



Projet pilote de l'accès à base communautaire des contraceptifs injectables au Bénin

Introduction

Les preuves de recherche mondiale sur l'accès à base communautaire des contraceptifs injectables (CBA2I) montrent que les agents de santé communautaire formés (ASC) peuvent en toute sécurité, fournir des services de contraception injectable acceptables et efficaces dans leurs communautés. De plus, la récente orientation technique internationale favorise l'introduction, la poursuite, et l'intensification de ce modèle de prestation de service.¹

Actuellement, les femmes au Bénin ne peuvent accéder à des contraceptifs injectables que dans un centre de santé, limitant ainsi l'accès à celles qui vivent dans les communautés rurales. L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2011 a constaté que le Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) pour les méthodes modernes n'est que de 6,8 pourcent dans les zones rurales par rapport à 9,5 pourcent dans les zones urbaines. Le TPC national pour les méthodes modernes est de 7,9 pourcent. En effet, au Bénin, l'utilisation des méthodes modernes de contraception a augmenté marginalement entre 2006 et 2011 (de 6,1 pourcent à 7,9 pourcent) tandis que les besoins non satisfaits sont passés de 27,3 pourcent à 32,6 pourcent (EDS, 2011).

Obtenir l'appui des intervenants clés pour lancer un projet pilote pour la fourniture à base communautaire des contraceptifs injectables à travers le cadre des *Aides-Soignantes* (voir encadré). Depuis la réunion des partenaires de l'Afrique de l'ouest francophone sur la planification familiale à base communautaire (CBFP) en mars 2013, les fonctionnaires du Bénin ont fait de grands progrès en vue d'atteindre les objectifs de l'introduction de cette nouvelle forme de pratique. En 2014, la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) du Ministère de la santé du Bénin (MS) a approuvé un projet pilote d'introduction des contraceptifs injectables par les Aides-Soignantes (par exemple, Noristérat) au niveau communautaire. Dès le début de 2015, la DSME mettra en œuvre le projet pilote sur une période de six mois, avec le soutien de l'USAID/Bénin et l'USAID/Washington à travers le projet *Advancing Partners & Communities* (APC). A la conférence internationale sur la planification familiale en 2013 à Addis-Ababa, le Bénin a officiellement annoncé un engagement à accroître le TPC à 20 pourcent d'ici 2018, un objectif qui a été récemment confirmé par le lancement du Plan d'Action National Budgétisé de PF pour la période de 2014-2018. L'introduction des contraceptifs injectables au niveau communautaire sera un élément clé dans l'effort à fournir pour atteindre cet objectif.

Qui sont les Aides-Soignantes?

Les Aides-Soignantes sont des personnels de santé qui aident le personnel qualifié dans les centres de santé. Elles sont souvent associées aux stratégies avancées de vaccination et sont souvent originaires de la localité dans laquelle le centre de santé est implanté. La majorité des Aides-Soignantes ont seulement reçu une formation sur le tas dans des domaines thématiques spécifiques. Actuellement, le gouvernement a ouvert une Ecole de Formation Médico Sociale (EFMS) à Parakou où sont formés les aides-soignants. Le projet envisage de faire le plaidoyer en vue d'intégrer la PF à base communautaire (PFBC), y compris les injectables. Ce qui permettra au programme de PFBC du Bénin d'être durable et d'aider à atteindre les objectifs de développement du pays.

¹ World Health Organization, U.S. Agency for International Development, (FHI) FHI. *Community-Based Health Workers Can Safely and Effectively Administer Injectable Contraceptives: Conclusions from a Technical Consultation*. Research Triangle Park (NC): FHI; 2009.

