

BOÎTE A OUTILS DU PAQUET D'INTERVENTIONS À HAUT IMPACT SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE



BOÎTE A OUTILS DU PAQUET D'INTERVENTIONS À HAUT IMPACT SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE



Pour vous informer sur les interventions du Paquet porteur, merci de contacter

info@tciurbanhealth.org

Pour vous informer sur les interventions du Paquet porteur, merci de consulter

www.intrahealth.org

SOMMAIRE

Introduction 5

I. OFFRE DE SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

1. Renforcement en personnel de santé qualifié 8

Définition	8
Conduite de l'approche	8
Estimation des coûts	8
Suivi	9
Evidences	9
Défis	9
Durabilité	10
Liste des ressources	10

2. Disponibilité permanente des produits : l'approche Informed Push Model (IPM) 12

Définition	12
Conduite de l'approche	12
Estimation des coûts	13
Suivi	13
Evidences	14
Défis	14
Durabilité	14
Liste des ressources	14

3. Intégration des services : l'approche Identification Systématique des Besoins de la Cliente en PF 16

Définition	16
Conduite de l'approche	16
Estimation des coûts	16
Suivi	17
Evidences	17
Défis	17
Durabilité	17
Liste des ressources	17

4. Journées spéciales d'offre PF gratuites 20

Définition	20
Conduite de l'approche	20
Estimation des coûts	20
Suivi	20
Evidences	21
Défis	21
Durabilité	21
Liste des ressources	21



II. GENERATION DE LA DEMANDE PF

5.	Interventions communautaires	25
	1. Activités avec les religieux	25
	Définition	25
	Conduite de l'approche	27
	Estimation des coûts	27
	Suivi	27
	Evidences	28
	Défis	28
	Durabilité	28
	Liste des ressources	28
	2. Visite à Domicile (VAD)	29
	Définition	29
	Conduite de l'approche	29
	Estimation des coûts	29
	Suivi	30
	Evidences	30
	Défis	30
	Durabilité	31
	Liste des ressources	31
	3. Visite aux Lieux de Travail (VALT)	32
	Définition	32
	Conduite de l'approche	32

6.	L'approche Media	34
	Définition	34
	Conduite de l'approche	34
	Estimation des coûts	34
	Suivi	35
	Evidences	35
	Défi	35
	Durabilité	35
	Liste des ressources	35

INTRODUCTION

Pour soutenir les efforts des pays de l’Afrique de l’Ouest francophone dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, un projet pilote de planification familiale dénommé Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU) a été mis en œuvre dans 12 districts de 2009 à 2015 dans les zones urbaines défavorisées suivi d’une année (2015-2016) d’extension (de 12 à 23 districts sanitaires) à travers le Projet d’Appui au Système de Santé (PASS 2020).

Vingt interventions articulées autour de l’offre de services et de la génération de la demande à travers la communication et le plaidoyer ont été déroulées lors de ce projet. Parmi ces interventions, ISSU a modélisé et testé la mise en œuvre de l’Informed Push Model (IPM) qui a contribué à mettre fin aux ruptures des produits contraceptifs au Sénégal. L’évaluation finale a montré que le projet a contribué à augmenter de 18 points de pourcentage le Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) chez les femmes les plus démunies des zones couvertes.

Dans une perspective de passage à grande échelle dans les pays de l’Afrique de l’Ouest francophones le modèle d’intervention de l’ISSU, a été capitalisé. Le but était de sélectionner, parmi les vingt (20) approches de ISSU, un paquet d’interventions à haut impact avec un potentiel élevé de mise en œuvre durable dans tous les pays de l’Afrique de l’Ouest francophone et un minimum d’appui des partenaires techniques et financiers. Ce paquet a été dénommé « Paquet Porteur ». Le processus de capitalisation s’est déroulé suivant une méthodologie participative et consensuelle impliquant le ministère de la santé, les communautés, les ONG membres du consortium de mise en œuvre de ISSU, les collectivités locales et les autres partenaires tels que Measurement, Learning & Evaluation (MLE) project et ExpandNet. La méthodologie de sélection était basée sur l’utilisation de critères comme la pertinence, l’efficacité, l’efficience et la durabilité¹.

Au terme du processus, le « Paquet Porteur » composé de six (6) interventions réparties autour de l’offre de services PF et de la génération de la demande a été retenu. Pour l’offre de services PF, il s’agit de la disponibilité du personnel qualifié, la disponibilité des produits contraceptifs, l’intégration de la PF dans les services de santé à travers la stratégie d’Identification Systématique des Besoins de la Cliente en PF (ISBC/PF) et l’organisation de stratégies avancées.

