

Etendre le choix contraceptif en Afrique de l'Ouest :

Renforcer les capacités des organisations non gouvernementales locales pour programmer de façon holistique

VUE D'ENSEMBLE

La planification familiale (PF) volontaire est l'un des moyens les plus rentables pour protéger la santé des femmes et des enfants et contribuer au développement national (Jacobstein et al., 2013). Les taux d'utilisation de la contraception en Afrique de l'Ouest sont parmi les plus bas au monde, avec des femmes déclarant un faible accès à la contraception, de faibles niveaux d'acceptation de la PF par leurs partenaires, et une familiarité avec peu de méthodes (Cleland, Ndugwa, et Zulu, 2011). Comme conséquence, des millions de femmes de la région ont un besoin non satisfait en PF—ce qui signifie qu'elles veulent espacer ou limiter les naissances mais n'utilisent pas la PF. Au Bénin, seulement 8 % des femmes mariées en âge de procréer utilisent la contraception moderne et un pourcentage extrêmement élevé—30 %—ont un besoin non satisfait en PF (INSAE & ICF International, 2012 ; INSAE et Macro International, 2007). Au Burkina Faso, 15 % utilisent la contraception moderne et 24 % ont un besoin non satisfait (INSD et ICF International, 2012). Parmi les femmes mariées au Togo, l'utilisation de la contraception moderne est à seulement 13 %, alors que les besoins non satisfaits sont de 31 % (DGSCN, 2011).

La plupart des structures de soins de santé du secteur public en Afrique de l'Ouest offrent une gamme limitée de méthodes de PF. Bien que les implants hormonaux et le dispositif intra-utérin (DIU) soient très efficaces et pratiques, peu de femmes sont en mesure d'accéder et de les utiliser. Seulement 1,5 % des femmes mariées au Bénin, 3,4 % au Burkina Faso, et 1,4 % au Togo utilisent ces méthodes réversibles de longue durée d'action (INSAE & ICF International, 2012 ; INSD et ICF International, 2012 ; DGSCN, 2007). Au Burkina Faso, seulement 29 % des femmes mariées et 24 % des hommes mariés ont entendu parler du DIU (INSD et ICF International, 2012). Lorsque la gamme d'options contraceptives connues et disponibles pour les clients est limitée, ils sont moins en mesure de choisir la méthode qui convient à leurs intentions en matière de reproduction, antécédents médicaux, et circonstances de la vie.

Les organisations non gouvernementales (ONG) locales peuvent jouer un rôle important dans l'expansion de l'accès et du choix contraceptif. Les associations membres (AM) de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) collaborent avec et complètent le secteur public. L'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF) fournit des services de PF, y compris les méthodes de longue durée d'action, dans huit cliniques à travers le pays ; l'Association Burkinabè pour le Bien-Être Familial (ABBEF) dispose de six cliniques fonctionnelles et l'Association Togolaise pour Bien-Être Familial (ATBEF) cinq fonctionnelles.

Grâce à un financement de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), le projet RESPOND a fourni une assistance technique (AT) et a financé de petites subventions pour renforcer la capacité de l'ABPF, ABBEF et ATBEF à élargir l'accès à une large gamme de services de PF. L'intervention a comporté six étapes, qui se sont déroulées d'avril 2011 à avril 2013 :

1. Les AMs ont **évalué leur capacité** programmatique pour la FP (Avril-Juillet 2011).
2. Les gestionnaires des AMs ont **participé à un atelier de renforcement des capacités organisationnelles et de conception** (Septembre 2011).
3. Les prestataires et les superviseurs des AMs ont **reçu des formations** afin d'améliorer les services de PF (Avril-Septembre 2012).
4. Les AMs ont élaboré et **effectué des plans d'action holistiques** avec un financement de petites subventions (mai 2012-February 2013).
5. Les AMs ont **mené une deuxième auto-évaluation** de leur capacité à fournir des services de PF (Janvier-Février 2013).
6. Les AMs ont **partagé leurs expériences** les uns avec les autres lors d'une réunion de consultation Sud-Sud (Avril 2013).

