votre ONG pour classer ses revenus et depenses) devrait avoir une rubrique separee pour chaque type de recette ou de depense qui doit être suivie separement pour les bailleurs de fonds et la prise de decisions interne Les categories et rubriques utilisees dans les budgets et dans les rapports financiers demandes par les bailleurs de fonds ou pour la gestion interne devraient correspondre aux categories et aux rubriques du plan comptable

Le fait d'ajouter la planification familiale au portefeuille de votre programme demandera peut-être que vous elargissiez les comptes de votre ONG pour inclure des elements tels que

Actif	Depenses
Inventaire de contraceptifs	Fournitures/materiel
Materiel de la clinique	Formation des agents de DBC
	Formation des superviseurs des agents de DBC
Revenus (recettes)	Materiel d IEC
Nouveaux bailleurs de fonds	Produits remplaçables
pour le programme	Acquisition de contraceptifs
Ventes de contraceptifs	
Honoraires du centre	

3 Comment votre ONG peut-elle séparer des coûts qui ne sont pas partages par les différents programmes?

Lorsque les services de planification familiale sont integres a d'autres activites il est parfois difficile de separer les coûts de la planification familiale des coûts d'autres programmes, surtout lorsque ces programmes concernent la sante ou d autres services sociaux Par exemple les memes prestataires peuvent etre impliques, les mêmes produits peuvent etre utilises par les differents programmes sur le même site de prestation et les coûts de la supervision peuvent couvrir tous les programmes realises

En preparant un budget pour le programme integre de planification familiale vous devez decider quels sont les coûts partages qui doivent etre separes et comment cette separation peut être calculee, aussi bien pour la preparation du budget que pour le compte rendu des depenses effectives pendant la realisation du programme

Séparer les coûts partagés

Une ONG utilise des agents de vulgarisation agricole qui apportent une information sur la planification familiale et distribuent des contraceptifs aux agriculteurs de pair avec des semences et des conseils sur les methodes agricoles Cette ONG souhaite evaluer le cout total de la fourniture des services de planification familiale

L ONG determine qu il existe deux categories de couts qui sont partages entre les programmes de vulgarisation agricole et de planification familiale les salaires et autres couts d emploi ainsi que les coûts de deplacement des agents de vulgarisation lorsqu'ils doivent se rendre sur le terrain Pour chaque categorie l'ONG decide de ventiler les couts de la maniere suivante

Salaires et autres couts d emploi	Le pourcentage du temps total que les agents de vulgarisation ont consacre aux activites de planification familiale
Couts de deplacement (l essence et l entretien du vehicule)	Le pourcentage de la distance parcourue pour livrer les produits contraceptifs

Les frais generaux (les coûts se rapportant a l'administration generale, aux fournitures de bureau et aux divers services comme l'electricite etc) peuvent être ventiles aux divers programmes en utilisant la même approche La base de la distribution de ces coûts peut être aussi simple que les ventilations des depenses directes totales qui peuvent être attribuees a chaque programme individuel Mais un grand nombre de bailleurs de fonds fixent des limites sur le pourcentage des coûts directs qui peuvent être classes dans les frais generaux

6

Dans certaines circonstances, votre ONG pourra determiner que le travail necessaire pour separer les coûts partages d'un programme integre depassent les avantages qu'on peut en tirer Dans ce cas vous pouvez decider de ne facturer au programme de planification familiale que les coûts qui appartiennent clairement a ce programme (par exemple les produits contraceptifs) Mais vous devriez verifier avec vos bailleurs de fonds que la pratique est acceptable Vous devriez egalement verifier que tous les rapports financiers indiquent clairement qu ils ne refletent pas le total des couts du programme

La Fiche de Travail 6 peut vous aider a determiner la separation des couts partages du programme

Gérer les recettes provenant des services

Votre programme de planification familiale recouvre peut-être des recettes provenant de la vente de contraceptifs ou des paiements faits par les clients en contrepartie des services Comprendre les principes de la gestion de tresorerie est particulierement importante pour les programmes qui mobilisent des recettes pour couvrir une partie ou l'integralite des coûts du programme

Le principe le plus important est de noter les depenses a chaque niveau ou l'argent est collecte ou transmis Par exemple, des programmes typiques de distribution communautaire qui vendent des contraceptifs aux utilisateurs peuvent organiser le compte rendu de la maniere suivante

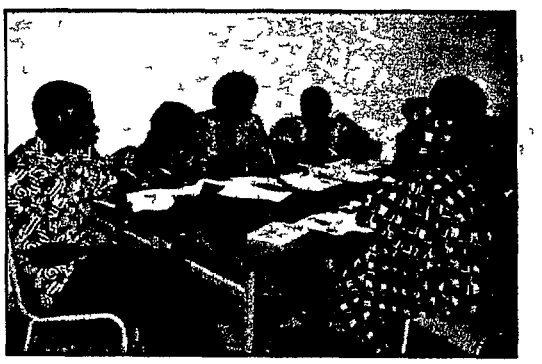
Compte rendu des recettes	
Programme 1	**Programme 2**
1 Lagent de DC note chaque vente de contraceptif sur un reçu numerote en deux exemplaires le reçu est remis au client et le double est garde par l agent de DC comme reçu de vente	1 Lagent de DBC note chaque vente de contraceptif dans un registre de ventes/ contrôle de stock mensuel
2 Chaque mois le superviseur vient chercher l argent et les reçus de l agent de DC L argent collecte par le superviseur ne comprend pas le pourcentage fixe sur les ventes que garde l agent comme commission	2 Chaque mois le superviseur collecte l argent aupres de l agent de DC et verifie que la somme correspond aux quantites de contraceptifs vendus d apres la documenta tion
3 Le superviseur verifie egalement le stock de contraceptifs et le stock de reçus non utilises pour s assurer que des contraceptifs n ont pas ete vendus sans etre notes	3 Le superviseur verifie egalement le stock de contraceptifs pour etre sûr que des contraceptifs n ont pas ete vendus sans etre notes
4 Le superviseur remet un recu a l agent de DC comme preuve que l argent a ete remis au superviseur	4 Le superviseur signe le registre de l agent de DC pour indiquer que l argent a ete reçu et note le montant dans un journal de distribution mensuelle
5 Le superviseur fait le total de l argent recu de l agent de DC reconcilie la somme avec les recus et les contraceptifs distribues aux clients remet le compte rendu et l argent au responsable des finances et reçoit en retour un avis de reception de l argent	5 Le superviseur fait le total de l argent reçu de tous les agents de DC supervises remet le compte rendu et l argent au responsable des finances qui signe le journal prouvant ainsi que l argent a ete reçu
6 Le responsable financier fait le total des sommes de tous les superviseurs depose l argent et note dans les rapports financiers la source la date et la quantite de l argent depose	6 Le responsable financier fait le total des sommes de tous les superviseurs depose l argent et note dans les dossiers financiers la source la date et la quantite de l argent depose

6

Comparer les résultats et les projections budgétaires

La comparaison des recettes et depenses effectives avec les previsions faites dans le budget est un element pivot de la gestion financiere Si les recettes sont plus faibles que vos projections budgetaires ou si les depenses sont plus elevees, vous devez prendre des mesures immediates

Lorsque vous preparez le budget pour votre programme integre de planification familiale, vous avez peut-être pris des decisions sur la maniere dont vous voulez ventiler les coûts partages entre le programme de planification familiale et d'autres activites En comparant les recettes et les depenses du budget original, vous devriez imputer les coûts effectifs au programme en utilisant les mêmes formules que celles que vous avez utilisees dans le budget



6

Comparer les résultats et les projections budgétaires

Une clinique qui a commence a fournir des services de planification familiale en plus d autres services de sante a prepare son budget pour le volet planification familiale tel que suit

Couts des contraceptifs	factures integralement au programme de planification familiale
Salaires du personnel produits de nettoyage et services (eau electricite etc)	divises entre les divers programmes fournis par la clinique en fonction du pourcentage du total des clients estimes consulter la clinique pour chaque programme

En notant les depenses effectives liees a la realisation du programme de planification familiale les depenses de chaque mois ont ete facturees de la maniere suivante

Couts des contraceptifs	factures au programme de planification familiale
Couts des produits de nettoyage et services (eau electricite etc)	le cout total de ces articles multiplie par le pourcentage du nombre total de consultations faites pour les services de planification familiale

Evaluer le coût-efficacité

Aux fins de qualite et d'excellence, vous devriez toujours essayer d'evaluer la reussite des differentes strategies ou des differents points de services du programme Il est egalement bon de comparer la reussite de votre programme avec celle d'autres organisations

Les etudes de coût-efficacite aident a evaluer la reussite en utilisant des indicateurs mesurables de la performance du programme Pour evaluer le coût-efficacite, l'ONG doit

- Imputer les coûts au service devant être evalue
- Choisir un indicateur quantifiable en tant que mesure de l'efficacite du programme
- Calculer le coût par indicateur en divisant le total des coûts du service par la valeur de l'indicateur du programme

Coût-efficacité

Situation 1 comparer les differents programmes de DBC

Une ONG a decide d evaluer le cout efficacite de son programme de DC Elle a decide d utiliser le couple annees de protection (CAP) en tant que mesure du resultat (indicateur)

On a calcule le total des couts du programme de DC Le CAP total atteint par le programme de DC a ce jour a egalement ete calcule En divisant les couts par le total des CAP on est arrive au cout par CAP de 3 50 $ LONG a ensuite compare ce cout au coût par CAP de deux autres programmes de DC realises par d autres organisations dans le pays (ayant d abord discute avec celles ci les couts qui on ete imputes a leurs programmes de DC pour être sur qu ils etaient les memes que leur propre analyse) Les resultats ont montre qu une organisation avait un cout par CAP de 2 90 $ et l autre un cou par CAP de 4 80 $ Aussi l ONG etait elle satisfaite du cout efficacite de son propre programme de DC compare aux autres

Situation 2 comparer les différentes stratégies de prestation de services

L'ONG a ensuite decide de comparer le cout efficacite de son programme de DC avec celui de son programme clinique Utilisant toujours le CAP comme mesure de resultat l analyse a montre que sur les 12 derniers mois le programme clinique avait fonctionne a un cout de 3 70 $ par CAP La petite difference entre le programme clinique et le programme de distribution communautaire n indiquait pas un ecart significatif dans le cout efficacite

6

En realisant une etude sur le coût-efficacite, il faut tenir compte de deux elements

1) Les hypotheses qui ont ete utilisees pour attribuer les coûts aux services evalues doivent être bien claires (Voir "Comment votre ONG peut-elle separer les coûts partages par differents programmes?" ci-dessus) Ainsi pourra-t-on faire des comparaisons justes du coût-efficacite

2) Il est plus facile de comparer le coût-efficacite entre organisations que de comparer le coût-efficacite de differents programmes au sein de la même organisation a cause des difficultes liees a la ventilation des coûts partages

Certains des indicateurs les plus courants utilises pour evaluer le coût-efficacite sont donnes dans le tableau suivant

Indicateurs courants pour mesurer le coût-efficacité

Indicateur du coût efficacite	Avantages/Inconvénients
Coût par CAP	C est la mesure la plus courante des resultats du programme utilisee tout particulierement par l USAID et l IPPF Le CAP convertit tous les resultats du programme concernant l utilisation de la contraception a tous les niveaux de service en une seule mesure qui permet des comparaisons entre les divers endroits d un seul programme ou entre divers programmes Les inconvenients possibles c est que le CAP ignore les taux de continuation dans l utilisation de la planification familiale et pourrait faire pencher le prestataire en faveur des methodes a long terme (avec un CAP plus eleve/methode)
Cout par nouvel utilisateur de la planification familiale	Le nombre de nouveaux utilisateurs de la planification familiale peut etre calcule facilement a partir des statistiques du programme Utiliser cette mesure pour evaluer le cout efficacite montrera si le programme a reussi a attirer de nouveaux clients a un cout raisonnable Inconvenients eventuels la definition de "nouvel utilisateur' pourrait être problematique car elle peut entrainer un compte double Cette mesure ignore egalement les taux de continuation
Cout par utilisateur (utilisateurs nouveaux et continus)	En incluant les utilisateurs nouveaux et continus cette mesure nous donne une indication des taux de continuation Par consequent c est un indicateur plus exact de la qualite du service et de l efficacite du programme Inconvenients eventuels lorsque les utilisateurs changent de methode dans un programme ils peuvent etre comptes deux fois En outre il est egalement difficile de collecter une information fiable sur les utilisateurs continus
Cout par client de la planification familiale	Le nombre des clients devrait etre facile a obtenir des dossiers cliniques et de DC Cette indicateur accorde le meme poids aux utilisateurs nouveaux et continus et a toutes les methodes de planification familiale Un programme qui concentre ses efforts sur les methodes contraceptives a court terme pourrait sembler plus efficace par rapport aux couts que les methodes a long terme qui demandent un temps de contact plus long entre le prestataire et le client

Il est important de se rappeler que si un service a un groupe particulier de clients peut sembler plus cher (moins efficace par rapport aux coûts) compare au même service dispense a un autre groupe il se peut que d autres facteurs entrent en ligne de compte Par exemple des coûts peuvent être plus eleves pour le premier groupe a cause des difficultes particulieres (terrain, distance) pour les atteindre Et, pourtant, ce premier groupe risque de ne pas avoir acces a d autres points de services Aussi faut-il envisager attentivement les avantages realises par le programme lorsqu on fait des etudes du coût-efficacite et voir si les mêmes resultats pourraient etre obtenus de maniere plus efficace

Etude de Cas

Intégrer la planification familiale à une coopérative de produits laitiers

Questions-clés

1. Quels sont les coûts que l'affiliée de l'IPPF a décidé de ventiler entre le Programme de distribution communautaire des fermières et d'autres programmes de l'IPPF et comment a-t-elle décidé de les ventiler ?
2. Quels sont les coûts de la réalisation du programme qui n'apparaissent pas dans le budget ?
3. A votre avis, pourquoi n'ont-ils pas inclus ces coûts dans le budget ?
4. Comment les coûts des contraceptifs figurent-ils dans le budget ?