La génération de la demande consiste en des interventions communautaires (Les activités avec les religieux, la Visite à Domicile, le théâtre-forum ou niche, la conversation communautaire) et de masse media (télévision, radio privée et communautaire, presse écrite, Internet, affichage public).

Dans la perspective de facilitation du passage à grande échelle du Paquet Porteur, une phase pilote a été conduite dans deux districts sanitaires de la région de Dakar (Diamniadio et Rufisque). L’objectif était de tester les capacités de mise en œuvre du paquet porteur en situation de routine (mise en œuvre par les acteurs du système de santé dans un contexte de ressources limitées). Afin de faciliter le portage du paquet par les acteurs de ces districts sanitaires, il

¹IntraHealth : Rapport de capitalisation des interventions du projet ISSU 2014



a fallu procéder à une seconde simplification du Paquet Porteur, c'est ainsi que :

- les conversations communautaires et les niches compte tenu de leur complexité n'ont pas été retenues
- les stratégies avancées déroulées sous divers formats sous ISSU ont été transformées en journées spéciales d'offres de services PF réalisées par les sages-femmes
- les Visites dans les lieux de travail ont été intégrées pour toucher les femmes et les hommes qui, n'étaient pas touchés par les activités de visite à domicile.

C'est cette version renommée « Paquet Porteur Minimum PF » qui est présentée dans cette boîte à outils. Ce paquet a été mis en œuvre avec succès au cours du projet PASS 2020 dans 23 districts sanitaires des régions du Sénégal² et sera répliqué dans tous les pays de l'Afrique de l'Ouest francophone avec l'appui de la plateforme d'accélération de la Planification Familiale The Challenge Initiative.

Le but de cette boîte à outils est d'orienter les gestionnaires, les décideurs (les maires, les responsables des structures sanitaires...), les prestataires de services de Planification Familiale (PF) du public et du privé sur les meilleures interventions prouvées qui aident à améliorer l'accessibilité et la qualité des services PF dans les zones urbaines défavorisées. Elle met également à la disposition des futurs utilisateurs des ressources pratiques qui facilitent la mise en œuvre de ces interventions.

Le paquet d'interventions prouvées dénommé « Paquet Porteur Minimum » n'est pas une panacée. Il est important à cet effet, de toujours procéder à un rapide diagnostic de base des besoins pour s'assurer de la pertinence de sa mise en œuvre. Il est également important de comprendre que les approches ne sont pas figées et qu'elles peuvent être adaptées en fonction des situations locales.

La boîte à outil présente pour chaque approche sa définition, la démarche à suivre pour la conduire, une estimation des coûts requis, des éléments à prendre en compte pour le suivi, les évidences obtenues lors de la mise en œuvre de l'approche, les principaux défis, la durabilité et la liste des ressources qui facilitent la mise en œuvre de l'approche.

Les évidences qui sont présentées à travers les différentes approches de cette boîte à outils proviennent, pour l'essentiel, du suivi de la mise en œuvre et des différentes évaluations réalisées au cours du projet ISSU. Cependant, certaines d'entre elles découlent de la deuxième phase du projet (PASS 2020).

Cette boîte à outil a été conçue et mise en œuvre en milieu urbain avec des évidences obtenues dans ce contexte. Cependant, les gestionnaires qui travaillent dans un milieu rural peuvent profiter de cet outil ; mais il est important de procéder à son adaptation en tenant compte du contexte et de l'éprouver pendant une période avant de la passer à échelle.

²Le Paquet Porteur Minimum a été testé durant le PASS 2020 dans trois régions Médicales que sont Dakar, Thiès et Kaolack



I. OFFRE DE SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE



I. OFFRE DE SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Afin de renforcer l'offre de services de Planification Familiale, quatre approches se sont révélées porteuses dans le contexte des milieux urbains défavorisés.

Il s'agit :

- du renforcement en personnel de santé qualifié
- de la disponibilité permanente en produits contraceptifs à travers l'Informed Push Model (IPM)
- de l'intégration des services à travers l'approche Identification Systématique des Besoins de la Cliente en PF (ISBC/PF)
- de l'organisation de journées d'offres spéciales en PF gratuites

1. Renforcement en personnel de santé qualifié

? Définition

L'intervention consiste à renforcer les structures sanitaires en personnel qualifié, compétent et performant (par une contractualisation avec du personnel ou bien en renforcement de capacité du personnel existant) en vue d'offrir aux populations des services de santé de la reproduction et de Planification Familiale de qualité.