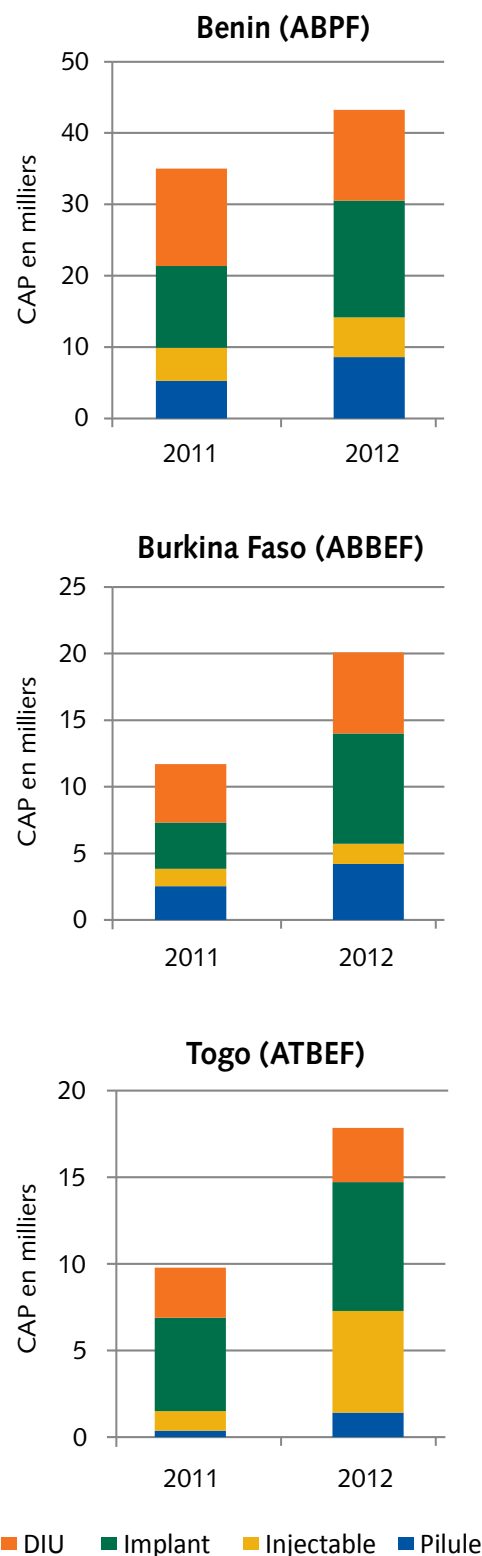
MÉTHODES

Pour revoir le processus et les résultats de cette approche de renforcement des capacités, nous avons examiné les données collectées à partir de l'auto-évaluation des capacités, les statistiques des services de PF, les rapports de progrès et des entrevues avec 43 informateurs clés, 10 membres de l'administration des AMs, 14 prestataires, 16 clients, et trois pairs éducateurs / champions.

RÉSULTATS

De 2011 à 2012, tous les trois AMs ont connu une augmentation accrue du nombre de couple- années de protection (CAP) qu'ils ont fournis. Au Bénin, les CAP pour la pilule, les injectables, les implants et le DIU ont augmenté de 24 %, passant de 35 017 en 2011 à 43 249 en 2012 (Figure 1). Au Burkina Faso, les CAP des quatre méthodes ont augmenté de 72 %, passant de 11 699 à 20 077. L'augmentation a été particulièrement importante pour les implants : l'ABBEF a fourni 2,4 fois plus de CAP pour les implants en 2012 (8 265) qu'en 2011 (3 485). Au Togo, les CAP des quatre méthodes ont augmenté de 83 %, passant de 9 770 en 2011 à 17 847 en 2012. Une augmentation de l'utilisation de l'injectable représentait 59 % de l'augmentation de CAP comptabilisé en 2012 pour l'ATBEF.

SCHÉMA 1. CAP OFFERTES PAR LES AM DE L'IPPF, BÉNIN, BURKINA FASO ET TOGO, 2011-2012



¹ Comme une mesure de résultat pour les services de PF, les CAP réfèrent au nombre total d'années pendant lesquelles les couples seront protégés contre les grossesses non désirée, en fonction de la quantité de contraceptifs servis dans une période de temps donnée et la durée moyenne de la protection assurée par la méthode.

Dans l'ensemble, les gestionnaires ont attribué l'augmentation des CAP aux activités qu'ils ont menées avec la subvention de RESPOND, ainsi que les financements obtenus d'autres sources. Au Bénin, outre les activités menées avec le soutien de RESPOND, l'ABPF a lancé un grand projet de PF financé par l'ambassade des Pays-Bas en 2012. Au Burkina Faso, les services mobiles avec le financement de RESPOND ont élargi la gamme de méthodes offertes dans les zones rurales et ont grandement contribué à l'augmentation. Au Togo, l'ATBEF était l'un des deux ONG locales à initier la distribution à base communautaire des contraceptifs injectables en fin 2011, d'abord à travers AWARE II et plus tard à travers RESPOND.