Objectifs

Les objectifs spécifiques du projet pilote sont les suivants :

- Créer un environnement propice à la fourniture des contraceptifs injectables par les agents communautaires ;
- Améliorer les compétences afin d'acquérir la capacité pour la fourniture à base communautaire des méthodes modernes de contraception, y compris les contraceptifs injectables ;
- Améliorer la qualité et le niveau de pratique de la fourniture à base communautaire des services de PF, y compris les contraceptifs injectables ;
- Documenter les meilleures pratiques et les expériences du projet pilote ;
- Développer un programme de PFBC, comprenant la fourniture à base communautaire de contraceptifs injectables, pour les Aides-Soignantes.
- Faire le plaidoyer pour l'intégration d'un curriculum sur la PF dans la formation à l'École Nationale de Formation Médico-Sociale de Parakou.

Étapes et chronologie de la mise en œuvre

La mise en œuvre du projet pilote suivra les 12 étapes décrites ci-dessous :

1. **Plaidoyer au niveau national (en cours):** identifier et engager des partenaires clés, y compris le gouvernement et les partenaires d'exécution.
2. **Création d'un Comité Technique pour superviser le projet pilote (terminé en août 2014):** le Comité est dirigé par la DSME et se compose de la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP), la Direction des Pharmacies et Médicaments, la Direction de la Programmation et de la Prospective/Service de Gestion de l'Information Sanitaire DPP/SGIS, l'Association des Sages-femmes du Bénin (ASFB), APC, l'USAID, le Fonds des Nations-Unies pour la Population, l'Ambassade Néerlandaise, la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université nationale. Le Comité supervisera le processus entier du projet pilote, y compris la planification, l'adaptation d'outils, et le suivi et l'évaluation.
3. **Sélection et évaluation du site pilote (terminé en janvier 2015):** le site pilote choisi est la commune d'Adja-Ouère dans la zone sanitaire Pobè/Adja-Ouère/Kétou (PAK). L'évaluation du site de référence a été complétée par le Comité Technique utilisant l'outil d'évaluation du site de planification familiale à base communautaire d'APC (Community-based Family Planning Site Assessment Tool). Un rapport des résultats est disponible sur demande.
4. **Adaptation des outils et du matériel CBA2I (février-mai 2015):** le matériel du projet CBA2I du Sénégal est en cours d'adaptation en tenant compte du contexte Béninois.
5. **Formation des formateurs (avril 2015):** un pool de formateurs nationaux sera formé et se composera de la DSME, la DNSP, la DDS OUEME/PLATEAU, l'ASFB, l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille, et les PTF intervenant dans le domaine de la PF au Bénin.
6. **Formation des Aides-Soignantes (mai 2015):** 37 Aides-Soignantes seront formées et dotées des provisions nécessaires et des produits de PF pour mettre en œuvre le projet pilote.
7. **Activités de sensibilisation et mobilisation (continu):** cela inclut des réunions régulières pour la coordination afin d'engager les dirigeants locaux; mener des activités communautaires de sensibilisation; sensibiliser le personnel des Centres de Santé pour gagner l'adhésion et le soutien au service; l'identification et l'utilisation de champions au niveau communautaire; la production et la diffusion de matériel de sensibilisation ; et mener une campagne médiatique de masse.
8. **Une série d'ateliers d'orientation (juin 2015):** sur le projet pilote CBA2I pour les ASC, les sages-femmes, les dirigeants communautaires, les leaders religieux, les groupes de femmes, les groupes d'hommes, les journalistes des radios locales, etc., ainsi que de grandes campagnes au niveau communautaire pour la sensibilisation et la création de la demande.
9. **La début de la phase pilote (juin 2015):** prestation de service au cours de la phase pilote sera de six mois (juin – décembre 2015).
10. **Suivi et évaluation (continu):** le plan détaillé de suivi et d'évaluation comprend la surveillance de routine des Aides-Soignantes par leurs superviseurs (les Sages-femmes des Centres de Santé), la

collecte mensuelle des données et la vérification des données, des visites de supervision mensuelles par le Comité Technique, ainsi que la mise en œuvre d'une évaluation à mi-parcours et finale (utilisant le même outil qui a été mis en œuvre au démarrage).