Gestion financière

Le personnel de l'affiliée de l'IPPF a préparé un budget détaillé pour le projet de distribution communautaire des fermières.

Budgétisant les coûts liés au personnel, on a estimé aux fins budgétaires la proportion du temps du personnel de l'IPPF qui serait nécessaire pour la formation, la supervision et le soutien aux animatrices. On a également calculé les coûts de carburant pour la clinique mobile qui devait se rendre deux fois par mois au point de collecte du lait, ainsi que les coûts de déplacement du personnel clinique rendant visite aux animatrices dans les villages. On a également inclus les coûts de la formation des animatrices et les coûts de la formation du matériel d'IEC. D'autres coûts, tels que la prestation de services aux clients envoyés à la clinique mobile ou fixe, n'ont pas été inclus dans le budget de la DC.

Aussi le budget reflète-t-il les coûts des différentes années de la réalisation du programme avec les fermières.

	An 1	An 2	An 3	Total
Personnel				
1 x infirmière/sage femme @ 6000$/an x 30%	1 800	1 800	1 800	5 400
1 x aide infirmière @ 3000$/an x 50%	1 500	1 500	1 500	4 500
2 x formateurs @ 6000$/an x 10%	1 200	0	0	1 200
Total salaires et traitements	**4 500**	**3 300**	**3 300**	**11 100**
Déplacements				
Coûts carburant pour la clinique mobile @ 200$/an	200	200	200	600
15 visites sur place/an @ 100$/an	100	100	100	300
Total déplacements	300	300	300	900
Formation				
Déplacement formateur x 600 $/cours x 2 cours	1 200	60	0	1 260
Matériel participant @ 5 $ personne x 80 personnes	400	0	0	400
Total formation	1 600	60	0	1 660
Coûts des produits				
1 mois d'approvisionnement en condoms @ 0,54$ condom	80	0	0	80
1 mois d'approvisionnement en pilule @ 0,20$ plaquette	150	0	0	150
3 mois d'approvisionnement en sachets de SRO @ 0,07$ chacun	530	0	0	530
Total coûts des produits	760	0	0	760
Matériel d'IEC pour les animatrices de DBC				
Sac à dos, image, affiches, etc. @ 100 $ par animatrice x 8 animatrices	800	0	0	800
Total	**7 960**	**3 660**	**3 600**	**15 220**

Note : Tous les coûts sont exprimés aux prix de l'An 1. On n'a pas tenu compte de l'inflation, estimée actuellement à 5 % p.a.

Fiche de Travail 1a: Evaluer l'engagement organisationnel

Cette Fiche de Travail vous aide a voir l'impact de l'integration de la planification familiale sur votre organisation Cette Fiche de Travail devrait être remplie par des personnes ou être utilisee comme guide de discussion par des groupes du personnel ou autres membres concernes de votre ONG

Aspects organisationnels	Questions a poser	Vues
Mission et buts organisationnels	La planification familiale entre t elle dans la mission existante de votre ONG ?	
	La planification familiale aidera t-elle votre ONG a realiser sa mission et ses buts ?	
Image organisationnelle	Quel est l effet que la planification familiale pourra avoir sur l'image de votre ONG ?	
	Comment l image de votre ONG affecte l utilisation des services de planification familiale ?	
Influences politiques	La planification familiale est elle une priorite du gouvernement ?	
	La planification familiale est elle une priorite de la communaute ?	
Implications financieres	Les services de planification familiale vont ils renforcer la solidite financiere de votre ONG en diversifiant les revenues ou en subventionnant les services ?	
	Est ce que les organismes de financement soutiennent l adjonction des services de planification familiale dans votre ONG ?	

Fiche de Travail

1b: Carte des services de planification familiale existants

Cette Fiche de Travail vous aide a decrire les services de planification familiale et services connexes disponibles dans votre communaute Une fois remplie, la fiche vous montrera les lacunes dans les services et, si vous les comparez aux besoins communautaires, vous pourrez definir les domaines eventuels ou votre ONG pourrait aider a remplir le manque Il est encore plus utile de dresser une carte de la communaute avec l'information

Services/ prestataires	Gouvernement	Association de planification familiale	Praticiens privés	Pharmacies	Autres
IEC					
Counseling					
Services contraceptifs					
Reference/ support clinique					
Services connexes					
Emplacement des services					
Heures de service					
Tarifs paiements					
Autres faits pertinents					

Fiche de Travail

2a: Concevoir le système de référence

Cette liste de verification comprend des questions importantes a envisager lorsqu'on met en place le systeme de reference Utilisez-la pour orienter et documenter votre planification ou pour verifier votre plan acheve

	Méthode	Site de référence
1 Avez vous defini les sites de reference (au moins un pour chaque methode offerte par votre programme) ?		
2 Avez vous documente et diffuse les details du reseau de reference a tout le personnel du programme ?	Emplacement du point de services	
	Divers moyens de transport vers le point de services	
	Heures de service	
	Services disponibles	
	Cout des services	
3 Avez vous donne une orientation de votre programme au personnel du site de reference ?	Service offert/par qui	
	Emplacement des services	
	Dossiers de reference	
4 Avez vous forme vos agents de distribution communautaire dans les domaines suivants ?	Details du reseau de reference	
	Quand referer	
	Counseling pour la reference	
	Autres	
5 Avez vous conçu les systemes de compte rendu necessaires pour sou enir e suivre le processus de reference ?	**Condition**	**Données nécessaires/ source**
	Suivre le nombre de references	
	Suivre les resultats des references	
	Prise en charge efficace du client	

Fiche de Travail

2b: Cadre pour la sélection d'une stratégie

Cette Fiche de Travail vous aidera a formuler une strategie de programme La premiere partie vous aide a voir **quels** sont les services appropries et la deuxieme partie vous aide a decider **comment** les services devraient être fournis

Priere de remplir la premiere partie en faisant une liste des services specifiques de sante reproductive que votre organisation a l'intention de fournir, sous la colonne "Priorite de l'ONG " Rapportez-vous a votre analyse des besoins communautaires et interêts organisationnels faite a l'Etape 1 lorsque vous remplissez cette colonne Priere d'ajoutez toute activite qui n'a pas ete mentionnee

La deuxieme partie vous aidera a choisir la strategie de mise en œuvre convenant a votre organisation, a savoir comment l'organisation devrait fournir les services Pour remplir la deuxieme partie, vous devriez d'abord decider si vous êtes interesse par la distribution communautaire, les services cliniques ou les deux Ensuite, decrivez la capacite actuelle de votre organisation en remplissant la colonne "Capacite de l'ONG "

Première Partie

Element de programme	Options de service	Priorite de l'ONG
Sante reproductive	IEC	
	Counseling pour la PF	
	Methodes contraceptives	
	Counseling et orientation pour MST	
	Vitamines prenatales	

Suite a la page suivante

Fiche de Travail

2b: Cadre pour la sélection d'une stratégie (suite)

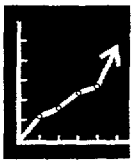
Deuxième Partie Choisir une stratégie de service

Modèle de prestation	Normes de service	Décrire la capacité de l'ONG
Services cliniques	Distance gerable jusqu'a la communaute	
	Heures de service pratiques	
	Structure materiel et fournitures du centre repondent aux normes	
	Reapprovisionnement en contraceptifs garanti	
	Existence du systeme de reference	
Services communautaires	Existence d un groupe de clients possible	
	Disponibilite des agents communautaires	
	Possibilite d interaction avec les clients	
	Reapprovisionnement en methodes garanti	
	Processus de reference bien defini	

100

Fiche de Travail

3a: Planifier pour mesurer les résultats



Objectifs du programme	Indicateurs	Source de données pour suivre les progrès
1		
2		
3		

Fiche de Travail

3b: Préparer un plan de suivi

Instructions Cette Fiche de Travail peut être utilisee pour preparer votre plan de suivi pour le programme d'integration Ou alors, vous pouvez utiliser l'information de Cas de la SAAD aux pages 50 et 57 pour remplir cette Fiche de Travail

Objectif Inscrivez l'objectif de votre programme integre

Indicateurs Donnez les indicateurs que vous suivrez pour mesurer la reussite du programme

Processus de suivi Decrivez comment vous collecterez l'information sur les progres

Rapports Decrivez quels sont les rapports que vous utiliserez pour reunir l'information sur le suivi

Action Decrivez comment vous planifiez d utiliser les resultats du suivi

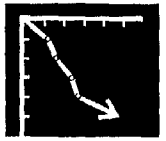
Fiche de Travail

3c: Gérer les obstacles à l'intégration

Buts Aider les ONG a definir les eventuels obstacles entravant la realisation d'un programme integre et a explorer les solutions possibles a ces problemes

Directions Revoir l'information dans les colonnes 1 2 ci-apres et, ensuite utilisez votre connaissance de votre ONG pour remplir les colonnes 3 et 4

Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4
Article a suivre	Certains facteurs previsibles	Obstacles que peut rencontrer votre ONG	Actions que vous pouvez prendre pour eviter les obstacles
Facteurs Internes Soutien de la direction	Confusion sur le nouveau role engagement divise face au nouveau programme		
Acceptation du personnel	Plaintes quant a la charge de travail mal acceptee par le nouveau personnel		
Coordination de programme	Salaires differents pour travail analogue competition pour obtenir des ressources organisationnelles		
Facteurs externes Relations avec d'autres organisations	Concurrence/mauvaise coordination avec d'autres prestataires de services		
Relations avec les clients	Clients incapables d'accepter le nouveau role de l'organisation		
Relations communautaires	Opposition active par les groupes religieux les dirigeants communautaires ou les volontaires		
Relations avec les bailleurs de fonds	Interets competitifs des bailleurs de fonds		



Fiche de Travail

4a: Estimer les besoins en personnel (page 1)

Cette Fiche de Travail vous aidera a effectuer vos calculs pour trouver le nombre de personnes dont vous aurez besoin pour vos activites de planification familiale, en fonction d'une analyse de la charge de travail anticipee du programme Commencez par cette page en donnant toutes les tâches qu'il faudra realiser et, ensuite, decidez quelle est la categorie de personnel qui devrait s'occuper de ces activites Ensuite, a la page 2, estimez combien de temps il faudra pour realiser chaque activite

Tâche	Catégorie de personnel
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

Fiche de Travail

4a: Estimer les besoins en personnel (page 2)

Sur cette Fiche de Travail, inscrivez la categorie de personnel au haut de la page et, ensuite, copiez chacune des tâches que cette categorie devra executer Ensuite, dans la colonne suivante (b), estimez le temps qu'il faudra pour faire cette tâche *(une fois)* Ensuite, inscrivez le nombre de fois que la tâche devra être faite pendant un an (colonne (c)) Dans la colonne finale (d), multipliez le temps de (b) par le nombre de (c) pour obtenir le total necessaire pour effectuer les activites se rapportant a cette tâche sur une periode d'un an En ajoutant le total des temps pour toutes les tâches, vous obtiendrez le temps total estime necessaire pour cette categorie du personnel

Categorie du personnel			
Tache (a)	Temps/Tache (b)	No Taches/an (c)	Total temps/an (d)
Temps total nécessaire pendant un an			

Pour calculer le nombre total de membres du personnel necessaires dans cette categorie determinez le total du temps de travail disponible (heures de travail par an moins vacances autres jours de conge et journees maladie) et divisez le temps total necessaire en un an par le temps total disponible

Temps total disponible pour la planification familiale en un an par une personne	Temps total pour réaliser les taches de planification familiale sur un an (total de la colonne d)	Temps total du personnel nécessaire pour réaliser toutes les activités (temps nécessaire/temps disponible)

Fiche de Travail

4b: Déterminer les besoins en formation

Catégorie de personnel	Activités	Connaissance nécessaire	Compétence nécessaire

Fiche de Travail 5a: Calculer l'approvisionnement en contraceptifs

Directions Utilisez les donnees sur la population et les utilisateurs pour votre programme et calculez les contraceptifs necessaires Vous devriez vous rapporter a l Annexe 8 Formule pour prevoir les besoins en contraceptifs car cela vous aidera a calculer le nombre de contraceptifs necessaires pour les utilisateurs nouveaux et continus

Information sur le programme

Population totale devant etre desservie par le projet _____ femmes en age de procreer (FAP) _____

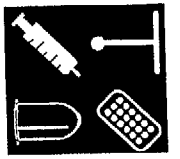
Nombre prevu de nouveaux clients _____

Hypotheses sur la combinaison de methodes (%) _____ Pilule _____% Condom _____% DIU _____% Injectable _____% Implant _____%

Etape 1 Calculez le nombre de nouveaux clients par annee du programme pour chaque methode de votre programme	Etape 2 Pour chaque annee du projet calculez la quantite de chaque methode contraceptive necessaire pour reapprovisionner les nouveaux clients	Etape 3 Pour chaque annee du projet calculez la quantite de chaque methode contraceptive necessaire pour reapprovisionner les utilisateurs continus	Etape 4 Pour chaque annee du projet calculez la quantite de chaque methode contraceptive necessaire pour reapprovisionner les nouveaux clients et utilisateurs continus

Récapitulatif des résultats

Etape 1 Nouveaux clients	Etape 2 Quantites contraceptives nouveaux clients	Etape 3 Quantites contraceptives utilisateurs continus	Etape 4 Quantites contraceptives total
An 1	An 1 2 3	An 1 2 3	An 1 2 3
An 2	Pilule	Pilule	Pilule
An 3	DIU	DIU	DIU
	Condoms	Condoms	Condoms
	Injections	Injections	Injections