PROCESSUS

Auto-évaluation initiale des capacités

La première étape vers l'atteinte de ces résultats a été une auto-évaluation participative de la capacité organisationnelle de chaque AM à fournir des services de PF qui incluent les méthodes de longue durée d'action. RESPOND a développé l'outil d'évaluation de la capacité organisationnelle (OCAT) et aidé les AMs à faire une évaluation rapide de leurs capacités et identifier les domaines à améliorer (RESPOND Project, 2012). Entre Avril et Juillet 2011 RESPOND a facilité le processus d'auto-évaluation. RESPOND a impliqué l'équipe de gestion des AMs en vue d'accroître leur engagement à apporter des changements et renforcer leur capacité future à évaluer leurs forces et leurs faiblesses. Tout d'abord, 9-10 des gestionnaires et des prestataires de PF de chaque AM ont complété individuellement un questionnaire cotant la capacité de leur organisation par rapport à 20 objectifs. Puis, ils ont discuté les cotations en équipe et sont parvenus à un consensus sur le score de leur organisation pour chaque objectif.

L'outil d'auto-évaluation a été structuré autour du modèle de programmation d'EngenderHealth Offre-Environnement Favorable-Demande (SEED)TM, un cadre holistique basé sur le principe que les programmes de PF seront plus efficaces et durables s'ils comprennent des interventions synergiques qui :

- Renforcent l'**offre** des services de PF, en étendant leur portée et en améliorant leur qualité
- Éliminent les obstacles pour favoriser un **environnement** propice à la FP, y compris les politiques de soutien et les normes sociales
- Améliorent la connaissance des méthodes contraceptives et cultivent la **demande** des services

Les questions de l'outil ont porté sur les trois composantes du modèle SEED, ainsi qu'une quatrième catégorie de leadership et de gestion programmatique.

Les auto-évaluations ont révélé un certain nombre de lacunes programmatiques, y compris la nécessité de :

- Améliorer la qualité des services pour l'offre des méthodes de longue durée d'action
- Engager les hommes dans la PF
- Offrir les méthodes de longue durée à des prix plus abordables
- Généraliser la sensibilisation sur les méthodes de longue durée d'action
- Promouvoir l'acceptation de la communauté pour la FP
- Élaborer un plan stratégique clair pour accroître l'accès et l'utilisation des méthodes de longue durée d'action

Atelier de renforcement des capacités organisationnelles et de conception

En Septembre 2011, RESPOND a organisé un atelier à Accra, au Ghana, pour 5-6 membres de l'équipe de gestion de chaque AM. Pendant l'atelier, les participants ont reçu une mise à jour en technologie contraceptive (CTU), appris sur le modèle SEED, analysé les obstacles au choix contraceptif, et discuté les résultats de leurs auto-évaluations. Ils ont élaboré des plans d'action d'un an pour répondre à leurs lacunes programmatiques et élargir l'accès à la planification familiale, y compris les méthodes de longue durée d'action. Le personnel des AMs a souligné combien il était crucial d'apprendre au sujet du modèle SEED ; comme l'a dit un participant : « Maintenant, nous voyons le système qui influe l'utilisation de la PF. Il est vraiment important de structurer les programmes autour de ce cadre ». Après l'atelier, les AMs ont reçu de petites subventions de RESPOND comme un tremplin pour soutenir la mise en œuvre de leurs plans d'action de mi-2012 à début 2013.

Renforcer l'offre

RESPOND a fourni une formation et une assistance technique aux prestataires de services et aux superviseurs des AMs en counseling PF (39 participants), en mise à jour en technologie contraceptive (y compris la formation clinique pour l'offre des méthodes de longue durée d'action) (39 participants), et en supervision facilitante (19 participants, au Bénin et Burkina Faso).

La formation en counseling a introduit les AMs à l'approche REDI du counseling, qui utilise un processus de renforcement des rapports entre le prestataire et le client, en explorant les besoins du client, et en aidant le client à prendre des décisions sur la façon de répondre à ces besoins. Les prestataires dans les trois pays ont exprimé

leur appréciation sur la façon dont l'approche de counseling REDI a engagé les clients et les prestataires dans une discussion sur la méthode qui conviendrait le mieux aux besoins des clients, quelque chose qui ne s'était généralement pas produit avant.