11. **Diffusion des résultats finaux (janvier 2016):** comprend la diffusion d'un rapport final et une réunion de restitution aux parties prenantes nationales.
12. **Planification de la mise à l'échelle (janvier-mars 2016):** comprend l'identification de la première mise à l'échelle de l'intervention ainsi que le plaidoyer par l'intermédiaire du MS auprès du Ministère de l'Éducation pour intégrer le programme de formation sur la PFBC dans les curricula de formation initiale des Aides-Soignantes à l'École Nationale Médico-Sociale de Parakou.

Vue d'ensemble du site pilote

En août 2014, après avoir approuvé le projet pilote, le MS a décidé qu'il serait mis en œuvre dans la zone sanitaire PAK du Bénin dans quatre arrondissements de la commune d'Adja-Ouèrè. La décision du Ministère était fondée sur les trois critères suivants : i) la proximité des sites par rapport au niveau central pour faciliter le suivi permanent ; ii) des sites à très faible taux de prévalence contraceptive; et iii) la présence d'une équipe de personnel sanitaire dynamique et compétente en place.

Caractéristiques du site pilote					
Nom de l'arrondissement	Nombre de villages	Nombre de ménages	Population		
			Hommes	Femmes	Total
Adja-Ouèrè	8	3,075	11,391	12,763	24,154
Ikpinlè	10	3,278	12,257	12,684	24,941
Ologo (Oko-Akaré)	7	2,176	8,219	9,193	17,412
Tatonnoukon	7	1,708	6,801	8,030	14,831
Total	32	10237	38669	42671	81,338

Source: RGPH4

La commune Adja-Ouèrè est essentiellement rurale, avec une population totale de 120238 (81338 d'entre eux vivent dans les 4 arrondissements où le projet pilote sera mis en œuvre). Les femmes en âge de procréer comptent pour 25 pour cent de la population totale. Il y a 11 centres de santé dans la commune, dont seulement 8 offrent actuellement des services de PF. Les méthodes de PF fournies dans ces centres de santé sont notamment les préservatifs, la méthode des jours standards (Standard Days Method®), les pilules contraceptives, les injectables et les implants. Pour les DIU et les méthodes permanentes, les centres de santé dirigent les clients vers l'hôpital de Zone ou les hôpitaux de référence. Pour les contraceptifs injectables, le Depo-Provera et le Noristérat sont tous les deux disponibles au Bénin, cependant, à des fins du projet pilote, le MS a choisi le Noristérat, qui est le plus populaire des deux.

La TPC pour les méthodes modernes dans la commune d'Adja-Ouèrè est de 8 pourcent, mais cela baisse à seulement 2 pourcent dans les 4 arrondissements où le projet pilote sera mis en œuvre. Les services et produits de PF au Bénin sont payants pour les clientes. Cependant, certains projets mènent des campagnes offrant des méthodes gratuites, en particulier les implants, qui sont devenus la méthode de PF la plus utilisée à Adja-Ouèrè. En effet, les résultats de l'évaluation de base du site pilote ont révélé que les contraintes financières sont un obstacle majeur à l'accès aux services de PF à Adja-Ouèrè. Les autres obstacles révélés lors de l'évaluation étaient un manque de personnel qualifié et les ruptures de stocks de produits PF.