Fiche de Travail

5b: Evaluer les conditions d'un système d'approvisionnement en contraceptifs

Directions Lorsque vous planifiez d'offrir des services contraceptifs, votre organisation devrait determiner si le systeme d'approvisionnement existant peut être utilise pour gerer les nouveaux produits contraceptifs et, dans la negative, comment il faudrait le changer Utilisez d'abord cette fiche pour donner les details de votre systeme d'approvisionnement actuel Ensuite, decrivez les changements qui seront necessaires pour gerer adequatement les produits contraceptifs

Elément		Description du système existant	Changements/additions nécessaires
Approvisionnement	Disponibilite des fournisseurs locaux		
	Qualite des fournisseurs locaux		
	Cout des fournisseurs locaux		
Stockage	Capacite a chaque niveau		
	Conditions a chaque niveau		
Systeme de controle de stock (max/min)	Procedures		
	Adequation du personnel		
Systeme de distribution	Capacite		
	Frequence		
Systeme d'information	Systeme		
	Instruments		
	Adequation du personnel		

Note votre ONG pourrait demander l aide d'une association locale de planification familiale ou d un autre programme de gestion de l approvisionnement (par exemple, le programme elargi de vaccinations du gouvernement -- PEV ou le programme des medicaments essentiels PME) afin d evaluer sa propre capacite de gestion des produits contraceptifs

Fiche de Travail

6: Comment ventiler les coûts des programmes partagés pour la préparation du budget (page 1)

Cette Fiche de Travail vous aide a decider quels sont les coûts partages qui devraient être ventiles entre les differents programmes pertinents et comment cette ventilation devrait être faite L'exemple a cette page vous aidera a donner votre propre information dans les cases en blanc ci-apres Rappelez-vous qu'il faut envisager chaque coût partage separement car la base de ventilation peut varier pour chaque coût Une fois que vous avez termine le travail pour tous les coûts vous trouverez peut-être que plusieurs coûts doivent être ventiles en utilisant la même methode de calcul

Elément de coût	Programmes qui partagent les coûts	Base de la ventilation de coûts	Pourcentage du coût a affecter
Salaires DBC	Survie de l enfant	% du temps DBC estime devant etre consacre a chaque programme	40 %
	Planification familiale		60 %
Location des locaux	Survie de l enfant	Proportion des visites totales des clients pour chaque programme	70 %
	Planification familiale		30 %

Elément de coût	Programmes qui partagent les coûts	Base de la ventilation de coûts	Pourcentage du coût a affecter

Suite a la page suivante

Worksheet 6: Comment ventiler les coûts des programmes partagés pour la préparation du budget (page 2)

Elément de coût	Programmes qui partagent les coûts	Base de la ventilation de coûts	Pourcentage du coût a affecter

Annexe 1 : Utiliser les données de l'EDS pour définir les objectifs du programme

Les donnees ci-apres proviennent de l'enquête demographique et de sante (EDS), enquête sanitaire nationale disponible aupres des Ministeres de la Sante ou des affiliees de l'IPPF dans de nombreux pays Elle peuvent être utilisees pour comparer les statistiques sanitaires de la communaute aux statistiques nationales

Echantillon de données de l'EDS comparant les données de la SMI aux niveaux national et régional

Questions de sante des femmes et des enfants	National %	Regional %
Femmes		
Nombre estime de naissances pour les femmes agees de 15 a 49 ans (indice synthetique de fecondite)	4 1	4 8
Nombre moyen d enfants qui survivent	3 3	3 6
% connaissant au moins une methode moderne de contraception	85	75
% ayant deja utilise une methode moderne de contraception	40	30
% utilisant actuellement une methode moderne	25	18
% n utilisant pas de methode et qui ne souhaitent pas tomber enceintes	50	50
% recevant des soins prenatals	90	75
% recevant la vaccination antitetanique	75	65
% (avec enfants de moins de 5 ans) qui connaissent la therapie de rehydratation orale (TRO)	50	40
% d anemie lors de la grossesse	50	50
Enfants		
% qui meurent avant l age d un an	8	10
% entierement vaccines	50	50
% de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhee ces deux dernieres semaines	20	24

A

Annexe 2: Méthodes contraceptives

Priere de voir la pochette au verso pour le materiel suivant

- **Affiche "Guide pour les méthodes de régulation des naissances"**

  Decrit les principales methodes de contraception et leurs caracteristiques generales

A

12

Annexe 3: Principes fondamentaux de la mobilisation de fonds

La survie d'une ONG depend en grande partie de sa capacite a obtenir un soutien pour ses activites Les contributions des bailleurs de fonds internationaux sont un soutien a court terme mais, pour la securite dans le long terme, les ONG doivent se tourner vers le gouvernement national et le secteur prive, le grand public et les entreprises

"Mobilisation de fonds" est utilisee ici dans son sens le plus large elle comprend la vente de produits avec benefices , le paiement en contrepartie de services, les dons en nature ainsi que les cotisations des membres d une institution ou encore les contributions financieres directes Voici certains des principes fondamentaux de la mobilisation de fonds

Vous devez demander

Il est rare qu'on donne de l'argent ou un don en nature a une ONG si elle ne le demande pas Le personnel et les volontaires participant a la mobilisation de fonds doivent être preparés a demander des contributions

Vous devez avoir les gens qui feront la demande

La mobilisation de fonds peut prendre beaucoup de temps et d'effort Il faut un nombre suffisant de personnes soit le personnel soit les volontaires pour faire une mobilisation efficace des fonds

Communiquez le besoin et le programme

Les gens devront etre convaincus que le don va repondre a un besoin important et que l organisation a laquelle ils le donnent est efficace et fiable Ceux qui s occupent de la mobilisation de fonds doivent connaitre l ONG et ses activites et doivent montrer clairement quels sont les besoins pour lesquels on veut obtenir un soutien Un prospectus sur l organisation est toujours utile

Visez des objectifs spécifiques de bailleurs de fonds

Le personnel et les volontaires sont des aides trop precieuses qu'on ne veut pas gaspiller dans des efforts importants qui n'apportent pas beaucoup de resultats Ils risquent trop d'être decourages en ecoutant

trop de "non " Il vaut mieux bien choisir ceux que vous voulez approcher apres avoir fait une recherche pour essayer d'identifier des cibles possibles

Soyez spécifique

Ceux qui s'occupent de mobiliser des fonds doivent comprendre les buts de l'ONG ainsi que le programme specifique pour lequel ils sont en train de chercher un soutien Ils doivent montrer clairement dans quelle mesure le bailleur de fonds aidera a atteindre l'objectif Des demandes vagues de soutien tendent a obtenir des contributions routinieres Essayez de faire correspondre les demandes aux interêts possibles du bailleur de fonds

Soyez persistent

Si une campagne de mobilisation de fonds s'adresse au grand publique par la presse ou la radio, rappelez-vous qu'un effort unique ne suffira probablement pas Prevoyez de deployer la campagne sur une periode donnee pour être sûr qu'elle atteint le publique Si l'on s'adresse a un bailleur de fonds, rappelez-vous que les gens reçoivent beaucoup de courrier , les appels telephoniques et les visites ainsi que les meilleures demandes d'aide risquent de se perdre si on ne fait pas de suivi Une strategie utile pour aborder un eventuel bailleur de fonds est de commencer par ecrire ensuite, de telephoner dans la semaine qui suit ou plus tard et essayez d arranger un rendez-vous

La mobilisation de fonds doit être continue

Les communications regulieres avec le grand public et les bailleurs de fonds pris individuellement doivent etre maintenues sur toute l'annee Pendant la periode de mobilisation de fonds essayez de maintenir a jour ceux que vous avez abordes pour leur indiquer comment se deroulent les choses Cela leur rappelle vos besoins financiers Si les personnes ont deja contribue alors ces communications leur montrent que vos intentions sont serieuses et cela peut vous aider a obtenir une contribution a l avenir Une fois que le programme commence a être mis en œuvre n oubliez pas de parler des progres faits a ceux qui vous ont aide Un rapport de progres tous les six mois peut donner aux bailleurs de fonds le sentiment que ce programme leur appartient et les encourager a le soutenir a l avenir

Exprimez votre reconnaissance

Lorsque des dons individuels ou organisationnels vous arrivent, il est tres important d'ecrire une lettre de remerciement Lorsqu'une campagne generale de mobilisation de fonds a ete reussie, annoncez-le dans la presse ou la radio et remerciez le publique de son aide Le soutien apporte par des entreprises peut egalement être reconnu en mettant le nom de la societe sur les publications des ONG

Méthodes de mobilisation de fonds

Il existe plusieurs methodes d'obtenir un soutien pour la realisation du programme Les personnes qui doivent se mettre a la quête de ce soutien doivent revoir les methodes disponibles et decider lesquelles leur conviennent le mieux

Le choix des methodes depend de deux facteurs (1) le type de bailleur de fonds disponible et (2) les ressources dont dispose l'ONG pour realiser les activites de mobilisation de fonds (par exemple, la disponibilite du personnel ou des volontaires, les contacts existant entre l'ONG et les eventuels bailleurs de fonds, l'acces aux canaux de communication, etc) Une fois que vous avez decide du groupe de bailleurs de fonds que vous contacterez il est facile de voir quelle est la maniere la plus efficace de les atteindre Les methodes de mobilisation de fonds donnees ci-apres ne sont pas exclusives Une ou plusieurs methodes peuvent souvent être utilisees efficacement en combinaison

Apparence personnelle

Cette methode depend enormement de la disponibilite du personnel et des volontaires mais c est la maniere la plus efficace de contacter un bailleur de fonds Arme des faits et convaincu de l importance du programme celui qui est charge de mobiliser les fonds a le plus de chance d obtenir un soutien par un contact personnel Pour eviter de gaspiller temps et effort il faudrait aborder les donateurs possibles qui sont le plus susceptibles d etre interesses par le programme particulier et ceux qui ont le plus a donner

Une etude des eventuels bailleurs de fonds une preparation attentive de l approche et un bon suivi sont des aspects tres importants Plus l ONG essaye de faire correspondre le programme aux interêts des bailleurs de fonds et peut demontrer qu elle comprend les besoins du bailleur de fonds plus l approche a des chances d être efficace

Demandes par courrier

Dans certains pays, il peut être efficace d'envoyer une lettre personnalisee a une liste d'eventuels bailleurs de fonds genereux La lettre devrait venir du chef de l'ONG ou d'un volontaire occupant une position importante ou encore d'un membre du conseil d'administration La lettre devrait indiquer clairement, en termes concis, la mission de l'ONG, ses buts et le soutien qu'elle recherche Elle devrait expliquer pourquoi le bailleur de fonds est contacte et donner, si possible, des details d'autres organisations qui soutiennent deja le projet Toutefois, rappelez-vous qu'une lettre n'a pas le contact personnel qui rend l'approche face-a-face tellement efficace

Evénements spéciaux

Lorsque le temps du personnel et des volontaires est limite, l'organisation d'un evenement special est une autre methode de mobilisation de fonds Les fonds peuvent être reunis par le biais des droits d'inscription, de la vente ou vente aux encheres d'articles donnes, de loteries, d'activites parrainees etc Voici des exemples de tels evenements

• ventes aux encheres	• presentation de films
• expositions	• representation de marionnettes
• defiles de mode	• concerts
• fêtes/foires	• marches
• evenements sportifs	• chasses au tresor
• concours	• conferences

Parrainage de groupe

Cela demande qu on travaille avec des groupes particuliers, par exemple le Rotary ou le Lions Clubs les etudiants les clubs feminins etc pour trouver une activite de mobilisation de fonds qu'ils peuvent realiser en votre nom Il est utile de demander l'aide de tels groupes surtout si l ONG ne dispose que d un nombre limite de membres du personnel et de volontaires

Vente de services

Une ONG peut mobiliser des recettes en faisant payer pour les services qu'elle fournit aux individus, aux communautes ou a d'autres organisations Des exemples concernent la vente de contraceptifs, les consultations payantes, les frais pour les activites d'education et de formation, les honoraires pour les services de consultation fournis a des entreprises (par exemple, des conseils sur la maniere de mettre en place des programmes de planification familiale sur les lieux du travail) Lorsque ces services sont payants, l'ONG doit doublement verifier que les services sont de bonne qualite et fournir ce qu'elle a promis

Les ONG devraient reconnaître qu'elles ont l'expertise et l'experience pour lesquelles elles font payer Dans le monde entier, les entreprises se preoccupent de plus en plus des consequences du VIH sur leur personnel, leur productivite et leurs coûts Une ONG qui a de l'experience concernant les programmes de distribution de contraceptifs sur les lieux du travail pourrait trouver un interêt dans la communaute des affaires concernant des programmes qui fournissent aux employes une information sur le VIH et la planification familiale ainsi qu'un acces aux condoms et a d'autres services de contraceptifs et de counseling

Dons en nature

Certaines entreprises et certains bailleurs de fonds ne voudront peut-être ou ne pourront peut-etre pas donner de l argent Demander des services ou des produits qui auraient sinon dû être achetes, est une excellente forme de mobilisation de fonds Voici des exemples de dons en nature

- contraceptifs
- pret ou don de materiel
- distribution de fournitures (par exemple cassettes video, films, etc)
- espace ou creneau gratuit dans la presse a la radio ou a la television pour la publicite ou la promotion sanitaire
- services comptables et juridiques
- services de conception pour des plaquettes ou autre materiel promotionnel
- temps de volontaires
- locaux et terres
- locaux donnes pour les programmes de formation ou les reunions
- telephone electricite ou autres services
- transport