La mise à jour en technologie contraceptive a couvert les dernières normes internationales en matière de contraception et de prévention des infections. Bien que toutes les cliniques des AMs avaient une certaine capacité à offrir des méthodes de longue durée avant l'intervention, un tiers des participants avaient récemment été embauchés et n'ont pas eu une formation préalable sur ces méthodes. En outre, certains autres participants n'avaient pas eu une mise à jour en technologie contraceptive depuis 5-6 ans. A la fin de la formation, tous les participants ont démontré une compétence à offrir les méthodes de longue durée d'action. Les prestataires ont déclaré à l'unanimité que la formation a été utile et ont cité un certain nombre de changements qu'ils ont apportés pour améliorer la qualité des services, tels que leurs techniques pour l'insertion de l'implant et la gestion des effets secondaires. Les prestataires au Bénin ont appris à faire un usage plus efficace



Client de PF d'ABPF, Porto-Novo, Bénin

des consommables pendant la formation, permettant à l'AM d'économiser de l'argent.

La supervision facilitante met l'accent sur l'encadrement, la résolution des problèmes en commun, et la communication à double sens entre le superviseur et le supervisé. Dans les deux pays où les superviseurs ont reçu la formation en supervision facilitante, ils ont déclaré avoir appris que le but de cette supervision est de résoudre les problèmes, et non pas de blâmer les prestataires, ou de les contrôler. Ils ont estimé que les visites de supervision sont plus productives maintenant et provoquent moins de stress et de tension. Un prestataire au Bénin a commenté : « Maintenant, ils nous donnent un feedback sur ce que nous avons bien fait et comment améliorer. Avant, le feedback n'était pas immédiate ; vous recevez un rapport des mois plus tard. Si le feedback n'est pas immédiate, vous ne vous souvenez pas et ne reconnaissez pas ce qu'il faut changer ». Les superviseurs de tous les trois AMs donnent maintenant les suggestions sur place ainsi qu'un rapport.

Promouvoir un environnement favorable

Comme indiqué dans leurs plans d'action, les AMs ont utilisé la petite subvention de RESPOND pour élaborer et mettre en œuvre des activités visant à créer un environnement plus favorable à la PF. En vue de l'influence de la religion sur les normes sociales dans leurs pays, tous les trois AMs ont impliqué les chefs religieux pour la première fois. Au Bénin, les 250 leaders religieux et communautaires ont participé à une rencontre de sensibilisation sur les avantages de la PF. Vingt chefs religieux au Burkina Faso et 60 au Togo ont participé à une formation pour devenir des champions pour l'espacement des naissances. La formation a souligné l'importance de l'implication des hommes dans la FP, les avantages de l'espacement des naissances, un aperçu des méthodes modernes de contraception, et une discussion sur des rumeurs et des tabous sur la PF. Les champions incluent les prêtres catholiques et les pasteurs protestants, les imams et les chefs religieux traditionnelles, qui ont livrés des messages positifs sur la PF au cours des prêches et tenus des séances éducatives sur la PF pour les adultes et les jeunes.

L'AM du Togo, l'ATBEF, a commencé à cibler les hommes avec des messages sur la PF après leur évaluation de la capacité qui a identifiée l'engagement des hommes comme une faiblesse. Ils ont tenu 16 causeries pour les hommes dans les endroits où ils se rassemblent, comme les stations de bus et de taxis moto, pour favoriser le soutien des hommes à la PF. Avec l'aide des chefs religieux que l'ATBEF a formé en tant que champions, ils ont également parlé dans les églises et les mosquées. Les

prestataires de services et les champions ont présenté les avantages de la PF et dissipé les mythes sur les effets secondaires. À travers 16 causeries sur une période de trois mois, ils ont touché 128 chauffeurs de bus taxi, 117 chauffeurs de moto taxi, 318 membres de congrégations chrétiennes, et 132 membres de congrégations musulmanes à Lomé.

Lors des « journées de consultation des hommes », l'AM au Burkina Faso a offert gratuitement des services de santé reproductive (SR), y compris les services de PF. Bien que les services gratuits soient également disponibles pour les femmes lors de ces journées, l'ABBEF a annoncé l'événement à la radio comme étant destinés aux hommes et aux couples. Bien que l'AM ait tenu des journées de consultation des hommes avant, l'ABBEF a considérablement augmenté la fréquence de ces consultations. La réaction des clients a été positive, et l'ABBEF a offert les services à 837 clients, dont 558 hommes, avec les services de PF. De 2011 à 2012 l'ABBEF a enregistré une hausse de 38 % du nombre de clients de sexe masculin de la PF, de 4 254 en 2011 à 5 882 en 2012.

