



Engagement des parties prenantes et coordination

L'introduction du DMPA sous-cutané (DMPA-SC, produit de marque Sayana® Press) promet d'élargir l'accès des femmes aux méthodes de planification familiale en donnant la possibilité aux agents de santé de niveau inférieur d'offrir le service, et même aux femmes la possibilité de s'auto-injecter. Les expériences des premières introductions pourront être utiles aux nouvelles initiatives et transitions, que ce soit dans le cadre de projets pilotes de petite envergure ou de prestations à grande échelle. Cette section décrit les résultats et les enseignements tirés des projets d'introduction pilote dans quatre pays. Elle présente ensuite les recommandations proposées pour guider les efforts à venir des ministères de la santé et de leurs partenaires à la mise en œuvre concernant **l'engagement des parties prenantes et la coordination**.

LA COORDINATION ET L'ENGAGEMENT SONT GAGES DU PROGRES

L'introduction d'un produit est un processus complexe, impliquant de nombreuses activités simultanées, sous la conduite de nombreux individus et groupes distincts. L'identification des parties prenantes clés et le maintien de leur engagement tout au long du processus a assuré la progression régulière du projet et facilité l'accès à la transition vers l'échelle nationale au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal et en Ouganda en l'espace de moins de deux ans. Les parties prenantes représentaient

dans chaque pays une multitude d'individus et de groupes divers, des responsables du ministère de la santé (Mds) aux organisations non gouvernementales (ONG) et des donateurs bilatéraux aux agents de santé.

Engager le Mds dès le début du processus de planification de l'introduction s'est avéré essentiel, la prestation des services de santé par le secteur public étant prédominante dans tous les pays sélectionnés. Dans ces quatre pays, le Mds définit la stratégie nationale de la planification familiale et oriente les ONG dans la mise en œuvre des programmes qui accompagnent cette stratégie. PATH a adopté,

tout au long du processus d'introduction, les approches d'engagement du MdS suivantes :

- **Présentation du DMPA-SC au MdS et aux partenaires**, concernant notamment les données et l'information relatives au produit et l'occasion unique qu'il offre d'élargir l'accès à la contraception (voir la section 2 : Contexte). Les pays partenaires étaient par exemple très curieux de comprendre en quoi le nouveau produit était différent de DMPA-IM (appellation générique de la formule intramusculaire de l'acétate de médorogestérone en dépôt) et comment les deux options devaient être positionnées dans le contexte de leur programme de planification familiale. Dans certains cas, ces discussions ont également permis d'identifier les informations manquantes que de nouvelles données de suivi et d'évaluation ou d'études et recherches seraient appelées à combler. Il s'agit par exemple de la question de savoir si le produit attirerait de nouvelles utilisatrices de la planification familiale, contribuant ainsi à accroître la prévalence contraceptive et à réduire les besoins non satisfaits dans le pays.
- **Estimation de l'intérêt manifesté par le gouvernement** concernant l'introduction d'une nouvelle méthode contraceptive et compréhension des objectifs et des priorités de la planification familiale, pour mieux façonner la stratégie d'introduction.
- **Identification des décideurs clés, favorables (champions)** au sein du MdS, prêts à assumer et à soutenir l'introduction du DMPA-SC sur le plan technique et administratif et son intégration dans les documents de stratégie et de planification ainsi que les rencontres des partenaires techniques.

L'approche des entreprises du secteur privé et des agences de marketing social peut être moins dépendante du soutien du gouvernement, étant donné que ces groupes opèrent souvent de manière indépendante et complémentaire aux services du secteur public. L'introduction du DMPA-SC dans le secteur privé requiert peut-être un moindre engagement direct du gouvernement, mais il n'en demeure pas moins que les entreprises privées et les organismes

de marketing social gagneraient probablement d'un échange d'information avec le MdS et d'une coordination avec les autres ONG.