Indicateurs sélectionnés

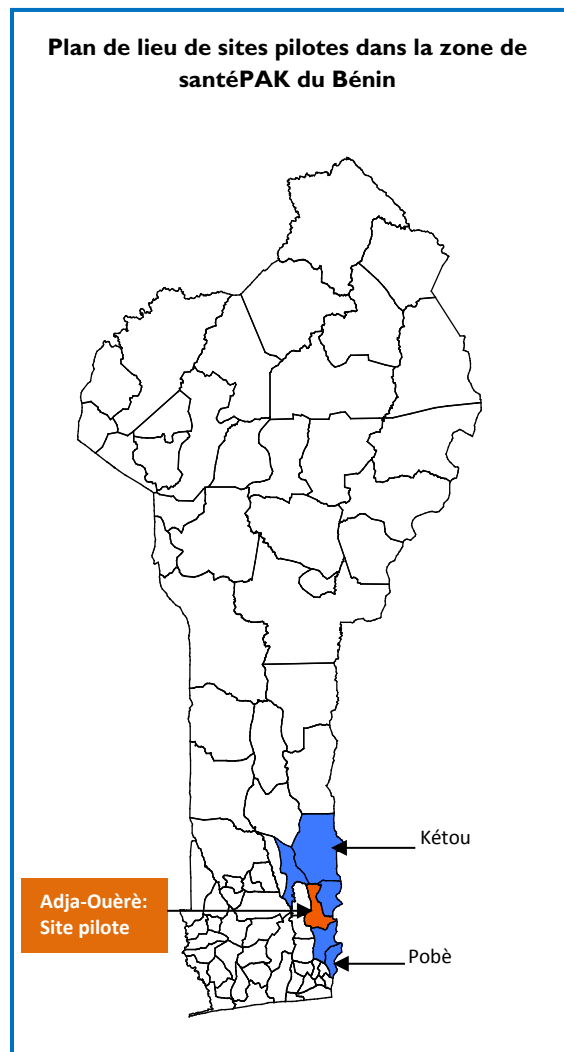
Les indicateurs suivants seront suivis²:

Les Indicateurs De Processus

1. Nombre d'Aides-Soignantes formées
2. Nombre moyen mensuel de clientes reçues par les AS
3. Nombre moyen mensuel d'utilisatrices de Noristérat reçues par les AS
4. Nombre moyen de clients de la PF que les agents des Centres de Santé ont accueilli dans le lieu d'intervention avant l'étude pilote
5. Nombre moyen de clients de Noristérat que les agents des Centres de Santé ont accueilli dans le lieu d'intervention avant l'étude pilote
6. Proportion d'injections avec survenue de complications
7. Proportion de clientes référées par les AS à la maternité pour effets secondaires
8. Proportion de clientes référées par les AS à la maternité pour d'autres méthodes de contraception
9. Proportion des réunions de suivi réalisées
10. Taux de rupture de produits contraceptifs au CS
11. Taux de ruptures de stocks de Noristérat auprès des Aides-Soignantes
12. Proportion de nouvelles acceptantes orientées par le Relais Communautaires vers l'Aide-Soignante
13. Nombre de stratégies avancées organisées par les Aides-Soignantes

Les Indicateurs De Resultats

14. Proportion d'Aides-soignantes formées et observées qui ont atteint un score d'au moins 80 pourcent à l'évaluation
15. Nombre de nouvelles acceptantes de la planification familiale au niveau de l'AS qui ont adopté la PF au cours des 6 mois.
16. Nombre de nouvelles acceptantes de la planification familiale au niveau de l'AS qui ont adopté le Noristérat au cours des 6 mois.
17. Proportion de clientes utilisatrices de Noristérat auxquelles l'AS a administré au moins une réinjection de Noristérat sur une période de temps déterminé (6 mois)
18. Proportion de clientes utilisatrices de Noristérat auxquelles la SFE a administré au moins une réinjection de Noristérat au CS sur une période de temps déterminé (6 mois)
19. Nombre de clientes recevant le Noristérat qui ont passé de la réinjection du Noristérat en établissement à celle à base communautaire sur une période de temps prédéterminée
20. Modification proportionnelle d'ACP (Années-Couple de Protection)
21. Modification proportionnelle du TPC (Taux de Prévalence Contraceptive)
22. Exemples de défenseurs/partisans et type de soutien exprimé en faveur des programmes d'ABCI



² Adapté de FHI 360, Key Indicators for Community-based Access to Injectable Contraception Pilot Studies, 2011
<https://www.k4health.org/sites/default/files/Key%20Indicators%20for%20CBA2%20Final%20with%20Branding.pdf>