Cultiver la demande

Dans le cadre de leurs plans d'action, les AMs ont poursuivi une variété de stratégies pour élargir l'accès à l'information sur la PF, y compris les méthodes de longue durée d'action. Une stratégie clé pour tous les trois AMs était la communication à travers les pairs éducateurs bénévoles. L'expérience montre que les informations en santé reproductive reçues des pairs sont plus crues et mieux comprises que celles provenant des non pairs (Adamchak, 2006).

La stratégie d'éducation par les pairs diffère pour chaque AM. Au Bénin, l'ABPF avait déjà formé 100 jeunes comme pairs éducateurs pour distribuer les préservatifs et augmenter la sensibilisation sur la PF, mais ils ont constaté que les contraintes de transport limitaient leur portée géographique. Avec le soutien de RESPOND, l'ABPF a doté ses cliniques jeunes de 26 vélos pour accroître la mobilité des pairs éducateurs. L'ABBEF a formé 36 clients satisfaits de la PF au Burkina Faso et l'ATBEF a formé 15 au Togo pour servir de champions. Pour promouvoir l'utilisation de la FP, les champions au Burkina Faso ont tenu 777 causeries publiques et 32 théâtres forums communautaires, en collaboration avec des troupes de théâtre locales et les prestataires. Au Togo, les clients champions ont réalisées 209 causeries publiques et 599 visites à domicile, atteignant un total de 6 934 adultes avec les messages sur la PF. Ils ont référé 680 femmes, 218 d'entre eux ont reçu des services de PF dans les cinq

cliniques de ATBEF à travers le Togo. C'était la première fois que l'ATBEF avait travaillé avec des clients satisfaits comme des champions. Voyant le succès de l'approche, l'AM planifie de continuer d'impliquer les clients dans leurs efforts pour augmenter la sensibilisation sur la PF.

« La formation m'a beaucoup intéressé. Cela m'a donné l'occasion de mieux comprendre les méthodes. Ça m'a aidé à expliquer aux gens dans mon quartier. »

— *Un pair éducateur au Togo*

L'AM au Bénin, en particulier, a vu la création de la demande comme une faiblesse dans leur auto-évaluation et s'est focalisée sur elle dans leur plan d'action. L'ABPF a produit quatre spots publicitaires à la télévision pour leurs services de PF. Les spots ont été diffusés 100 fois sur une chaîne de télévision privée nationale et ont été joués régulièrement dans les salles d'attente des cliniques de l'ABPF. L'ABPF a également conçu des affiches pour la promotion de la FP pour leurs cliniques, ainsi que des brochures sur les méthodes contraceptives pour distribution dans leurs cliniques et au cours des activités de sensibilisation. Un total de 5 000 dépliants et 500 affiches ont été mis à disposition dans leurs cliniques. Un client au Bénin a dit qu'elle utilise les brochures pour aider à expliquer les méthodes de PF à ses amis et les orienter vers l'ABPF.

Les AMs du Burkina Faso et du Togo ont participé aux côtés des représentants du Ministère de la Santé (MOH) à des ateliers de développement de messages qui ont produits des affiches, des dépliants et des spots radio. L'AM au Togo a imprimé 1500 affiches et 5 000 dépliants. Au Burkina Faso, l'AM a reproduit 300 affiches, 1 250 dépliants et 70 guides de counseling. Une station de radio togolaise a diffusé 17 causeries radio par des prestataires de l'ATBEF. Également au Togo, 205 étudiants ont assisté à un événement à l'Université de Lomé pour discuter PF avec les prestataires de l'ATBEF.

Tous les trois AMs ont également fait usage d'une série de films documentaires montrant des histoires vraies de couples au Burkina Faso qui ont décidé d'utiliser les méthodes de PF de longue durée d'action et permanentes. Les films qui ont été produits par RESPOND en 2012, mettent en lumière la façon dont les couples ont communiqué à propos et sont arrivés à leur décision d'utiliser une méthode spécifique de longue durée d'action ou permanente. Les AMs dans les trois pays, mais surtout

au Burkina Faso, ont montré ces films dans les salles d'attente de leurs cliniques. Les films ont touchés les clients qui sont venus pour une variété de services de santé reproductive, y compris les hommes qui sont venus pour les journées de consultation des hommes. Après avoir montré les films, les prestataires ont animé une discussion sur les méthodes de PF et les attitudes de la communauté. Un client de sexe masculin au Burkina Faso a indiqué qu'il pensait que la vasectomie et la stérilisation féminine étaient dangereuses, mais maintenant il a vu que les couples dans le film étaient en bonne santé et heureux après leur choix. Il a dit qu'il a vu que la vasectomie est une véritable option qu'il envisagerait à l'avenir, une fois qu'il est prêt à cesser d'avoir des enfants.