IMPORTANCE D'UNE COORDINATION CENTRALISÉE AU NIVEAU DU PAYS

Pendant les introductions pilotes du DMPA-SC, l'importance de la coordination nationale des activités des parties prenantes est devenue évidente. PATH a engagé dans chaque pays un coordinateur national, dont le rôle s'est vite révélé indispensable. Dans les quatre pays pilotes, les coordinateurs ont veillé à ce que les partenaires progressent dans la même direction, parviennent à un consensus et tirent parti d'autres initiatives de la planification familiale. Ils ont par ailleurs facilité le suivi des autres grandes activités sanitaires et de la capacité des responsables de la mise en œuvre (notamment les équipes sanitaires régionales et les prestataires, les ONG) à en respecter les délais. Tout au long de l'introduction, les coordinateurs ont accompli les tâches suivantes dans chaque pays :

- Conduite des plans d'introduction du produit à travers les processus de révision et d'approbation.
- Suivi de l'enregistrement du produit, identification des obstacles et assistance à la réponse aux questions importantes.
- Collaboration avec les experts locaux pour la réalisation d'un exercice de quantification concernant les premières commandes de DMPA-SC, compte tenu des données et des informations pertinentes relatives au produit.
- Intégration du DMPA-SC dans le programme national de formation à la planification familiale et conduite d'une formation et d'un encadrement-accompagnement de qualité aux agents de santé appelés à faire l'administration et la prestation de DMPA-SC (plus précisément le Sayana Press), pour en faire des experts du produit.
- Collecte et saisie des données de suivi dans une base de données centrale ayant permis l'analyse comparative et un examen



Rôle de coordination de PATH bénéfique à tous les pays pilotes

Le personnel de PATH a assumé le leadership et les rôles techniques au niveau global et dans les quatre pays d'introduction pilote : concernant les activités cruciales de financement, d'achat, d'introduction du produit, de suivi et de recherche.

Sur le plan global, avant et pendant la première phase, PATH a convoqué régulièrement un consortium de bailleurs et acheteurs de Sayana Press. Ces rencontres ont facilité l'alignement des organisations, le suivi des flux d'achat et de financement, la mise à jour des estimations de consommation en fonction des plans d'introduction des pays et le peaufinage du programme de recherche. Elles ont aussi aidé à définir le chemin critique pour que le lancement coïncide avec l'enregistrement du produit au niveau de chaque pays, les commandes et le calendrier de production de Pfizer. PATH a par ailleurs créé un système de suivi commun, couvrant les quatre pays pour l'analyse des données.

La coordination par PATH des efforts menés dans les quatre pays s'est avérée efficace et bénéfique à plus d'un égard. Par exemple :

- Les membres du consortium de donateurs ont obtenu des données de suivi standardisées sur les pays pilotes et ont pu suivre le progrès de l'introduction.
- Les gouvernements des pays ont reçu des messages communs sur les objectifs du projet, une information clinique exacte sur le produit et des supports de formation adaptables à leur contexte particulier.
- Les quatre pays pilotes ont appris les enseignements les uns des autres et ont été tenus au courant des progrès de l'introduction grâce aux mises à jour régulières de PATH et aux rencontres intermédiaires organisées entre eux.
- PATH a traduit l'intérêt grandissant pour l'auto-administration en un programme de recherche clair, entrepris des études ciblées pour répondre aux questions cruciales et disséminé publiquement les données émergentes sur la faisabilité et l'acceptation de la pratique à mesure de leur disponibilité.

PATH a aussi assuré la mise en œuvre de la diffusion et du partage de l'information au niveau du pays, entre les pays et à l'échelle mondiale pendant la période pilote : par la publication de lettres d'information et de dossiers de suivi, la diffusion en ligne de supports de formation adaptables à la situation de chaque pays, la dissémination d'information technique (fiches documentaires et présentations de conférence) et la parution des résultats de la recherche dans la presse professionnelle. Ces activités de communication ont non seulement facilité les décisions factuelles des donateurs, elles ont également permis aux pays participants, aux programmes et à la planification familiale au sens large de profiter des enseignements de l'initiative.

plus rapide que la plupart des systèmes nationaux.

- Coordination du travail des partenaires engagés dans l'introduction du DMPA-SC et obtention du conseil technique et des approbations du MdS pendant la mise en œuvre.
- Supervision des études d'évaluation et de recherche et assurance de leur alignement sur les efforts d'introduction globaux.
- Facilitation des discussions sur le moment et les sources de financement du passage à l'échelle.

Au Burkina Faso, par exemple, le coordinateur DMPA-SC s'est joint aux visites de supervision des agents de santé fraîchement formés et a observé que certains prestataires pensaient, à tort, que le DMPA-SC ne serait disponible que pendant une période très limitée. Ils hésitaient par conséquent à proposer la méthode. Le coordinateur a non seulement dissipé le malentendu, mais il a veillé aussi à ce que l'information correcte soit répandue sur l'ensemble des régions d'introduction.