Annexe 4: Préparer une soumission de projet

Une ONG cherchant un soutien pour la mise en œuvre d'un projet devra normalement preparer une proposition de projet pour d'eventuels organismes de financement Une proposition devrait refleter les resultats d'un processus de planification attentive Elle fournit a un eventuel client ou organisme de financement les details des activites planifiees et les coûts de ces activites Elle devrait egalement fournir une information suffisante sur l'organisation faisant la proposition afin de permettre au lecteur d'evaluer l'experience et les capacites de l'organisation

Certains organismes de financement ont leurs propres directives concernant le contenu et la forme d'une soumission Lorsqu'il n'existe pas de telles directives, les elements suivants vous aideront a structurer votre soumission

Parties d'une soumission

Recapitulatif	resume clairement et succinctement la soumission
Introduction	decrit les qualifications ou la credibilite du soumissionnaire
Enonce du probleme/ evaluation des besoins	documente les besoins a satisfaire ou les problemes a traiter par le biais des activites proposees et/ou fonds
Buts objectifs et cibles	presentent ce que le programme souhaite realiser donnant des resultats specifiques et mesurables
Strategies e activites	decrivent les activites qui sont realisees pour obtenir les resultats souhaites
Suivi e evaluation	presentent un plan pour suivre les progres du projet et pour determiner la mesure dans laquelle les objectifs sont atteints
Perennisation	explique comment les activites ou les resultats peuvent etre maintenus apres la fin du projet
Budge	donne le detail des couts du projet et les sources proposees de financement

Récapitulatif de la soumission

Le recapitulatif est une partie tres importante d'une soumission C'est probablement la premiere chose qu'un client ou un organisme de financement lira , c'est peut-être la seule partie de toute la soumission qu'un responsable affaire aura le temps de revoir Le recapitulatif doit être clair, concis et specifique Il doit decrire l'organisation soumissionnaire la portee du projet et le coût prevu Essayez de garder le recapitulatif de la soumission a un maximum de deux pages (une page vaut encore mieux)

I Introduction

C'est la section de la soumission ou vous faites valoir la credibilite de votre organisation comme etant capable de mener a bien le projet propose

Ce qui confere de la credibilite aux yeux d'un client ou d'un organisme de financement dependra en partie des interêts et des caracteristiques de ceux a qui est presentee la soumission Un organisme de financement de nature plus conservatrice repondra probablement a des personnes occupant une position importante dans le conseil d'administration, a la duree d'existence de votre ONG ou a d'autres clients ou bailleurs de fonds avec lesquels vous avez travaille Vous devriez utiliser l'introduction pour souligner les rapports que vous voyez entre les interets de votre organisation et ceux de l organisme auquel vous faites votre soumission

Dans cette section d introduction vous pourriez inclure les aspects suivants

- Comment quand et pourquoi votre organisation a ete cree
- Toute caracteristique unique quant a la maniere dont votre organisation a ete cree ou dont elle fonctionne
- La mission ou les buts de votre organisation
- Les accomplissements les plus importants de votre organisation Si votre ONG est nouvelle vous pourriez mentionner l experience du personnel ou des membres du conseil d administration dans leurs roles precedents

- Le travail que votre organisation a effectue pour d'autres organisations ou le soutien qu'elle a reçu d'autres organismes Des lettres de validation peuvent être attachees en Annexe

La credibilite que vous donnez dans votre introduction est probablement plus importante que le reste de votre soumission mais restez quand même aussi bref et specifique que vous le pouvez

II Enoncé du problème ou évaluation des besoins

C est la ou vous decrivez le probleme particulier ou les problemes que votre soumission a l'intention de resoudre Vous devez limiter la definition du probleme que vous voulez aborder pour en faire quelque chose qui peut être accompli en un temps raisonnable et avec un niveau raisonnable de ressources N'essayez pas de brosser un tableau vague de tous les problemes affligeant une communaute , cela ne ferait qu'alarmer ceux qui reçoivent votre soumission

Definissez clairement le probleme ou les problemes que vous souhaitez traiter Indiquez comment vous savez qu'un probleme existe , quelques statistiques-cles pourront être utiles a ce niveau Etablissez une connexion logique entre l'experience et les ressources de votre organisation et les problemes et besoins auxquels repond votre projet propose

III Buts et objectifs du projet

Ayant defini clairement le probleme le but et les objectifs de votre projet doivent etre definis de sorte a resoudre, dans une certaine mesure ce probleme

Les soumissions ont souvent le defaut de ne pas faire la difference entre (a) les objectifs et les strategies et (b) les activites Un objectif indique ce que vous voulez accomplir et cet accomplissement devrait être mesurable La maniere dont vous proposez d'atteindre l'objectif (les activites que realisera le programme) devrait être decrite dans la sec tion suivante

Une des manieres de verifier que vous avez un objectif clairement defini est de voir ce qu indique votre objectif *qui* va faire *combien* de *quoi* *quand* et *comment* cela sera mesure

IV Stratégies et activités

Une fois que vous avez decrit le probleme et vos objectifs (qui indiquent une solution au probleme ou une reduction de celui-ci), vous devez a present decrire comment vous allez arriver a ces resultats Les strategies et les activites sont les methodes que propose votre projet pour atteindre ses objectifs Une strategie decrit, en termes generaux, votre approche pour atteindre l'objectif Les activites sont les etapes particulieres qui seront prises pour executer la strategie

Envisager d'autres manieres pour atteindre les objectifs est un aspect important de la description de votre methodologie Montrez que vous connaissez suffisamment bien le contexte pour savoir qu'il existe differentes manieres de resoudre le probleme et donnez les raisons faisant que vous avez choisi telle approche Cela donne au client ou a l'organisme de financement le sentiment que vous savez ce que vous êtes en train de faire Cela peut ajouter a votre credibilite

Cette section de votre soumission devrait egalement decrire clairement les activites qui seront executees, qui executera les activites, la sequence des activites et un calendrier d'execution

V Suivi et évaluation

Le suivi est la collecte et la revue d'information sur les progres faits tout au long de la mise en œuvre du projet L'evaluation consiste a collecter et a analyser l'information sur l impact et l efficacite du projet Votre proposition devrait decrire les plans de suivi et d evaluation, indiquer quand ces activites seront faites comment elles seront faites et qui s'en chargera

VI Pérennisation

Les clients et les organismes de financement veulent savoir comment les activites du projet (ou les resultats du projet) seront maintenus une fois celui-ci termine Du point de vue bailleurs de fonds, il ne suffit pas de promettre qu on cherchera d autres sources de soutien , il faut presenter un plan montrant aux bailleurs de fonds que vous êtes capable de maintenir le nouveau programme une fois que s arrête le financement externe Dans le cas des services qui seront fournis a un client vous devez inclure un plan montrant comment ces services seront continues (si c est approprie) une fois que votre projet se terminera

VII Budget

Un budget recapitulatif devrait apparaître dans le recapitulatif au debut de la soumission Un budget detaille devrait apparaître a la fin de la soumission

Voir l exemple donne dans l etude de cas Etape 6

Liste de vérification de la soumission

La liste de verification ci-apres aide celui qui redige une soumission a la structurer et a l'ameliorer Vous pouvez l'utiliser pour vous assurer que vous avez inclus toute l'information necessaire et que le contenu est clair et concis

Liste de vérification de la soumission

Récapitulatif Recapitule clairement et succinctement la demande	1 Apparait au debut de la soumission 2 Indentifie le soumissionnaire 3 Comprend au moins une phrase sur la credibilite 4 Comprend au moins une phrase decrivant le probleme 5 Comprend au moins une phrase se rapportant aux objectifs du projet 6 Comprend au moins une phrase sur les methodes 7 Inclue le total des couts les fonds deja obtenus et le montant manquant 8 Est bref clair et interessant
Introduction Decrit l organisme soumissionnaire et ses qualifications pour le financement (credibilite)	1 Identifie clairement la source de la soumission 2 Decrit les buts et les objectifs de l organisme soumissionnaire 3 Decrit les programmes et les activites de l organisme soumissionnaire 4 Decrit les clients precedents/actuels de l organisme soumissionnaire 5 Donne des faits a l appui des accomplissements du soumissionnaire 6 Est breve interessante et sans jargon
Enonce du problème/ evaluation des besoins	1 Se rapporte aux objectifs et aux buts de l organisme soumissionnaire 2 Est de dimensions raisonnables (n essayez pas de resoudre tous les problemes du monde) 3 Est soutenu par des preuves et/ou enonces des autorites 4 Es donne du point de vue des besoins du client et non pas du soumissionnaire 5 Est explique du point de vue 'manque d un programme' 6 \ emet pas des hypotheses non soutenues 7 \ u ilise pas de jargon est aussi bref que possible mais defend bien le cas

A

122

Liste de vérification de la soumission (suite)

Buts et objectifs Decrivent les resultats du projet en termes mesurables	1 Comprenant au moins un objectif pour chaque probleme qui doit être traite par le projet 2 Les objectifs decrivent les resultats non pas la maniere dont les resultats seront atteints 3 Decrivent clairement qui beneficiera du projet 4 Indiquent les delais necessaires pour atteindre les objectifs 5 Les objectifs sont mesurables
Méthodes Decrivent les activites qui doivent etre realisees pour atteindre les objectifs	1 Decoulent naturellement des problemes et des objectifs 2 Decrivent clairement les activites du projet 3 Indiquent les raisons pour la selection des strategies et des activites 4 Decrivent la sequence des activites 5 Indiquent qui sera responsable pour telles ou telles activites 6 Presentent un champ raisonnable d'activites pouvant etre executees dans les delais et avec les ressources du projet
Suivi et evaluation Comprennent un plan pour suivre les progres de la mise en œuvre du projet et pour evaluer l efficacite du projet	1 Decrivent les indicateurs qui aideront a faire le suivi et l evaluation des accomplissements du projet 2 Presentent un plan pour evaluer les accomplissements du projet 3 Indiquent qui sera responsable de suivre la mise en œuvre du projet 4 Indiquent qui sera responsable de l evaluation du projet 5 Expliquent les instruments ou questionnaires qui seront utilises 6 Indiquent quand l evaluation et le suivi formels seront faits
Perennisation comprend un plan pour la continuation des activites du projet au dela de la duree du projet actuel	1 Presente un plan specifique pour obtenir un financement futur si le programme a besoin d un soutien financier continu 2 Decrit la maniere dont le projet cherchera a devenir autosuffisant dans la continuation des activites au dela de la periode du projet
Budget Identifie le total des couts du projet les sources de financement existantes et les couts nets necessaires	1 Soutient l information donnee dans la description du projet 2 Est suffisamment detaille pour identifier tous les calculs et couts unitaires 3 N inclut pas de montants non expliques 4 Comprend tous les articles qui seront factures au projet 5 Comprend tous les articles qui seront payes par d autres sources 6 Est raisonnable et suffisant pour executer les taches decrites

A

Annexe 5 : Exemple d'indicateurs pour le suivi des programmes de planification familiale

Exemple d'indicateurs sur la qualité des services

Indicateur	Source de données	Commentaires
Pourcentage de la population cible qui connaît les methodes de planification familiale et qui sait ou les obtenir	Enquêtes de la population cible comparees aux donnees sur les lieux ou les services sont disponibles	Les programmes utilisent souvent 'pourcentage de la population cible qui connait au moins une source de produits/services contraceptifs " Toutefois dans la plupart des pays les gens savent nommer une source mais ne connaissent pas toute la gamme de services disponibles Cela peut être une barriere importante a l utilisation de la planification familiale
Pourcentage de points de services offrant une gamme complete de methodes	Enquetes des points de prestation comparees a une liste de la gamme complete de methodes qui devraient etre disponibles	Cela mesure un aspect de l accessibilite la disponibilite des methodes mais ne traite pas de la question de savoir si les prestataires offrent effectivement la gamme complete de methodes
Pourcentage de seances de counseling avec de nouveaux acceptants ou le prestataire discute de toutes les methodes de planification familiale	Observation de certaines interactions prestataire client Interviews a la sortie avec les clients si l approche precedente n est pas faisable	Les observations des contacts prestataire client peuvent faire que le prestataire se comporte differemment L utilisation des 'clients mysteres" (chercheur qui se presente comme un client) n est pas toujours appropriee ou faisable (par exemple lorsque la clientele est connue) Les interviews a la sortie dependent du rappel du client
Pourcentage de clients informes du bon moment et des sources de reapprovisionnement	Observation (de preference avec un client mystere') ou interviews a la sortie avec les clients	Indication du souci de continuite d un programme
Taux de continuation des clien s dans le programme	Dossiers de service plus interviews avec les prestataires de services	La definition d un non continuateur doit etre faite avec prudence Les personnes qui changent de methode celles qui demenagent et celles qui arretent deliberement pour avoir un enfant ne doivent pas etre comptees comme discontinuatrices
Pourcen age de clients se m on ran sa is'ai s par les services	Interviews avec les clients a la sortie	La satisfaction devrait etre notee pour la disponibilite de services et le choix de methode l information donnee le comportement du prestataire etc

A

Exemple d'indicateurs sur l'utilisation de services

Indicateur	Source de données	Commentaires
Nombre d acceptants nouveaux au point de prestation de services	Dossiers de service	Mesure la capacite du point de services d attirer des clients Souvent utilise par les programmes de planification familiale interesses a mesurer leur propre performance plutot que ce qui se passe sur l ensemble du pays
Nombre d acceptants nouveaux pour les methodes modernes de planification familiale	Dossiers de service	La definition du 'nouvel acceptant' est problematique Un acceptant peut etre nouveau pour le programme ou le point de services mais il a deja une methode moderne obtenue aupres d une autre source Cet indicateur evite toute confusion et un compte en double dans les cas ou l utilisateur change de methode
Combinaison de methodes (le nombre d utilisateurs par methode)	Dossiers de service	Est un profil du niveau relatif d utilisation des differentes methodes qui peut indiquer l'acces du client et les prejuges du prestataire
Couple annees de protection (CAP)	Dossiers de service ou donnees sur les contraceptifs distribues (approvisionnement en contraceptifs)	Le CAP est la protection estimee fournie par la planification familiale sur une periode d une annee en fonction du nombre de contraceptifs distribues/ vendus aux clients pendant cette periode Le CAP est calcule en multipliant la quantite de chaque methode distribuee par un facteur de conversion qui donne une estimation de la duree d efficacite de cette methode Le CAP ne fournit pas d indication sur le nombre d acceptants de la planification familiale