Services mobiles

Une stratégie clé dans les plans d'action des AMs a été la prestation de services mobiles dans les zones mal desservies. Les prestataires de services des AMs se sont rendus dans les services publics de santé et les lieux où il n'y a pas de clinique pour offrir un large éventail de méthodes que ce qui est normalement disponible dans ces endroits. L'AM au Togo a offert les services mobiles à l'aide d'un véhicule spécialement équipée pour la stratégie avancée. Les services mobiles ont toujours été offerts en collaboration avec les leaders communautaires et le Ministère de la Santé.

L'AM au Burkina Faso n'avait jamais offert des services gratuits avant, même dans les précédents services mobiles. Un responsable d'une clinique au Burkina Faso a dit qu'il a été frappé par la forte demande pour la contraception gratuite au cours des services mobiles. « Les gens venaient de 25 à 30 km pour les services gratuits dont ils ont entendu parler à la radio », a-t-il signalé. Un jour, alors que lui et ses collègues prestataires rangeaient la table d'examen gynécologique à la fin de la journée de service mobile, une femme se précipita vers eux avec un bébé sur son dos et un autre à la traîne. « Nous lui avons dit que nous étions sur le point de partir, mais que nous reviendrons un autre jour. Elle a dit : Quand vous reviendrez, peut-être je serais morte. » Son message obsédant suggérait qu'elle a compris le risque élevé de mortalité maternelle dans les régions rurales du Burkina Faso. Les prestataires ont accepté de débiller l'équipement pour lui donner un counseling et la méthode de son choix, l'implant.

Toutes les trois composantes du SEED ont été réunies pour les services mobiles. Les AMs ont renforcé l'offre en étendant la portée géographique de la disponibilité du service. Ils ont promu un environnement propice en rencontrant les leaders religieux et communautaires avant les stratégies avancées, pour obtenir leur accord et leur soutien. Au cours des services mobiles, toutes les méthodes ont été offertes à un prix réduit au Bénin et gratuitement au Burkina Faso et au Togo. Réduire les barrières de coûts améliore encore l'environnement pour la PF volontaire. En outre, les AMs ont cultivé la demande en organisant des causeries et des spectacles de théâtre sur la PF dans les communautés où ils offraient des services mobiles. Au Togo, les griots ont annoncé les prochaines journées de services mobiles avec un tam-tam.

Bien que chacun des AMs avait effectué un petit nombre de visites mobiles avant, la subvention leur a permis d'étendre l'approche. Au Bénin, l'ABPF n'avait pas déjà travaillé avec les pairs éducateurs pour étendre l'expression services mobiles. Avec le soutien du RESPOND, ils ont impliqué les pairs éducateurs, et le nombre moyen de clients enregistrés sur une journée de service mobile est passé de huit clients en 2011 à 23 en 2012. Pour l'administration de l'ABPF, cela a renforcé l'importance de la programmation basée sur le modèle SEED.

Collectivement, les services mobiles de tous les trois AMs ont atteint 4 626 clients et contribué pour 12 143 CAP, avec 57 % des clients de services mobiles qui ont choisis l'implant, 18 % l'injectable, 17 % la pilule, et 8 % le DIU. L'ABPF au Bénin a servi 419 clients au cours de 18 visites de services mobiles. Au Burkina Faso, l'ABBEF s'est fortement focalisé sur les services mobiles, servant 2 868 clients au cours de 112 visites. L'ATBEF au Togo a atteint 1 339 clients au cours de 61 visites.

Deuxième évaluation des capacités

Comme leur subvention a pris fin en début 2013, les AMs ont mené une deuxième série d'évaluations de la capacité pour identifier les changements et les besoins en cours. Comme l'évaluation initiale, les AMs se sont notés sur une échelle de 1 à 8, avec 8 indiquant que l'objectif avait été pleinement atteint. Le tableau 1 présente les huit objectifs qui se sont le plus améliorés lors de l'auto-évaluation de la capacité des AMs.