Au Niger, le coordinateur DMPA-SC s'est efforcé d'améliorer la qualité des données au sein d'un système sanitaire doté d'un très faible organe de collecte de données de suivi. Au terme de la période pilote, le projet disposait de près de deux années de données abondantes et utiles en provenance du Niger, démontrant la capacité du DMPA-SC à atteindre de nouvelles utilisatrices de la planification familiale dans les contextes isolés où la contraception injectable n'était auparavant pas disponible.

Au Sénégal, la coordinatrice DMPA-SC s'est rendu compte, dans le contexte de l'encadrement-accompagnement, que les conseillères en planification familiale, point de contact crucial pour les femmes dans les cliniques, n'étaient pas au courant de la disponibilité du DMPA-SC. Avec la permission du MdS, elle a alors organisé la formation de ces conseillères dans les régions d'introduction du Sénégal, accroissant ainsi la sensibilisation sur le produit et renforçant l'usage de DMPA-SC.

En Ouganda, la coordinatrice DMPA-SC a participé directement à la formation des agents de santé communautaire et au suivi de leur encadrement-accompagnement positif. De par son rôle de coordinatrice, elle a aussi pu partager les échos reçus des agents de santé communautaire et des clientes de la planification familiale avec les responsables gouvernementaux du MdS, sans compter les donateurs internationaux et les responsables de la mise en œuvre dans d'autres pays. Elle leur a par exemple communiqué que les communautés d'Ouganda apprécient tout particulièrement la présentation « tout en un » du DMPA-SC et que les femmes font état de moins d'effets secondaires qu'avec le DMPA-IM. Ces importants points de vue concrets n'auraient pu être captés par les systèmes de suivi ni disséminés au-delà des communautés concernées en l'absence de canaux de communication établis.

Au Burkina Faso et au Niger, les coordinateurs DMPA-SC étaient rattachés au Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) ; au Sénégal et en Ouganda, il s'agissait d'employés de PATH. Dans le cas du Burkina Faso, l'UNFPA a placé un interlocuteur au MdS, sous supervision et en

« Il est idéal de disposer d'un mécanisme clair de coordination centralisée pour éviter les conflits de leadership entre le gouvernement et toutes les organisations impliquées. On harmonise ainsi les efforts et on évite d'exécuter le programme comme s'il s'agissait de plusieurs projets indépendants. La désignation d'un coordinateur central et d'un point focal pour chaque organisme partenaire est un moyen d'établir la liaison entre les partenaires sans risque de désaccord entre les groupes de tête. »

– Alain Kaboré, coordinateur de programmes DMPA-SC du Fonds des Nations Unies pour la population au Burkina Faso

contact permanent avec le coordinateur DMPA-SC basé à l'UNFPA. La formule s'est avérée utile, en ce qui concerne en particulier la planification des rencontres et l'approbation de déplacements coordonnés sur le terrain aux fins des formations, des visites d'encadrement et de la collecte des données de suivi. La proximité entre l'interlocuteur DMPA-SC et le personnel clé de la Direction de la Santé de la famille a aidé le MdS à assimiler et assumer le projet pilote DMPA-SC. La désignation d'un interlocuteur au MdS ou le détachement du coordinateur au MdS peuvent offrir une approche efficace que certains pays envisageront peut-être pour assurer la progression de leur introduction du DMPA-SC.



CONSEIL D'INTRODUCTION

La désignation d'un interlocuteur au MdS ou le détachement du coordinateur au MdS peuvent offrir une approche efficace que certains pays envisageront peut-être pour assurer la progression de leur introduction de DMPA-SC.

MAXIMISER L'APPRENTISSAGE ET L'ÉCHANGE D'INFORMATION POUR IDENTIFIER DE NOUVEAUX CRÉNEAUX

Un composant du rôle de coordination mondial de PATH aura été de maximiser l'apprentissage et l'échange d'information entre les partenaires, comme l'UNFPA, les

MdS et les ONG de mise en œuvre. PATH et les pays partenaires se sont efforcés de maintenir les lignes de communication ouvertes, au sein même des quatre pays pilotes aussi bien qu'entre eux. Certains des efforts déployés l'ont été de manière permanente, tandis que d'autres l'ont été ponctuels, pour répondre à un besoin spécifique. Par exemple, PATH a facilité l'établissement du contact entre les organismes de marketing social du Niger et du Sénégal, et avec le fabricant du produit, afin de répondre aux questions majeures d'utilisation d'un nom de marque local ou national pour un marketing réussi de DMPA-SC.