A

125

Exemple d'indicateurs sur l'évaluation de l'intégration

Indicateur	Source de donnees	Commentaires
Nombre de services par type fournis aux clients lors de chaque visite	Dossiers de service et/ou interviews a la sortie avec les clients	Particulierement utile lorsqu il est utilise dans des situations ou la planification familiale a ete introduite dans un contexte offrant d autres services de sante
Pourcentage de clients qui ont reçu effectivement le service pour lequel ils sont venus consulter	Interviews a la sortie avec les clients	Particulierement utile lorsqu il est utilise en combinaison avec l indicateur precedent

Exemple d'indicateurs de formation

Indicateur	Source de données	Commentaires
Nombre de prestataires formes par type	Dossiers de formation rapports de programme rapports financiers	Un simple indicateur ou resultat du programme en relation avec la formation
Nombre/pourcentage de participants qui ont acquis des connaissances	Resultats des tests ecrits (par exemple pretests et post tests)	Les elements des tests de connaissance devraient se rapporter au but de la formation Si des tests standard sont utilises les resultats peuvent être compares dans le temps entre divers groupes de participants ou differents emplacements de formation
Nombre/pourcentage de participants competents pour fournir des services specifiques de planification familiale	Evaluation par un observateur expert de la performance des participants par rapport a des normes de service etablies	La competence est un element de la qualite des soins plus important que la connaissance mais elle est plus complexe et plus longue a evaluer Il faut faire attention a diminuer le manque de constance de l observateur lors de la conception et de la notation des evaluations de la competence

A

Annexe 6 : Facteurs de conversion pour calculer le CAP

Le couple-annees de protection (CAP) est la protection contraceptive estimee fournie par la planification familiale pendant une annee en fonction du nombre de contraceptifs vendus ou distribues aux clients pendant cette periode Le CAP est calcule en multipliant la quantite de chaque methode distribuee par le facteur de conversion pour cette methode

Par exemple un programme qui a distribue un total de 16 000 plaquettes de pilules et qui a effectue 50 sterilisations pour les hommes et les femmes a realise un nombre total de CAP de

16 000 plaquettes de contraceptifs oraux x 0,0667	=	1 067,2 CAP
50 sterilisations masculines et feminines x 9 000	=	450,0 CAP
Total CAP realises	=	1 517,2

Méthode	Facteur de conversion
Contraceptifs oraux	0 0667
Dispositif intra uterin (DIU)	3 5000
Contraception chirurgicale volontaire (CCV)	9 0000
Norplant (implant)	3 5000
Depo Provera (injectable)	0 2500
Noristerat (injectable)	0 1670
Tablettes de mousse vaginale	0 0067
Mousse/creme	0 2000
Condoms	0 0067
Planification familiale naturelle	2 0000
Amenorrhee due a la lactation (MAMA)	0 2500

Les facteurs de conversion dans le tableau ci-dessus sont ceux approuves actuellement aux fins d utilisation par l Agence des Etats-Unis pour le developpement international et sont sujets a des mises a jour periodiques

A

Annexe 7 : Dossiers ou comptes rendus routiniers pour les services de planification familiale

- Registre du client
- Dossier du client de planification familiale
- Fiche de contact du client (distribution communautaire)
- Registre d'activités quotidiennes
- Journal de bord de la distribution communautaire
- Récapitulatif d'activités mensuelles/trimestrielles
- Fiche de référence du client

A

Exemple de registre du client

Village/ville _____

Nom	Adresse	Situation matrimoniale	Age	Enfants & ages	Client(e) PF ?	Methode	Date debut methode	Commentaires

Exemple de dossier du client de planification familiale (page 1)

Numero d'inscription de la cliente _____

Nom de famille _____

Date ____ / ____ / ____ Numero d'inscription de la cliente [ ]

Ne pas remplir ce formulaire pour les utilisatrices habituelles (sans ordonnance)

Nom de la clinique _____

Nom de famille _____

Prenom _____

Adresse (ou directions pour se rendre a la maison) _____

_____

_____

Telephone _____ Autres moyens de contact _____

_____

Age _____ (estimez si inconnu) Date de naissance ____ / ____ / ____

Instruction
- Aucune ☐
- Partie du secondaire ☐
- Partie du primaire ☐
- Secondaire acheve ☐
- Primaire acheve ☐
- Au dela ☐

Comment avez vous appris l existence de ce service de planification familiale? (source de reference)

- Personnel de la clinique ☐
- Media imprime ☐
- Personnel communautaire ☐
- Amie ☐
- Radio ☐
- Parent ☐
- Tele ☐
- Autres ☐

Histoire en matière de procréation

_____ No d enfant nes vivants _____ No d enfants encore vivants

_____ No de fausses couches _____ No de mort nes _____ No d avortements

Mois annee ou s est terminee la derniere grossesse ____ / ____ / ____ Resultat de la derniere grossesse

- Vaginale normale ☐
- Vaginale compliquee ☐
- Cesarienne ☐
- Mort ne ☐
- Fausse couche ☐
- Avortement ☐

Autre complication (specifiez) _____

Date de la premiere menstruation ____ ____ / ____

Date de la derniere menstruation ____ / ____ / ____

Duree du cycle _____

Regulier ☐ Irregulier ☐ Commentaires _____

_____

Allai ez vous actuellement ? Non ☐ Oui ☐

oulez vous d autres enfants ?

- Non je ne veux plus d enfant ☐
- Oui je veux un enfant maintenan ☐
- Oui mais veut un enfant plus tard (espacement) ☐
- Pas certaine (counseling uniquement) ☐

Utilisation de la contraception avant cette visite? Non ☐ Oui ☐ Methode _____ (specifiez la methode la plus recente utilisee)

A

130

Exemple de dossier du client de planification familiale (page 2)

Antecedents medicaux

Diabete	Non ☐	Oui ☐
Jaunisse	Non ☐	Oui ☐
Infection frequente des voies urinaires	Non ☐	Oui ☐
Maux de tête frequents ou graves	Non ☐	Oui ☐
Drepanocytose	Non ☐	Oui ☐
Autre maladie ou condition grave (Si oui specifiez dans encadre a droite)	Non ☐	Oui ☐
Fumez vous?	Non ☐	Oui ☐

Maladies ou conditions graves

Examen medical initial (DIU hormonal diaphragme ou methodes de sterilisation pour methode hormonale choisir en fonction des directives ou protocoles)

Tension arterielle ____ / ____ Poids_____(kg)

Foie elargi	Non ☐	Oui ☐	
Pertes vaginales	Non ☐	Oui ☐	Odeur ☐ Couleur _____
Position de l uterus	Anteverse ☐	Retroverse ☐	
Dimension de l'uterus	Normaux ☐	Elargi ☐	
Seins	Normaux ☐	Grosseurs ☐	

Autres _____

Autres observations _____

Counseling acheve _____

Reference a d autres services _____

_____ Date ____ / ____ / ____

Contraceptif choisi lors de cette visite _____

Marque _____ Modele _____ Taille _____ Quantite _____

Date du prochain rendez vous ____ / ____ / ____

Nome de la personne qui a fait l examen/superviseur _____

G ossess s qui se sont presentees apres la visi e initiale a la clinique

Mois annee ou la grossesse s est terminee ____ / ____ Resultat de la grossesse

Vaginale normale ☐	Cesarienne ☐	Fausse couche ☐
Vaginale compliquee ☐	Mort ne ☐	Avortement ☐

Au re complication (specifiez) _____

Exemple de dossier du client de planification familiale (page 3)

Suivi de la cliente										
Date	Changement de methode (O/N)	Methode fournie	Marque/modele	Taille	Qte	TA	Poids (kg)	Examen gynec (O/N)	Observations resultats de labo traitement echec de methode	Nouvelle date de rendez vous

Exemple de fiche de contact du client (distribution communautaire)

Nom _____

Adresse _____

_____

Date	Méthode	Commentaires/ reference	Date de la prochaine visite

Autres _____

_____

_____

A

Bibliographie choisie

Les citations suivantes sont brievement annotees et regroupees sous cinq grands titres gestion et finances, gestion de la logistique, contexte general, IEC/counseling et directives pour la prestation des services de planification familiale Les adresses pour commander les documents sont donnees apres la description dans le cas ou la documentation n'est pas disponible dans le pays aupres de l'affiliee de l'IPPF de la mission USAID ou d'autres organisations

Gestion et finances

Wolff J A et al *The Family Planning Manager s Handbook Basic Skills and Tools for Managing Family Planning Programs* Management Sciences for Health (MSH) 1991

Le guide exhaustif presentant des directives faciles a suivre sur l'ensemble de competences et d outils necessaires pour gerer un programme de planification familiale (PF) A noter tout particulierement les chapitres sur la planification strategique l elaboration et l utilisation de plans de travail ainsi que la supervision la composition du personnel et la formation Louvrage comprend des listes aide memoire des exemples de formulaire et des etudes de cas sur l application des principes de gestion

FPMD Publications Unit
Management Sciences for Health
400 Centre St
Newton MA 02158

[illegible] Designing a Family Planning User Fee Sys em A Handbook for Managers JSI 1993

Les sys*emes de paiement des clients n ont pas besoin d etre tres compliques et ils aident souvent a ameliorer la gestion et l efficacite meme lorsque les tarifs sont fixes a de tres faibles niveaux Ce document de SEATS presente un cadre simplifie permettant de revoir et de mettre en place des sys*emes de services payants Une approche en 10 etapes est presentee par le biais de breves discussions et de fiches de travail notamment les aspects suivants definir les cibles fixer les tarifs es et les moyens mecanismes de paiement et gestion des recouvrements

JS
SEATS Projec
1616 N Fort Myer Drive Suite 1100
Arlington VA 22209

B

134

Assessing Your Organizational Assets The Enterprise Program JSI 1986

Ce manuel se destine aux responsables d organisations non gouvernementales participant a la planification familiale Il presente une maniere simple pratique et structuree permettant d identifier les possibilites de changement ou d amelioration susceptibles de renforcer la contribution de l organisation a l'ensemble des programmes et services de PF Il offre un processus etape par etape d identification et d'analyse de tous les elements dont dispose l'organisation et de la maniere dont ils sont utilises

JSI
FPLM Project
1616 N Fort Myer Drive Suite 1100
Arlington VA 22209

Lyons J et Morita K eds Promoting NGO/Business Sector Partnerships for AIDS Prevention UNDP HIV/AIDS Regional Project for Asia and the Pacific New Delhi Inde 1993

Ce manuel montre comment mettre sur pied des activites viables par le biais des ONG grace a des partenariats avec le secteur prive Le manuel comprend des directives pour organiser des seances des experiences pedagogiques et des exemples de cas utilises pour animer une consultation regionale de quatre jours et un forum de discussion sur les partenariats reussis

Initiatives Inc
276 Newbury St
Boston MA 02116

B

Gestion de logistique

Family Planning Logistics Guidelines Centers for Disease Control and the Family Planning Logistics Management Project JSI 1993

Vue d'ensemble des divers volets et objectifs du systeme de logistique ce manuel presente des exemples de systemes d information en logistique de contrôle des stocks de techniques pour evaluer l'etat d'approvisionnement de methodes pour calculer le reapprovisionnement le stockage l assurance de qualite ainsi que des directives d evaluation de la logistique

JSI
FPLM Project
1616 N Fort Myer Drive Suite 1100
Arlington VA 22209

Quick J et al Managing Drug Supply . The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals in Primary Health Care (Gestion de l approvisionnement en medicaments selection acquisition distribution et utilisation de produits pharmaceutiques pour les soins de sante primaires) Management Sciences for Health 1986

Disponible en anglais français et espagnol cet ouvrage definit les termes de base et les concepts lies a l approvisionnement Il offre des idees pratiques pour concevoir et modifier des systemes d approvisionnement en medicaments Le manuel se concentre sur des themes se rapportant directement a l approvisionnement de produits pharmaceutiques pour les soins de sante primaires Il fournit egalement une information pratique a l intention des gouvernements des organisations d assistance internationale des programmes d aide bilateraux et des organisations charitables en vue d accroitre l efficacite de la prestation de soins de sante grace a une meilleure gestion de l approvisionnement en medicaments

FPMD Publications Unit
Management Sciences for Health
400 Centre St
Newton MA 02158

Improving Contraceptive Supply Management (Ameliorer la gestion de l approvisionnement en contraceptifs) *The Family Planning Manager* Volume 1 Numero 4 Septembre/Octobre 1992 Management Sciences for Health

B

Cet article vise a aider le personnel clinique a comprendre et a appliquer les principes d une gestion efficace de l approvisionnement en contraceptifs Il presente des techniques fondamentales pour l emmagasinage la gestion et la commande de produits contraceptifs Suivant une discussion des aspects fondamentaux lies a une bonne gestion de l approvisionnement ce numero du Manager presente des directives aidant a garder les produits contraceptifs en bon etat grace a un bon emmagasinage et revoit comment les gestionnaires et leurs superviseurs peuvent garder a jour une information sur les stocks grace a des fiches de stock remplies regulierement