Réunion consultative

En Avril 2013, quatre membres du personnel clé de chaque AM se sont réunis à Cotonou, au Bénin, pour réfléchir et partager leurs expériences lors d'une réunion consultative Sud-Sud de deux jours. Ils ont été rejoints

TABLEAU 1. LES SCORES D'AUTO-ÉVALUATIONS DES AMs EN AVRIL-JUILLET 2011 ET JANVIER-FÉVRIER 2013, ET LE CHANGEMENT MOYEN

Objectif	2011	2013	Changement
Notre organisation s'assure que ses prestataires basés dans ses cliniques ont les compétences nécessaires pour fournir les services DIU / implants en respectant les normes de qualité les plus strictes	6.0	7.1	+1.1
Notre organisation a développé un système qui permet d'assurer que les services incluent les hommes	5.7	6.5	+0.8
Notre organisation assure que les cliniques fournissent des DIU / implants à des prix abordables	4.3	6.9	+2.6
Les clients reçoivent un counseling complet et de haute qualité au sujet des DIU / implants	6.3	7.0	+0.7
Notre organisation incorpore une stratégie et des activités de communication pour le changement de comportement (CCC) qui informent la communauté au sujet des DIU / implants	5.0	7.0	+2.0
Des champions pour les DIU / implants ont été identifiés et habilités, et ils sont soutenus dans leurs activités de plaidoyer	3.3	5.9	+2.6
Notre organisation a développé un plan stratégique ou à long terme pour améliorer l'accès aux DIU / implants et leur utilisation	6.0	7.1	+1.1
Les décisions programmatiques de notre organisation concernant les DIU / implants sont prises à partir des données de systèmes d'information de gestion	5.7	7.2	+1.5

par un représentant du Bureau régional de l'IPPF / Afrique et quatre personnels de RESPOND. La réunion a donné aux AMs l'occasion d'apprendre sur les approches et les résultats des uns et des autres, discuter des défis et tracer une voie pour répliquer des succès au sein de leurs institutions et du plus large réseau de l'IPPF en Afrique. Sur des formulaires d'évaluation anonyme, tous les 13 participants ont exprimé leur gratitude pour l'opportunité de partager des expériences.

Institutionnaliser les meilleures pratiques

Au total, les trois AMs ont gagné 2,2 millions de dollars américains en nouveau financement en utilisant le modèle SEED comme cadre d'organisation pour les propositions qu'ils ont soumises à d'autres bailleurs de fonds après avoir reçu une formation de RESPOND. L'AM au Bénin a gagné deux projets, dont un projet de quatre ans de l'ambassade des Pays-Bas avec un budget de 1,5 millions d'euros. Ils ont dit que l'ambassade des Pays-Bas a spécifiquement commenté qu'ils avaient apprécié la structure du SEED. Tous les trois AMs ont remporté des projets basés sur SEED provenant du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), avec un budget de 30 000 dollars (Bénin), 100 000 dollars (Burkina Faso), et 125 000 dollars (Togo). Toutes les AMs projettent de continuer à utiliser le modèle SEED comme base pour la programmation future, et tous ont dit qu'ils vont utiliser l'outil d'évaluation de la capacité organisationnelle à l'avenir pour suivre l'évolution des capacités et identifier les domaines qui restent à améliorer.

Chaque AM a institutionnalisé les pratiques introduites par RESPOND et, dans certains cas mené des programmes

de formation avec d'autres donateurs ou utilisé la formation sur site pour diffuser ces pratiques aux prestataires qui n'ont pas pu participer aux formations de RESPOND. Les cinq membres du personnel au Burkina Faso et au Togo qui ont été formés comme des formateurs ont mené des formations en counseling et PF clinique pour leurs Ministères de la Santé avec un financement d'autres bailleurs de fonds. En plus, tous les trois AMs ont levé des financements pour offrir des services mobiles en 2013.

PROCHAINES ÉTAPES ET RECOMMANDATIONS

La formation et l'assistance technique ciblées, associées à des plans d'action basés sur le modèle SEED, peuvent permettre aux ONG locales d'améliorer la qualité des services, élargir l'accès, et servir plus de clients avec une gamme de méthodes de PF. En collaboration avec l'IPPF / Afrique, RESPOND est en train d'élaborer une stratégie de passage à l'échelle des innovations réussies du programme RESPOND dans le plus large réseau de l'IPPF. RESPOND renforcera la capacité de l'IPPF pour répliquer ces innovations en partenariat avec les trois AMs comme ils transfèrent leurs compétences et approches à d'autres en Afrique de l'Ouest.