Pour optimiser l'efficacité de la coordination lors de l'introduction d'une nouvelle méthode contraceptive, il importe de tenir des réunions de mise en œuvre régulières et d'y convier toutes les parties intéressées. Durant les introductions pilotes du DMPA-SC, PATH a parfois profité de l'existence de groupes déjà existants, comme le Groupe de travail technique sur la planification familiale sous la conduite du MdS sénégalais. Dans d'autres contextes, au Niger par exemple, un comité directeur du projet pilote a été établi. Dans d'autres encore, les deux approches ont été adoptées. Ainsi, en Ouganda, PATH a d'une part représenté l'activité relative au DMPA-SC aux rencontres mensuelles existantes du groupe Maternal and Child Health Cluster sur la santé maternelle et infantile et à celles trimestrielles du groupe de travail Family Planning Working Group convoquées par le MdS, tout en organisant d'autre part une réunion mensuelle avec les ONG partenaires de

« À la rencontre-bilan de la première année à Dakar, j'ai mieux compris en quoi les pilotes d'Afrique de l'Ouest diffèrent de ceux de mon pays. Nous avons observé certaines similarités entre notre approche et celle du Niger, qui était aussi à base communautaire, tandis que l'Ouganda surprenait par sa campagne de communication, son approche du suivi et son interaction avec le MdS, fort différentes du modus operandi des contextes francophones. Nous avons regagné nos pays respectifs avec de nouvelles idées à essayer, comme « l'école des maris » nigérienne et les ateliers de validation des données régionales au Burkina Faso. »

– Fiona Walugembe, coordinatrice de programmes DMPA-SC au PATH en Ouganda

« Créer un environnement favorable à l’auto-administration est l’une des cinq mesures prioritaires identifiées par la Division sénégalaise de la planification familiale pour satisfaire aux objectifs nationaux de 2018. La visite d’étude en Ouganda nous a aidé à clarifier comment faire de cette vision une réalité. De retour au pays, nous avons présenté le concept au Ministre de la Santé, qui s’y est montré favorable. Le MdS planifie maintenant le développement de la programmation de l’auto-administration sur les 12 prochains mois. »

– Marguerite Ndour, coordinatrice de programmes DMPA-SC au PATH en Sénégal

la mise en œuvre (DMPA-SC Partners Group). Ces groupes ont tous joué un rôle capital dans les décisions de passage à l’échelle prises fin 2015 et début 2016.

Outre les efforts continus de partage d’information et de renforcement des réseaux de communication dans chaque pays, PATH a organisé plusieurs rencontres transnationales

axées sur la maximisation de l’apprentissage et des échanges. Après la première année complète de mise en œuvre, PATH a rassemblé le personnel clé des quatre pays pilotes dans le cadre d’une réunion de bilan du projet organisée à Dakar en juin 2015. L’occasion a permis l’échange d’information sur les approches et les enseignements tirés à la date de la rencontre,

Exemples de rôles de partenaires sous-contractés par PATH

DOMAINE	ORGANISME PARTENAIRE ENGAGÉ EN SOUS-TRAITANCE	RÔLE PRINCIPAL
Distribution du produit en Ouganda	Uganda Health Marketing Group	En raison de contraintes dans les dépôts médicaux nationaux, PATH a engagé les services du groupe UHMG pour la distribution de DMPA-SC, étant donné son expertise en matière de réception, d’entreposage et de distribution de contraceptifs (voir l’étude de cas relative à UHMC dans la section 9 : Distribution).
Formation au Sénégal	ChildFund IntraHealth International	ChildFund a assuré la formation des agents de santé communautaire attachés aux cases de santé et IntraHealth International, celle des prestataires des points de prestation de service dans les zones d’intervention pilotes.
Communication pour la génération de la demande en Ouganda	Communication for Development Foundation Uganda	CDFU a assuré la mise en œuvre d’une stratégie de communication pour le changement de comportement au soutien du travail des équipes de santé villageoise (VHT) dans les communautés principalement rurales de 10 districts cibles sur une période de deux ans. Sa campagne a sensibilisé l’opinion et favorisé l’adoption de la planification familiale, y compris le DMPA-SC, par le biais d’un large éventail médiatique et d’approches interpersonnelles (voir l’étude de cas relative à CDFU dans la section 8 : Générer la demande).

Remarque: CDFU = Communication for Development Foundation Uganda ; UHMG = Uganda Health Marketing Group.



tout en faisant le point entre pairs sur les activités menées dans chaque pays.