FPMD Publications Unit
Management Sciences for Health
400 Centre St
Newton MA 02158

"Contraceptive Method Mix The Importance of Ensuring Client Choice ' *Outlook* Volume 10 Numero 1 mai 1992 PATH

Cet article recapitule les grandes questions presentees dans la publication de l OMS *Contraceptive Method Mix Guidelines for Policy and Service Delivery* se rapportant au choix adequat de methodes

PATH
1990 M St , NW
Suite 700
Washington DC 20036

John Snow Inc and the Centers for Disease Control Family Planning Logistics Management Training Curriculum Family Planning Logistics Management Project JSI 1990

Il s agit d un plan de formation fondamentale visant a ameliorer les competences et connaissances en matiere de logistique technique chez le personnel de planification familiale a renforcer l engagement des responsables des programmes de planification familiale et de lutte contre le SIDA pour ameliorer davantage leurs systemes de logistique Le plan de formation vise des gestionnaires a niveau intermediaire mais peut etre adapte a tous les niveaux et besoins de pays specifiques

JSI
FPLM Project
1616 N Fort Myer Drive Suite 1100
Arlington VA 22209

Bertrand J T et al Handbook of Indicators for Family Planning Program Evaluation The Evaluation Project Chapel Hill 1994

Le manuel presente une liste complete des indicateurs les plus utilises pour l evaluation des programmes de planification familiale dans les pays en developpement

The Evaluation Project
Carolina Population Center
CB #8120
University of North Carolina
Chapel Hill NC 27516

Contexte général

Family Planning Programs Diverse Solutions for a Global Challenge (Programmes de planification familiale diverses solutions a un defi mondial) Population Reference Bureau (PRB) International Programs Washington D C 1994

Pochette d information disponible en anglais français et espagnol mettant en exergue des programmes reussis de planification familiale de ces 30 dernieres annees ainsi que les elements de leur reussite Les programmes ont ete choisis en Afrique en Asie et en Amerique latine

PRB
1875 Connecticut Avenue NW
Suite 520
Washington DC 20005

Africa A New Frontier in Family Planning Lessons Learned from Operations Research Operations Research Program Center for Population and Family Health School of Public Health Faculty of Medicine Columbia University 1988

Vue d ensemble de l'experience de l Universite de Columbia concernant la recherche operationnelle pour la planification familiale dont un examen des points importants et une revue des problemes qu il faut resoudre pour une prestation reussie des services de planification familiale en Afrique subsaharienne

Center for Population and Family Health
Columbia University
60 Haven Avenue
NY NY 10032

Murphy E *Communicating Population and Family Planning Information to Policy makers* OPTIONS for Population Policy Washington D C 1994

Le soutien des decideurs est essentiel pour la reussite des politiques de population et des programmes de planification familiale Ce manuel presente un cadre et une approche etape par etape pour repondre aux besoins de communication Il est conçu pour servir de directives aux particuliers et aux institutions afin de communiquer l information sur la population et la planification familiale aux decideurs et responsables des pays en developpement

B

PATH
1990 M St NW
Suite 700
Washington DC 20036

Hardee K et Yount K 'From Rhetoric to Reality Delivering Reproductive Health Promises Through Inte grated Services ' *Family Health International Working Papers* No WP95 01 aout 1995

Ce document identifie les defis du point de vue politiques et prestation entravant l'integration de la planification familiale aux services de sante reproductive Il fait un examen historique des activites du point de vue formulation mise en œuvre et evaluation de services integres de programmes nationaux du secteur public dans des pays en developpement Voici les questions traitees services de sante reproductive integration defis de la prestation de services au niveau des bailleurs de fonds et des programmes nationaux couts et financement et actions sur le plan des politiques

Family Health International
PO Box 13950
Research Triangle Park NC 27709

Nongovernmental Organizations in International Population and Family Planning Population Briefing Paper No 21 Population Crisis Committee Washington D C decembre 1988

Fournit des contacts et descriptions d ONG choisies surtout celles a orientation internationale pour un financement ou une assistance technique a l intention des programmes de planification familiale une publication de materiel influent ou une influence communautaire et politique

Population Action International
1120 19th St NW
Suite 550
Washington DC 20036

'Women s Reproductive Health the Role of Family Planning Programs ' *Outlook* Volume 12 Numero 2 Aout 1994 PATH

Cet article se penche sur les diverses manieres dont les programmes de planification familiale peuvent ajouter systematiquement la sante reproductive aux services existants Ces programmes sont souvent bien situes pour repondre aux besoins de sante reproductive des femmes Ils traitent egalement de l importance de tenir compte des besoins des clients et des capacites des programmes avant de determiner le niveau de fourniture des services de sante reproductive

PATH
1990 m St NW
Suite 700
Washington DC 20036

Wolff J A et al Beyond the Clinic Walls Case Studies in Community Based Distribution MSH Kumarian Press 1990

Cette collection d'etudes de cas guide les responsables tout au long de la planification et de la mise en œuvre d un programme de planification familiale en milieu communautaire dans un pays africain fictif Les etudes de cas se penchent sur les problemes rencontres par les responsables de la PF et presentent les aptitudes de gestion necessaires dont la planification strategique les SIG la supervision et la gestion financiere

Kumarian Press Inc
630 Oakwood Avenue Suite 119
West Hartford Connecticut 06110 1529

Huddart J Project Planning Manual for NGOs UNDP HIV/AIDS Regional Project for Asia and the Pacific New Delhi Inde 1993

Manuel de planification detaille de projet avec des exemples de cas et des fiches de travail pour aider les ONG au niveau de la planification de projet et de la redaction de proposition

Initiatives Inc
276 Newbury St
Boston MA 02116

B

IEC/Counseling

'Family Planning Counseling Meeting Individual Client Needs "*Outlook* Volume 12 Numero 1 mai 1995 PATH

Cet article explore le rôle du counseling pour repondre aux besoins des clients et propose des elements de programmes efficaces de formation en counseling et de counseling Il traite de l importance du renforcement des aptitudes au counseling chez les prestataires et mentionne le soutien que doivent apporter les responsables au counseling surtout en se plaçant du point de vue des clients et afin que les programmes reçoivent les fonds necessaires L article comprend egalement une liste des preoccupations les plus courantes qu'ont les clients a propos des contraceptifs

PATH
1990 m St NW
Suite 700
Washington DC 20036

Rasmuson M R Seidel R E Smith W A Booth E M Communication for Child Survival HEALTHCOM Academy for Educational Development 1988

Ce manuel presente une strategie systematique de communication en sante publique pour les professionnels de la sante souhaitant utiliser la communication pour ameliorer la sante dans le monde en developpement Bien qu il se destine aux programmes de survie de l'enfant c'est un guide utile pour tous les programmes de sante publique Le manuel fait une description detaillee du marketing social de la planification du suivi/evaluation et de l institutionnalisation des strategies de communication en sante publique

Academy for Educational Development
HEALTHCOM
1255 23rd St N W
Washington DC 20037

Zimmerman M Newton N Frumin L Witte S Developing Health and Family Planning Print Materials for Low Literate Audiences A Guide PATH 1989

Les techniques presentees dans ce guide peuvent etre utilisees pour elaborer du materiel sur un theme de sante ou de planification familiale Ces techniques peuvent egalement etre adaptees et utilisees pour l elaboration de material sur d autres sujets

PATH
1990 M St NW
Suite 700
Washington DC 20036

UNICEF OMS UNESCO Facts for Life A Communication Challenge (Faits pour la vie un defi de commu nication)

Cet ouvrage disponible en anglais en arabe en espagnol en français et en portugais apporte les connaissances essentielles a une education sanitaire continue pouvant être diffusee aux communautes par divers communicateurs Le processus de l education sanitaire est egalement etudie comment les attitudes les croyances et les comportements ont ils change

UNICEF DIPA
Facts for Life Unit
3 UN Plaza
New York NY 10017

Abbatt F McMahon R Teaching Health Care Workers . A Practical Guide (seconde edition) Teaching Aids at Low Cost Macmillan Education Ltd 1993

Ce livre insiste sur le changement dans les attitudes des agents de sante ainsi que sur la formation de ces derniers portant sur les competences necessaires de communication et de prise de decisions dans le cadre de la prestation des soins de sante Les chapitres portent sur le rôle de l enseignant l analyse et la planification de taches ainsi que le choix des methodes pedagogiques

Teaching Aids at Low Cost (TALC)
PO Box 49
St Albans Herts
Al1 5TX
United Kingdom

Les diapositives et/ou les videos sur la planification familiale et le counseling peuvent etre obtenues aupres des organisations suivantes

Associations locales de l IPPF et bureaux du Fonds des Nations Unies pour la population et de l USAID

Association for Voluntary and Safe Contraception (AVSC)
79 Madison Avenue
New York NY 10016

Development through Self Reliance (videos et films africains)
9111 Guilford Road #100
Columbia MD 21046

Family Health International
Research Triangle Park
North Carolina 27709

Johns Hopkins Program of International Education in Reproductive Health (JHPIEGO)
Brown s Wharf
1615 Thames Street
Baltimore MD 21231

Johns Hopkins University/Center for Communication Programs
111 Market Place Suite 310
Baltimore MD 21202 4024

Directives pour la prestation des services de planification familiale

Blumenthal PD McIntosh N Pocket Guide for Family Planning Service Providers (Guide de poche a l'intention des prestataires de la planification familiale) JHPIEGO 1995

Ce guide s'adresse a des cliniciens leur apportant une information clinique facilement accessible pouvant etre utilisee pour la prestation de la planification familiale C est un ouvrage apportant des reponses immediates a des questions sur l etat medical d un client ou sur une methode contracep tive

JHPIEGO
1615 Thames Street
Baltimore MD 21231

Tietjen L Cronin W McIntosh N Infection Prevention for Family Planning Service Programs (Prevention des infections pour les programmes de planification familiale) JHPIEGO 1992

Ce manuel presente aux administrateurs responsables de services cliniques et professionnels de soins de sante les connaissances necessaires pour mettre en place des directives uniformes de prevention des infections pouvant etre utilisees dans le cadre d un programme de planification familiale quel que soit le type ou la dimension Il fournit une information essentielle sur la prevention des infections sous forme tres comprehensible C est un ouvrage convivial

JHPIEGO
1615 Thames Street
Baltimore MD 21231

Ha cher e' al Contraceptive Technology (Seizieme edition) Irvington Publishers Inc New York 1994

Cette reference importante pour les prestataires de planification familiale est une source excellente d information ponctuelle en matiere de contraception et de procreation Des sections speciales de cette edition traitent de la prevention et du traitement du SIDA et d autres MST du condom feminin et du Depo Provera

Bridging the Gap Communications Inc
1014 Sycamore Drive
Decatur GA 30030

Choisir un contraceptif Prévenir

(Cette carte ne revise pas les indications ou le

Le choix d un contraceptif suppose un certain compromis entre l efficacite contra ceptive et la protection contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) Les methodes contraceptives hormonales et a longue duree d action qui sont tres efficaces pour prevenir la grossesse offrent par contre peu voire aucune protec tion contre les MST Les methodes barrieres qui tendent a avoir une efficacite contraceptive moindre fournissent la meilleure protection contre les MST Le cout la facilite d utilisation la cooperation du partenaire la disponibilite et les effets secondaires possibles sont parmi les autres facteurs influençants le choix de la methode