Lors de la réplification de l'approche, RESPOND et d'autres organisations de renforcement des capacités devraient tenir compte des recommandations suivantes :

- Offrir un forum aux AMs où ils pourront partager les stratégies basées sur SEED. Un forum permet aux participants de présenter ce qu'ils ont fait pour impliquer les hommes, former les champions, réaliser les services mobiles gratuits, échanger les outils et proposer des orientations pour la reproduction de ces stratégies.

- Aligner l'intervention avec le cycle d'achat de contraceptifs. Bien qu'aucune AM n'ait connu des ruptures de stocks au cours du projet, l'administration du personnel a indiqué qu'il était difficile de se procurer un stock suffisant de contraceptifs pour répondre à la demande croissante de méthodes de longue durée. L'assistance technique devrait être fournie aux AMs pour les aider à projeter des niveaux de stocks en fonction des augmentations prévues de la demande.
- Offrir une formation supplémentaire en prévention des infections. L'AM au Burkina Faso a reçu une formation de cinq jours en prévention des infections avant leur formation en PF clinique. Au Bénin et au Togo, les pratiques en prévention des infections ont été intégrées dans la formation en PF clinique, mais les prestataires y ont signalé la nécessité d'une formation supplémentaire distincte en prévention des infections. Un superviseur a indiqué que les prestataires au Bénin n'avaient pas reçu de formation en prévention des infections depuis plus de 10 ans.
- Renforcer les capacités pour les activités pour créer un environnement favorable et la demande pour la FP. Inspirés par le modèle de SEED, les AMs ont pris l'initiative de mettre en œuvre une variété de stratégies de CCC, dont certaines étaient nouvelles pour elles. Fournir une assistance technique pour le travail de CCC était au-delà de la portée de ce projet, mais pourrait être intégrée dans les projets futurs.

RÉFÉRENCES

- Adamchak, S. E. 2006. Youth peer education in reproductive health and HIV/AIDS: Progress, process, and programming for the future. *Youth Issues Paper 7*. Arlington, VA: Family Health International/Youth Net Program.
- Cleland, J. G., Ndugwa, R. P., and Zulu, E. M. 2011. Family planning in sub-Saharan Africa: Progress or stagnation? *Bulletin of the World Health Organization*, 89:137–143.
- Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DG-SCN) [Togo]. 2007. *Résultats de l'enquête nationale à indicateurs multiples (MICS) Togo 2006: Rapport final*. Lomé, Togo: DGSCN.
- DGSCN [Togo]. 2011. *Togo Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2010: Résultats préliminaires*. Lomé, Togo: DGSCN.
- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) [Bénin] and Macro International Inc. 2007. *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) - Bénin 2006*. Calverton, Maryland, USA: INSAE and Macro International Inc.
- INSAE [Bénin] and ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs multiples du Bénin (EDS-MICS IV) 2011-2012: Rapport préliminaire*. Cotonou, Benin: INSAE and ICF International.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) [Burkina Faso] and ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010*. Calverton, Maryland, USA: INSD and ICF International.
- Jacobstein, R., Curtis, C., Spieler, J., and Radloff, S. 2013. Meeting the need for modern contraception: Effective solutions to a pressing global challenge. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 121(1):S9–S15.
- The RESPOND Project. 2012. *Organizational Capacity Assessment for Family Planning Programming—Long-Acting Methods (IUDs/Implants)*. New York: EngenderHealth (RESPOND Project).

Citation suggérée :

Le Projet RESPOND. 2013. Etendre le choix contraceptif en Afrique de l'Ouest : Renforcer les capacités des organisations non gouvernementales locales pour programmer de façon holistique. *Résumé du Projet RESPOND N° 15*. Juin. New York: EngenderHealth (Le Projet RESPOND).



Partenaire gérant : EngenderHealth; Partenaires associés : FHI 360; Futures Institute; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs; Meridian Group International, Inc.; Population Council



Cette publication a été possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), selon les termes de l'accord de coopération GPO-A-000-08-00007-00. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou le gouvernement des États-Unis.

© 2013 EngenderHealth (Le Projet RESPOND). Ce(tte) œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 non transposé. Pour voir une copie de cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>.

Auteur : Ashley Jackson
 Relecteurs : Mahamadi Cissé, Maureen Clyde, Hannah Searing, Jane Wickstrom, and John Yanulis
 Éditeur : Michael Klitsch
 Conception/mise en page : Elkin Konuk
 Crédits photo : A. Jackson/EngenderHealth