Sage-femmes recrutées dans le cadre du projet ISSU pour renforcer l'offre de services PF en milieu urbain



Conduite de l'approche

- Proposer un plan de contractualisation du personnel additionnel si nécessaire
- Organiser le recrutement de ce personnel selon les procédures (identification des critères de sélection, appel à candidatures, élaboration d'un cahier de charges pour le personnel à recruter, entretien avec les candidats, publication de la liste des candidats retenus)
- Renforcer les compétences du personnel recruté et/ou déjà en service à travers des sessions de formation théorique et pratique en vue de garantir la qualité des services : formation sur la technologie contraceptive, sur la gestion du fichier PF, le counseling, sur l'approche l'Identification Systématique des Besoins de la Cliente en PF (ISBC/ PF) etc.
- Maintenir un environnement de travail propice et motivant (dotation en matériel de travail, en outil de gestion, support de communication etc.)
- Renforcer les mécanismes de suivi/supervision et de coordination



Estimation des coûts

Les coûts prennent en compte les éléments suivants :

- coûts liés au processus du recrutement, aux salaires, au renforcement des compétences, au suivi/évaluation et à la coordination
- appui en équipements aux structures (tensiomètres, boîtes d'insertion et retrait des implants et DIU, présentoirs des méthodes contraceptives, posters, boîtes à images, livrets stop aux rumeurs)
- coûts additionnels liés à l'organisation et à l'exécution de nouvelles activités telles que les causeries PF dans les Points de Prestation de services (PPS) et l'organisation des journées d'offres spéciales en PF gratuites



Suivi

Activités de suivi :

- organiser des réunions de coordination mensuelles de suivi des performances du personnel
- organiser des activités de suivi post formations, de supervisions trimestrielles, d'audit de la qualité des données, etc.)

Indicateurs de suivi :

- le nombre de Femmes en Age de Reproduction (FAR) exposées à des messages sur la PF
- le nombre de nouvelles clientes recrutées
- le nombre de Couple-Années Protection (CAP) offert
- le taux d'exécution des différentes activités planifiées (tenue de journées spéciales PF, causeries, réunions de coordination, visites de supervision, etc.)





Evidences

Une analyse de l'évolution des performances des sages-femmes recrutées au niveau de leur structure d'affectation en référence à la situation avant leur arrivée a montré des progressions significatives sur certains indicateurs phares.

Indicateurs	Réalizations dans les PPS selon la période		Evolution en %
	Avant mise en place des 20 sages-femmes (juillet 2011 à avril 2012)	Pendant la mise en place des 20 sages-femmes juillet (2012 à avril 2013)	
Nombre total de nouvelles utilisatrices PF	4855	8091	+67%
Nombre de nouvelles utilisatrices recrutées à travers l'ISBC	486	2121	+336%



Défis

- Le recrutement en personnel qualifié est souvent difficile dans l'immédiat. Il faut alors organiser des sessions de plaidoyer auprès des responsables sanitaires et municipaux pour un recrutement
- Le maintien du personnel formé dans leur poste d'affectation est un problème.
- La mise en place d'un système où le personnel déjà formé assure la formation continue pour le nouveau personnel est une solution



Durabilité

Le renforcement en personnel de santé qualifié doit être soutenu par une source de financement pérenne (Budget de l'Etat ou des collectivités locales) pour assurer la durabilité de l'intervention. Ainsi, les municipalités devront intégrer dans leurs plans de travail une rubrique recrutement en personnel de santé qualifié.



Liste des ressources

- Liste de ressources pour la formation du personnel qualifié :
 - présentation power point pour la formation du personnel qualifié sur la gestion du fichier PF
 - présentation power point du module de formation sur le counseling PF
 - outils de formation et de mise en œuvre de l'approche ISBC/PF (réfère ressources sur l'approche Intégration de service sur l'ISBC/PF
 - présentation power point sur la technologie contraceptive
- Outils de gestion des données (registres de consultation, fiches cliente PF, cartes de rendez-vous)
- Supports de communication
 - film sur le counseling
 - boîtes à image
 - présentoirs
 - affiches sur les méthodes contraceptives
 - dépliants sur la PF, grilles de supervision



ACTIVES

D1U

Jérémy
2022

Une sage-femme devant le fichier PF lieu de rangement des fiches des clientes

2. l'approche Informed Push Model (IPM)



Définition

L'approche Informed Push Model a pour but d'accroître la disponibilité des produits contraceptifs au niveau des structures sanitaires en améliorant la fonctionnalité de la chaîne d'approvisionnement à travers la contractualisation avec les opérateurs professionnels privés. Ces derniers assurent l'acheminement des produits contraceptifs en quantité suffisante et la collecte des données dans les délais requis pour répondre efficacement à la demande des utilisateurs des services PF. Cette approche est mise en œuvre au Sénégal depuis 2012 sur une phase pilote dans deux districts sanitaires après une enquête de base montrant des taux de ruptures de stocks en produits de Planification Familiale (PF) de l'ordre de 80% dans les structures sanitaires.