En septembre 2016, en collaboration avec le Partenariat de Ouagadougou, PATH a organisé une visite d'étude en Ouganda à l'intention des grandes parties prenantes de différents pays intéressés par l'auto-administration avec le produit DMPA-SC, Sayana Press, et les programmes de distribution à base communautaire (DBC). Pendant une semaine, des délégations originaires du Bénin, du Burkina Faso, du Niger et du Sénégal ont ainsi observé en Ouganda la recherche sur l'auto-administration et le programme DBC, rencontré les membres d'une équipe de santé villageoise (VHTs) et conversé avec leurs homologues au sein du gouvernement et des ONG partenaires. Chaque équipe nationale a profité de l'occasion pour dresser un plan d'action sur l'auto-administration et la DBC.

DÉFINIR CLAIREMENT LE RÔLE DES PARTENAIRES POUR AMÉLIORER LA COORDINATION ET LA RESPONSABILISATION

PATH a mené les évaluations initiales de terrain afin d'identifier les partenaires les mieux adaptés aux différents aspects de l'introduction du produit (distribution, formation et communication ou génération de la demande, par exemple), suivant les caractéristiques de chaque institution. Dans certains cas, suivant

les allocations budgétaires disponibles, PATH a confié certaines tâches à des organismes partenaires experts sur un plan technique particulier ou intensément présents dans une zone géographique donnée (voir le tableau à la page 30).

Cette sous-traitance a favorisé la responsabilisation dans la mesure où les organisations se sont engagées contractuellement à partager les données pertinentes et à atteindre les objectifs fixés avant de recevoir leur paiement. PATH a également collaboré de manière moins formelle avec plusieurs partenaires à l'introduction. Dans la plupart de ces partenariats officiels, la communication et les échanges de données se sont bien déroulés. Cela dit, les responsables de mise en œuvre fort occupés sont universellement plus susceptibles de privilégier leurs obligations contractuelles par rapport à celles moins formelles. De plus, dans presque tous les cas, il a fallu composer avec une certaine fluctuation du personnel dans les organismes chargés de la mise en œuvre de l'introduction pilote. Dans les cas où PATH disposait de sous-accords officiels, les conditions de la collaboration étaient bien énoncées dans un contrat, sans dépendre d'une relation individuelle particulière. La gestion des sous-contrats exige cependant une supervision administrative, financière et technique considérable, pour assurer la qualité du travail et le respect des délais.



- **Établir et renforcer les relations avec les homologues au ministère de la santé.**

L'établissement et l'entretien de solides relations bilatérales dynamiques avec les homologues au MdS aident à assurer une transition harmonieuse vers le passage à l'échelle.

- **Désigner une personne ou un organisme responsable de la coordination des parties prenantes et de leurs activités.**

Une personne ou un organisme responsable bien défini peut assurer la progression ininterrompue des activités, faciliter les échanges d'information et de ressources et servir d'interlocuteur clair pour la communication entre tous les partenaires, y compris le MdS et les donateurs.

- **Définir le rôle des partenaires et les mécanismes de coordination de l'introduction sous forme de plan écrit.**

Étant donné la complexité de l'introduction d'un nouveau produit, le risque d'enlisement est grand, au niveau de la planification et de la mise en œuvre, en l'absence d'un plan définissant clairement les engagements et la coordination.

- **Diffuser largement l'expérience et les résultats de l'introduction du produit.**

Les parties prenantes sous-nationales, nationales, régionales et internationales bénéficieront toutes des enseignements tirés de l'introduction du DMPA-SC et pourront y identifier de nouveaux créneaux d'amélioration de l'accès des femmes à la contraception.

RESSOURCES



Dossier du Plaidoyer DMPA-SC. Disponible Mai 2017 à <http://www.path.org/publications/detail.php?i=1952>. Ces résumés révèlent les observations et les recommandations issues des évaluations initiales menées au Bangladesh, en Éthiopie, au Kenya, au Malawi, au Nigeria, au Pakistan, au Rwanda et au Sénégal. PATH a évalué ces contextes en 2009 sur le plan de la prestation de services, des systèmes d'approvisionnement et des perspectives des parties prenantes concernant la faisabilité et le caractère approprié ou non de l'introduction du DMPA-SC en Uniject.



Dossier de plaidoyer du DMPA-SC. Disponible à <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/tools/advocacy-pack-for-subcutaneous-dmpa/dossier-de-plaidoyer-du-dmpa-sous-cutane/>. Ces supports et outils s'adressent aux chercheurs et aux responsables de la mise en oeuvre programmatique chargés d'accroître l'accès à la contraception injectable et, plus précisément, l'usage du DMPA-SC.