Methode	Protection contre les MST	Efficacite de la prevention c 'a grossesse*	Pratiques recommandees
Condom masculin	● Les condoms en latex et les nouveaux condoms en plastique sont ceux qui conferent la meilleure protection contre l infection par le VIH et contre un grand nombre d autres MST virales et bacteriennes (Les condoms en peau naturelle ne protegent pas aussi bien) Toutefois une protection absolue ne peut pas etre garantie car les condoms peuvent glisser ou se dechirer ● Le condom peut egalement etre utilise pour la protection contre la transmission de maladie lors des rapports sexuels par voie orale ou anale entre deux hommes ● Lorsque le condom ne couvre pas toutes les plaies et ulcerations genitales il ne fournit pas une protection efficace contre les infections qui peuvent etre transmises par contact genital intime peau contre peau telles que l herpes genital le chancre les verrues genitales et la syphilis	● 12 / des utilisateurs typiques connaissent generalement une grossesse pendant la premiere annee d utilisation ● Mais s ils sont utilises regulierement et correctement seuls 3 / des utilisatrices connaissent une grossesse accidentelle	● Encourager l utilisation de condoms a tous les clients qui n ont pas de relations sexuelles stables marquees par la fidelite mutuelle ● Demontrer l utilisation correct des condoms Verifier que les clients comprennent que les condoms doivent etre utilises regulierement et correctement aux fins d un maximum de protection et que s ils sont utilises de cette maniere ils fournissent une tres bonne protection contre la grossesse et contre un grand nombre de MST ● Encourager les clients utilisant d autres methodes contraceptives a utiliser les condoms pour une protec tion contre les MST/VIH dans des situations a risque eleve
Condom feminin	● Les tests en laboratoire ont montre que le condom feminin etait une barriere efficace contre les MST notamment le VIH Des etudes sont en cours sur les effets protecteurs chez des sujets humains D apres les premiers re ultats le condom feminin protege contre la trichomonase et par consequent protege probablement contre d autres MST ● Lorsque le condom feminin ne couvre pas toutes les ulcerations genitales il ne fournit pas une protection fiable contre les infections qui peuvent etre transmises par un contact cutane intime telles que l herpes genital le chancre les verrues genitales et la syphilis ● Certaines femmes ont probablement un meilleur controle sur l utilisation de cette methode d ou une utilisation plus reguliere et une meilleure protection que celle fournie par l emploi irregulier des condoms masculins	● 1 / utilisatrices typiques tombent generalement enceintes pendant la premiere annee d utilisation ● Mais si le condom est toujours utilise regulierement et correctement seules 5 / des utilisatrices tombent enceintes	● Indiquer aux clientes que les condoms masculins offrent une meilleure protection demontree contre les MST et qu on ne peut pas utiliser ensemble le condom feminin et le condom masculin Verifier que les clientes comprennent le risque de transmission des MST et l emploi correct des condoms masculins et qu elles ont acces aux condoms ● Noter que certaines clientes preferent utiliser le condom feminin et que certaines femmes pourront plus aisement recommander son utilisation que celle du condom masculin
Mousses tablettes gelees et films spermicides	● Les spermicides fournissent une certaine protection contre des MST courantes telles que la gonorrhee et chlamydia et diminuent le risque de transmission contre les infections pelviennes ou salpingites (PID) ● Les tests faits en laboratoire montrent que les spermicides tuent ou inactivent un grand nombre d agents de MST y compris le VIH et qu ils aident probablement à proteger contre la transmission du VIH Mais une utilisation frequente ou abondante de spermicides peut entrainer des irritations vaginales ou des plaies qui risquent de faciliter la transmission du VIH ● Certaines femmes ont probablement un meilleur controle sur l utilisation de cette methode d ou une utilisation plus reguliere et une meilleure protection que celle fournie par l emploi irregulier des condoms masculins	● 21 / des utilisatrices typiques tombent generalement enceintes pendant la premiere annee d utilisation ● Mais s ils sont utilises regulierement et correctement seules 6 / des utilisatrices tombent enceintes accidentellement	● Indiquer aux clientes que les condoms masculins offrent une meilleure protection demontree contre les MST Verifier que les clients ou les clientes connaissent le risque de transmission des MST et l utilisation correcte des condoms et qu ils aient acces aux condoms ● Expliquer que l utilisation combinee d un spermicide et du condom masculin diminuera probablement davantage le risque de grossesse et de transmission d un grand nombre de MST ● Noter que certaines clientes preferent les spermicides au condom pour prevenir la grossesse ou les maladies et que certaines femmes pourront plus facilement recommander leur utilisation que celle des condoms ● Verifier que les clientes savent qu on ne connait pas bien l effet de l utilisation des spermicides sur la transmis sion du VIH L utilisation des spermicides peut avoir des effets abrasifs ou des reactions allergiques dans la vagin et en un tel cas il faut arreter de les utiliser surtout en presence du risque de transmission du VIH
Diaphragme avec spermicides	● Le diaphragme agit comme une barriere devant le col de l uterus et par consequent il offre une certaine protection contre des infections cervicales (telles que la gonorrhee et la chlamy dia) et diminue le risque de contracter des infections pelviennes (PID) Le diaphragme peut fournir une certaine protection contre la transmission du VIH mais on ne connait pas le risque ● Le diaphragme ne protege pas contre certaines autres infections transmises sexuellement y compris les infections qui peuvent etre transmises par contact genital intime peau a peau en presence d ulcerations ● Le diaphragme et les spermicides utilises ensemble offrent une meilleure protection contre la grossesse et les MST que le diaphragme utilise tout seul ● Certaines femmes peuvent avoir un meilleur controle sur l utilisation de la methode d ou une utilisation plus reguliere et une meilleure protection qu en cas d utilisation irreguliere des condoms masculins	● 18 / des utilisatrices typiques tombent enceintes accidentellement pendant la premiere annee ● d utilisation Mais s il est utilise regulierement et correctement seules 6 / des utilisatrices tombent enceintes accidentellement	● Indiquer aux clientes que les condoms masculins offrent une meilleure protection demontree contre les MST Verifier que les clients ou les clientes connaissent le risque de transmission des MST et l utilisation correcte des condoms et qu ils aient acces aux condoms ● Expliquer que l utilisation combinee du diaphragme et du condom masculin diminuera probablement davantage le risque de grossesse et de transmission d un grand nombre de MST ● Noter que certaines clientes preferent les diaphragmes au condom pour prevenir la grossesse ou les maladies et que certaines femmes pourront plus facilement recommander leur utilisation que celle des condoms ● Verifier que les clientes savent qu on ne connait pas bien l effet de l utilisation du diaphragme et des spermicides sur la transmission du VIH L utilisation des spermicides peut avoir des effets abrasifs ou des reactions allergiques dans la vagin et en un tel cas il faut arreter de les utiliser surtout en presence du risque de transmission du VIH

Note les taux de grossesse sont pris du Tabl au 2 1 page 652 de Hatcher et al

Source Willard Cates et Katherine Stone ily Planning Sexually Transmistted Diseases and Contraceptive Choice A literature Update Part I et Part II *Family Planning Perspectives* Vol 24 Numeros 2 et 3 1992 75 84 122 128 Family Health International Contraceptives and Protection Against STDs *Network* Vol 14 No 4 1994 16 17 Robert Hatcher et al *Contraceptive Technology* Sixteenth Edition New York Irvington Press 1994 Population Action International Choosing a Contraceptive Considerations for Youth *Youth at Risk Meeting the Sexual Health Needs of Adolescents* 1994 **Examinateurs** Dr Willard Cates Family Health Interna tional Dr Mitchell Creinin Universite de Pittsburgh Ecole de medecine Dr Phillip Darney Universite de Californie Ecole de Medecine de San Francisco

Population Action International

Reimprime avec la permission de Population Action International 1997

BEST AVAILABLE COPY

la grossesse et les MST

contre indications des methodes specifiques)

Le personnel de sante doit aider les clients a voir quelle est l importance de la prevention des MST et de la grossesse au vu de leur situation personnelle Il doit donner tous les conseils et indications necessaires pour etre sur que les clients seront a l aise en utilisant la methode qu ils ont choisie La capacite a utiliser une methode regulierement et correctement est particulierement importante pour les methodes barrieres puisque les taux de grossesse effectifs pour ces methodes sont nettement plus eleves en cas d utilisation irreguliere et incorrecte Une double protection peut egalement etre envisagee car les condoms utilises avec une methode contraceptive plus efficace fournissent une bonne protection contre la grossesse et contre les MST

Methode	Protection contre les MST	Efficacite la prevention de grossesse*	Pratiques recommandees
Eponge en polyurethane (Eponge) Cape cervicale avec spermicide	● Leponge est porteuse de spermicide place autour du col Par consequent l eponge fournit une certaine protection contre des infections cervicales (telles que la gonorrhee et chlamydia) et diminue le risque d inflammations pelviennes (PID) La cape cervicale est une barriere devant le col de l uterus et est souvent utilisee avec un spermicide Aussi fournit elle probablement une certaine protection contre les MST bien que la question n ait pas ete tres etudiee Leponge et la cape cervicale fournissent une certaine protection contre la transmission du VIH bien que l on ne connaisse pas le risque ● Leponge et la cape ne protegent pas contre certaines autres infections sexuellement transmissibles y compris les infections qui peuvent etre transmises par contact genital intime peau a peau en presence d ulcerations ● Certaines femmes peuvent avoir un meilleur controle sur l utilisation de la methode d ou une utilisation plus reguliere et une meilleure protection qu en cas d utilisation irreguliere des condoms masculins	● Pour l eponge et la cape cervicale 18 / des utilisatrices typiques qui n ont pas encore eu d enfants et 36 / de celles qui en ont deja tombent enceintes accidentellement pendant la premiere annee d utilisation ● Mais si elle est utilisee regulierement et correctement seules 9 % des utilisatrices qui n ont pas encore eu d enfants et 20 % de celles qui en ont deja ombent enceintes accident ement avec l eponge De meme s est toujours utilisee reguliere et correctement seules 9 des utilisatrices qui n ont pas encore eu d enfant et 26 / de celles qui en ont deja tombent enceintes accidentellement avec la cape cervicale	● Indiquer aux clientes que les condoms masculins offrent une meilleure protection demontree contre les MST Verifier que les clients ou les clientes connaissent le risque de transmission des MST et l utilisation correcte des condoms et qu ils aient acces aux condoms ● Expliquer que l utilisation combinee de l eponge ou de la cape cervicale et du condom diminuera probablement davantage le risque de grossesse et de transmission d un grand nombre de MST ● Noter que certains clientes preferent l eponge ou la cape cervicale au condom pour prevenir la grossesse ou les maladies et que certaines femmes pourront plus facilement recommander leur utilisation que celle des condoms ● Verifier que les clientes savent que des spermicides sont utilises avec l eponge et la cape cervicale et qu on ne connait pas bien l effet des spermicides sur la transmis sion du VIH L utilisation des spermicides peut avoir des effets abrasifs ou des reactions allergiques dans la vagin et en un tel cas il faut arreter de les utiliser surtout en presence du risque de transmission du VIH
Contraceptifs oraux ou pilule	● La pilule ne fournit a l utilisatrice aucune protection contre les MST y compris le VIH Elle est associee a un risque accru de chlamydia cervicale Par contre on s est rendu compte qu elle diminuait le risque d inflammation pelvienne symtomatique (PID) ● La relation entre l utilisation de la pilule et la transmission du VIH n est pas bien connue et est a l etude actuellement	● 3 / des utilisatrices typiques tombent enceintes accidentellement pendant la premiere annee d utilisation ● Mais si elle est utilisee regulierement et correctement moins de 1 / des utilisatrice ombent enceintes accident ment	● Verifier que les clientes comprennent que la pilule fournit une excellente protection contre la grossesse mais qu elle ne protege pas contre les MST ● Indiquer aux clientes que le condom masculin protege contre les MST Verifier que les clientes comprennent le risque de transmission des MST et l utilisation correcte des condoms et qu elles aient acces aux condoms ● Expliquer que l utilisation combinee de la pilule et du condom masculin diminue davantage le risque de grossesse tout en protegeant contre les MST
Les contraceptifs injectables	● Les contraceptifs injectables ne fournissent pas a l utilisatrice une protection significative contre les MST y compris le VIH Ils peuvent diminuer le risque d inflammation pelvienne (PID) ● La relation entre l utilisation des injectables et la transmission du VIH n est pas connue	● Moins de 1 / des utilisatrices tombent enceintes accidentellement pendant la premiere annee d utilisation	● Verifier que les clientes comprennent que les injectables fournissent une excellente protection contre la grossesse mais qu ils ne protegent pas contre les MST ● Indiquer aux clientes que le condom masculin protege contre les MST Verifier que les clientes comprennent le risque de transmission des MST et l utilisation correcte des condoms et qu elles aient acces aux condoms ● Expliquer que l utilisation combinee des injectables et du condom masculin diminue davantage le risque de grossesse tout en protegeant contre les MST
Les implants Norplant contraceptif hormonal	● Le Norplant ne fournit pas a l utilisatrice une protection significa tive contre les MST y compris le VIH Il peut diminuer le risque d inflammation pelvienne (PID) ● La relation entre l utilisation des implants contraceptifs et la transmission du VIH n est pas connue	● Moin des utilisatrices tomb enceintes accidentellement pendant la premiere annee d utilisation	● Verifier que les clientes comprennent que les implants fournissent une excellente protection contre la grossesse mais qu ils ne protegent pas contre les MST ● Indiquer aux clientes que le condom masculin protege contre les MST Verifier que les clientes comprennent le risque de transmission des MST et l utilisation correcte des condoms et qu elles aient acces aux condoms ● Expliquer que l utilisation combinee des implants et du condom masculin diminue davantage le risque de grossesse tout en protegeant contre les MST
Dispositif intrautérin (DIU)	● Le DIU ne protege pas contre les MST y compris le VIH ● Accroit le risque d inflammation pelvienne (PID) chez les femmes qui souffrent d une MST non diagnostiquee au moment de l insertion Petit risque d infection au moment de l insertion meme en l absence de MST	● Suivant le DIU utilise environ 1 / des utilisatrices (avec le TCU 380 A) a 3 / des utilisatrices tombent enceintes accid telle ment pendant la prem ar ee	● Verifier que les clientes savent que le DIU fournit une excellente protection contre la grossesse mais qu il ne protege pas contre les MST et qu il comporte un risque accru de PID surtout au moment de l insertion ● La methode n est generalement pas recommandee pour les femmes courant un risque eleve de contracter des MST (notamment une femme ou son partenaire ayant de multiples partenaires) Le personnel sanitaire devrait donc evaluer soigneusement le risque de transmission de MST Toute femme avec une infection active qui souhaite quand meme utiliser un DIU devrait etre traitee pour l infection et on lui recommandera vivement d utiliser une autre methode avant l insertion du DIU ● Indiquer aux clientes que les condoms masculins protegent contre les MST Verifier que les clientes connaissent le risque de transmission des MST et l utilisation correcte des condoms et qu elles aient acces aux condoms ● Prendre les mesures necessaires pour diminue le risque d infection en appliquant les conditions aseptiques lors de la procedure
Sterilisation contraceptive	● La sterilisation contraceptive ne fournit pas a l utilisatrice une protection importante contre les MST y compris le VIH Mais la ligature des trompes pourrait diminuer le risque d inflammation pelvienne (PID)	● Moins de 1 / de ceux qui ont eu une sterilisation contraceptive (qu il s agisse de vasectomie ou de ligature des trompes) connaissent une grossesse accidentelle pendant la premiere annee	● Verifier que les clients comprennent que la sterilisation contraceptive fournit une excellente protection contre la grossesse mais qu elle ne protege pas contre les MST ● Indiquer aux clients que le condom masculin protege contre les MST Verifier que les clients comprennent le risque de transmission des MST et l utilisation correcte des condoms et qu ils aient acces aux condoms ● Les clients avec une MST devraient etre traites avant la sterilisation contraceptive ● Prendre des mesures pour diminuer le risque d infection en appliquant les conditions aseptiques lors de la procedure

BEST AVAILABLE COPY

Fiche de Travail 1a: Evaluer l'engagement organisationnel

Cette Fiche de Travail vous aide a voir l'impact de l'integration de la planification familiale sur votre organisation Cette Fiche de Travail devrait être remplie par des personnes ou être utilisee comme guide de discussion par des groupes du personnel ou autres membres concernes de votre ONG

Aspects organisationnels	Questions a poser	Vues
Mission et buts organisationnels	La planification familiale entre t elle dans la mission existante de votre ONG ?	
	La planification familiale aidera t elle votre ONG a realiser sa mission et ses buts ?	
Image organisationnelle	Quel est l effet que la planification familiale pourra avoir sur l image de votre ONG ?	
	Comment l image de votre ONG affecte l utilisation des services de planification familiale ?	
Influences politiques	La planification familiale est-elle une priorite du gouvernement ?	
	La planification familiale est elle une priorite de la communaute ?	
Implications financieres	Les services de planification familiale vont ils renforcer la solidite financiere de votre ONG en diversifiant les revenues ou en subventionnant les services ?	
	Est ce que les organismes de financement soutiennent l adjonction des services de planification familiale dans votre ONG ?	