Des opérateurs privés livrant des produits contraceptifs aux points de prestations de services dans le cadre de l'approche Informed Push Model (IPM)



Conduite de l'approche

La mise en œuvre de l'IPM comprend de nombreuses étapes : (i) une session d'orientation des acteurs sur l'approche à tous les niveaux ; (ii) une analyse situationnelle sur la chaîne logistique ; (iii) un renforcement de capacités des prestataires et acteurs communautaires ; (iv) l'élaboration d'un cahier de charge pour les opérateurs privés; (v) le recrutement et la contractualisation avec les opérateurs pour assurer les activités de transport, d'entreposage, le maintien des stocks à des niveaux adéquats, la tenue correcte des supports de gestion de stock ; (vi) la collecte et le traitement des données et ; (vii) l'ouverture de compte au niveau des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA) pour le recouvrement des coûts.

L'opérateur privé professionnel, ainsi introduit dans la chaîne de distribution des produits contraceptifs, se charge d'assurer :

- l'enlèvement des produits contraceptifs au niveau des PRA muni d'un bon de commande quantifié, validé et signé par l'équipe technique IPM de la région composée d'un pharmacien de zone et d'un logisticien
- le transport et le stockage des produits dans un entrepôt privé
- le planning mensuel de la distribution des produits validé par leur superviseur technique
- la livraison des produits aux structures de santé dans les délais requis et selon les quantités définies par les consommations réelles afin d'assurer le maintien des stocks à des niveaux adéquats
- la soumission des données de chaque Point de Prestation de Service (PPS) sur le logiciel relié à une plateforme
- la remontée systématique des données sur les consommations, les niveaux de stock, les quantités livrées et les ruptures de stock aux structures de santé et la tenue correcte des supports de gestion du stock
- l'établissement et la co-signature avec le responsable du PPS des bons de commande/livraison servant de factures pour les paiements dans le cadre du recouvrement des coûts

Dans ce modèle d'intervention :

- le paiement des quantités consommées se fait un mois après livraison
- le prix du médicament ne change pas et les marges bénéficiaires sont conservées par la structure de santé pour contribuer au fonctionnement de l'approche et soutenir d'autres besoins
- le suivi régulier facilite le recouvrement des coûts et la gestion des stocks/des produits contraceptifs
- le renforcement de capacités des autres acteurs (prestataires de services) et acteurs communautaires (dépositaires et membres de comités de santé) est assuré pour chacune de ces catégories



Estimation des coûts

Les postes de dépenses à prendre en compte sont :

- les ateliers d'orientation sur l'approche destinés aux équipes cadres de Région, de District, les prestataires et les acteurs communautaires (une session régionale, deux sessions au niveau district)
- la contractualisation avec les opérateurs privés (un opérateur par région), assurée par le niveau central
- la reproduction de supports de gestion (bons de commande-livraison, fiches de stock...)
- le suivi régulier et un audit trimestriel de la qualité des données
- le renforcement de compétences des gestionnaires de stocks
- le logiciel de collecte des données pour le Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL) utilisé par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

³IntraHealth : Rapport de capitalisation des interventions du projet ISSU Sénégal 2014



Suivi

Les activités de suivi conduites par l'équipe de suivi-évaluation du projet visent à assurer le suivi mensuel pour assurer la transmission des données et le recouvrement des coûts.

Les activités de suivi sont : la supervision et l'audit de la qualité des données.

- La supervision trimestrielle se fera à deux niveaux : d'abord la direction technique nationale du projet IPM supervise l'équipe technique IPM régionale composée d'un pharmacien de zone et d'un logisticien. Ensuite l'équipe IPM régionale supervise les opérateurs privés.
- L'audit de la qualité des données trimestriel durant lequel les données enregistrées dans les registres d'un tiers des PPS des régions médicales sont confrontées à celles qui sont rapportées sur la plateforme informatique du projet IPM. Un écart de plus de 5% déclenche une mission d'appui de l'équipe de suivi-évaluation sur la gestion des données.