Fiche de Travail

1b: Carte des services de planification familiale existants

Cette Fiche de Travail vous aide a decrire les services de planification familiale et services connexes disponibles dans votre communaute Une fois remplie, la fiche vous montrera les lacunes dans les services et, si vous les comparez aux besoins communautaires, vous pourrez definir les domaines eventuels ou votre ONG pourrait aider a remplir le manque Il est encore plus utile de dresser une carte de la communaute avec l information

Services/ prestataires	Gouvernement	Association de planification familiale	Praticiens privés	Pharmacies	Autres
IEC					
Counseling					
Services contraceptifs					
Reference/ support clinique					
Services connexes					
Emplacement des services					
Heures de service					
Tarifs/paiements					
Autres facteurs pertinents					

Fiche de Travail

2a: Concevoir le système de référence

Cette liste de verification comprend des questions importantes a envisager lorsqu'on met en place le systeme de reference Utilisez-la pour orienter et documenter votre planification ou pour verifier votre plan acheve

	Méthode	Site de référence
1 Avez vous defini les sites de reference (au moins un pour chaque methode offerte par votre programme) ?		
2 Avez vous documente et diffuse les details du reseau de reference a tout le personnel du programme ?	Emplacement du point de services	
	Divers moyens de transport vers le point de services	
	Heures de service	
	Services disponibles	
	Cout des services	
3 Avez vous donne une orientation de votre programme au personnel du site de reference ?	Service offert/par qui	
	Emplacement des services	
	Dossiers de reference	
4 Avez vous forme vos agents de distribution communautaire dans les domaines suivants ?	Details du reseau de reference	
	Quand referer	
	Counseling pour la reference	
	Autres	
5 Avez vous conçu les systemes de compte rendu necessaires pour soutenir et suivre le processus de reference ?	**Condition**	**Données nécessaires/ source**
	Suivre le nombre de references	
	Suivre les resultats des references	
	Prise en charge efficace du client	

Fiche de Travail

2b: Cadre pour la sélection d'une stratégie

Cette Fiche de Travail vous aidera a formuler une strategie de programme La premiere partie vous aide a voir **quels** sont les services appropries et la deuxieme partie vous aide a decider **comment** les services devraient être fournis

Priere de remplir la premiere partie en faisant une liste des services specifiques de sante reproductive que votre organisation a l'intention de fournir, sous la colonne "Priorite de l ONG " Rapportez-vous a votre analyse des besoins communautaires et interêts organisationnels faite a l Etape 1 lorsque vous remplissez cette colonne Priere d ajoutez toute activite qui n a pas ete mentionnee

La deuxieme partie vous aidera a choisir la strategie de mise en œuvre convenant a votre organisation, a savoir comment l'organisation devrait fournir les services Pour remplir la deuxieme partie vous devriez d abord decider si vous êtes interesse par la distribution communautaire les services cliniques ou les deux Ensuite, decrivez la capacite actuelle de votre organisation en remplissant la colonne "Capacite de l'ONG "

Première Partie

Element de programme	Options de service	Priorite de l ONG
Sante reproductive	IEC	
	Counseling pour la PF	
	Methodes contraceptives	
	Counseling et orientation pour MST	
	Vitamines prenatales	

Suite a la page suivante

Fiche de Travail

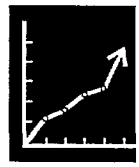
2b: Cadre pour la sélection d'une stratégie (suite)

Deuxième Partie Choisir une stratégie de service

Modele de prestation	Normes de service	Decrire la capacite de l'ONG
Services cliniques	Distance gerable jusqu a la communaute	
	Heures de service pratiques	
	Structure materiel et fournitures du centre repondent aux normes	
	Reapprovisionnement en contraceptifs garanti	
	Existence du systeme de reference	
Services communautaires	Existence d un groupe de clients possible	
	Disponibilite des agents communautaires	
	Possibilite d interaction avec les clients	
	Reapprovisionnement en methodes garanti	
	Processus de rererence bien defini	

Fiche de Travail

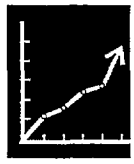
3a: Planifier pour mesurer les résultats



Objectifs du programme	Indicateurs	Source de données pour suivre les progrès
1		
2		
3		

Fiche de Travail

3b: Préparer un plan de suivi



Instructions Cette Fiche de Travail peut être utilisee pour preparer votre plan de suivi pour le programme d'integration Ou alors, vous pouvez utiliser l information de Cas de la SAAD aux pages 50 et 57 pour remplir cette Fiche de Travail

Objectif Inscrivez l'objectif de votre programme integre

Indicateurs Donnez les indicateurs que vous suivrez pour mesurer la reussite du programme

Processus de suivi Decrivez comment vous collecterez l'information sur les progres

Rapports Decrivez quels sont les rapports que vous utiliserez pour reunir l information sur le suivi

Action Decrivez comment vous planifiez d'utiliser les resultats du suivi

Fiche de Travail

3c: Gérer les obstacles à l'intégration

Buts Aider les ONG a definir les eventuels obstacles entravant la realisation d'un programme integre et a explorer les solutions possibles a ces problemes

Directions Revoir l'information dans les colonnes 1-2 ci apres et, ensuite, utilisez votre connaissance de votre ONG pour remplir les colonnes 3 et 4

Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4
Article a suivre	Certains facteurs previsibles	Obstacles que peut rencontrer votre ONG	Actions que vous pouvez prendre pour eviter les obstacles
Facteurs Internes Soutien de la direction	Confusion sur le nouveau role engagement divise face au nouveau programme		
Acceptation du personnel Coordination de programme	Plaintes quant a la charge de travail mal acceptee par le nouveau personnel		
	Salaires differents pour travail analogue competition pour obtenir des ressources organisationnelles		
Facteurs externes Relations avec d autres organisations	Concurrence/mauvaise coordination avec d autres prestataires de services		
Relations avec les clients	Clients incapables d accepter le nouveau role de l organisation		
Relations communautaires	Opposition active par les groupes religieux les dirigeants communautaires ou les volontaires		
Relations avec les bailleurs de fonds	Interets competitifs des bailleurs de fonds		

Fiche de Travail

4a: Estimer les besoins en personnel (page 1)

Cette Fiche de Travail vous aidera a effectuer vos calculs pour trouver le nombre de personnes dont vous aurez besoin pour vos activites de planification familiale, en fonction d'une analyse de la charge de travail anticipee du programme Commencez par cette page en donnant toutes les tâches qu'il faudra realiser et, ensuite decidez quelle est la categorie de personnel qui devrait s'occuper de ces activites Ensuite a la page 2 estimez combien de temps il faudra pour realiser chaque activite

Tâche	Catégorie de personnel
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

Fiche de Travail

4a: Estimer les besoins en personnel (page 2)

Sur cette Fiche de Travail, inscrivez la categorie de personnel au haut de la page et, ensuite, copiez chacune des tâches que cette categorie devra executer Ensuite, dans la colonne suivante (b), estimez le temps qu'il faudra pour faire cette tâche *(une fois)* Ensuite, inscrivez le nombre de fois que la tâche devra être faite pendant un an (colonne (c)) Dans la colonne finale (d), multipliez le temps de (b) par le nombre de (c) pour obtenir le total necessaire pour effectuer les activites se rapportant a cette tâche sur une periode d un an En ajoutant le total des temps pour toutes les tâches, vous obtiendrez le temps total estime necessaire pour cette categorie du personnel

Categorie du personnel			
Tâche (a)	Temps/Tâche (b)	No Taches/an (c)	Total temps/an (d)
Temps total nécessaire pendant un an			

Pour calculer le nombre total de membres du personnel necessaires dans cette categorie, determinez le total du temps de travail disponible (heures de travail par an, moins vacances, autres jours de conge et journees maladie) et divisez le temps total necessaire en un an par le temps total disponible

Temps total disponible pour la planification familiale en un an par une personne	Temps total pour réaliser les tâches de planification familiale sur un an (total de la colonne d)	Temps total du personnel nécessaire pour réaliser toutes les activités (temps nécessaire/temps disponible)

Fiche de Travail

4b: Déterminer les besoins en formation

Catégorie de personnel	Activités	Connaissance nécessaire	Compétence nécessaire

Fiche de Travail 5a: Calculer l'approvisionnement en contraceptifs

Directions Utilisez les donnees sur la population et les utilisateurs pour votre programme et calculez les contraceptifs necessaires Vous devriez vous rapporter a l Annexe 8 Formule pour prevoir les besoins en contraceptifs car cela vous aidera a calculer le nombre de contraceptifs necessaires pour les utilisateurs nouveaux et continus

Information sur le programme

Population totale devant etre desservie par le projet _____ femmes en age de procreer (FAP) _____

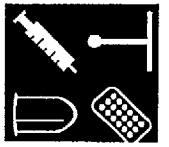
Nombre prevu de nouveaux clients _____

Hypotheses sur la combinaison de methodes (%) _____ Pilule_____% Condom_____% DIU_____% Injectable_____% Implant_____%

Etape 1 Calculez le nombre de nouveaux clients par annee du programme pour chaque methode de votre programme	Etape 2 Pour chaque annee du projet calculez la quantite de chaque methode contraceptive necessaire pour reapprovisionner les nouveaux clients	Etape 3 Pour chaque annee du projet calculez la quantite de chaque methode contraceptive necessaire pour reapprovisionner les utilisateurs continus	Etape 4 Pour chaque annee du projet calculez la quantite de chaque methode contraceptive necessaire pour reapprovisionner les nouveaux clients et utilisateurs continus

Récapitulatif des résultats

Etape 1 Nouveaux clients	Etape 2 Quantites contraceptives nouveaux clients	Etape 3 Quantites contraceptives utilisateurs continus	Etape 4 Quantites contraceptives total
An 1	An 1 2 3	An 1 2 3	An 1 2 3
An 2	Pilule	Pilule	Pilule
An 3	DIU	DIU	DIU
	Condoms	Condoms	Condoms
	Injections	Injections	Injections



Fiche de Travail 5b: Evaluer les conditions d'un système d'approvisionnement en contraceptifs

Directions Lorsque vous planifiez d'offrir des services contraceptifs, votre organisation devrait determiner si le systeme d'approvisionnement existant peut être utilise pour gerer les nouveaux produits contraceptifs et, dans la negative, comment il faudrait le changer Utilisez d'abord cette fiche pour donner les details de votre systeme d'approvisionnement actuel Ensuite, decrivez les changements qui seront necessaires pour gerer adequatement les produits contraceptifs

Elément		Description du système existant	Changements/additions nécessaires
Approvisionnement	Disponibilite des fournisseurs locaux		
	Qualite des fournisseurs locaux		
	Cout des fournisseurs locaux		
Stockage	Capacite a chaque niveau		
	Conditions a chaque niveau		
Systeme de controle de stock (max/min)	Procedures		
	Adequation du personnel		
Systeme de distribution	Capacite		
	Frequence		
Compte rendu	Systeme		
	Instruments		
	Adequation du personnel		

Note votre ONG pourrait demander l'aide d'une association locale de planification familiale ou d'un autre programme de gestion de l'approvisionnement (par exemple le programme elargi de vaccinations du gouvernement -- PEV ou le programme des medicaments essentiels -- PME) afin d'evaluer sa propre capacite de gestion des produits contraceptifs

Fiche de Travail 6: Comment ventiler les coûts des programmes partagés pour la préparation du budget (page 1)

Cette Fiche de Travail vous aide a decider quels sont les coûts partages qui devraient être ventiles entre les differents programmes pertinents et comment cette ventilation devrait être faite L'exemple a cette page vous aidera a donner votre propre information dans les cases en blanc ci-apres Rappelez-vous qu'il faut envisager chaque coût partage separement car la base de ventilation peut varier pour chaque coût Une fois que vous avez termine le travail pour tous les coûts, vous trouverez peut-être que plusieurs coûts doivent être ventiles en utilisant la même methode de calcul

Elément de coût	Programmes qui partagent les coûts	Base de la ventilation de coûts	Pourcentage du coût a affecter
Salaires DBC	Survie de l enfant	% du temps DBC estime devant etre consacre a chaque programme	40 %
	Planification familiale		60 %
Location des locaux	Survie de l enfant	Proportion des visites totales des clients pour chaque programme	70 %
	Planification familiale		30 %

Elément de coût	Programmes qui partagent les coûts	Base de la ventilation de coûts	Pourcentage du coût à affecter

Suite a la page suivante

Worksheet 6: Comment ventiler les coûts des programmes partagés pour la préparation du budget (page 2)

Elément de coût	Programmes qui partagent les coûts	Base de la ventilation de coûts	Pourcentage du coût a affecter