Les principaux indicateurs de suivi sont :

- % des PPS du district couverts par l'intervention par mois
- % de PPS avec au moins une rupture de produits contraceptifs pendant le mois
- nombre de jours de rupture dans le mois
- % de recouvrement par mois des fonds des produits mis à la disposition du PPS et effectivement vendus



Supervision de l'opérateur privé par l'équipe régionale de l'IPM



Evidences

La régularité du remplissage des fiches de stocks, les résultats de l'expérience pilote mise en œuvre dans deux districts sanitaires du Sénégal (Pikine et Kaolack) ont permis de démontrer dans les six premiers mois (février à juillet 2012), une maîtrise des ruptures de stock de contraceptifs qui sont passées de 80% à 0% au niveau des Points de Prestation de Services (PPS). Le Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) estimé sur la base de la consommation au niveau des PPS a augmenté de 6% à Pikine au bout de neuf mois et de 1,5% à Kaolack. La différence notée dans la progression des TPC estimés pourrait s'expliquer par le fait que contrairement au district de Kaolack, celui de Pikine a bénéficié des activités du paquet complémentaire de ISSU. Ces progressions sont d'autant plus significatives qu'elles surviennent dans un contexte national où les progressions moyennes annuelles sur le TPC étaient autour de 0,5%.

Actuellement, avec la mise en œuvre de IPM au Sénégal, le taux national de rupture de stocks en produits PF est inférieur à 2% et le taux de disponibilité des données est de 100% à tous les niveaux.



Défis

- Deux défis ont été identifiés. Il s'agit :
- du recouvrement des coûts pour assurer un ré approvisionnement continu en produits contraceptifs. Pour cela, les acteurs doivent assurer la sécurisation des fonds issus des ventes qui seront déposés dans le compte ouvert par la Pharmacie Régionale d'Approvisionnement (PRA).
- de l'appropriation du modèle IPM par les acteurs du système de santé. Cela nécessite son institutionnalisation qui devra se faire à travers l'intégration des produits des programmes et des médicaments essentiels à la santé de la mère et de l'enfant par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement.



Durabilité

Les efforts de pérennisation de ce modèle portent sur les éléments suivants :

- la durabilité institutionnelle portée par le Ministère de la santé à travers la PNA qui doit gérer l'approche et assurer l'intégration des autres produits de santé de la mère et de l'enfant. L'intégration officielle des opérateurs privés dans le système public d'approvisionnement de santé par une note ministérielle est également un autre facteur de durabilité.
- la durabilité financière assurée par (i) le recouvrement des coûts et le versement des fonds recouverts au niveau des comptes des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement et par (ii) la participation des autres programmes (Tuberculose, Paludisme, VIH etc.) à la mise en œuvre de l'approche par la PNA.



Liste des ressources

- Présentation power point sur Informed Push Model
- Fiches de stock
- Bons de commande livraison
- Grilles de supervision



3.

Intégration des services avec l'approche Identification Systématique des Besoins de la Cliente (ISBC/PF)



Définition

L'approche d'Identification Systématique des Besoins de la Cliente en Planification Familiale (ISBC/PF) est une stratégie qui consiste à saisir l'opportunité de la présence des Femmes en Âge de Reproduction (FAR) dans des unités de soins maternels, néonataux et infanto-juvéniles pour identifier et prendre en charge leurs besoins en PF. Ces unités de soins peuvent être les consultations prénatales, les consultations postnatales, la vaccination, le suivi et la promotion de la croissance de l'enfant, le dépistage et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST/sida), les Consultations Primaires Curatives (CPC). L'ISBC/PF peut s'appliquer dans les structures publiques, privées, et communautaires et permet :

- d'exposer les FAR à des messages sur la PF au sein de la structure sanitaire
- d'augmenter l'utilisation de méthodes contraceptives modernes en vue de réduire les Besoins Non Satisfaits (BNS)
- de diversifier les catégories et le nombre de prestataires impliqués dans la promotion de la PF



Une sage-femme appliquant l'ISBC à la femme après avoir vacciné son enfant



Conduite de l'approche

1. Le prestataire prend d'abord en charge le motif de consultation de la femme. Ensuite, il cherche à identifier chez cette femme l'existence de besoin en PF à l'aide d'une fiche appelée aide-mémoire comportant trois questions :
 - connaissez-vous la PF ?
 - êtes-vous sous contraception moderne ?
 - souhaiteriez-vous utiliser la PF ?

Si la femme désire utiliser une méthode contraceptive, le prestataire lui offrira immédiatement la méthode de son choix adaptée à son état de santé. Si la méthode n'est pas disponible, la femme sera orientée vers une autre unité d'offre de PF.

2. La mise en œuvre de l'approche ISBC requiert la disponibilité des registres qui intègrent les deux variables sur la recherche des besoins en PF. Il est important de faire un plaidoyer auprès des autorités sanitaires pour la révision des registres qui n'ont pas encore ces variables.



Une sage-femme appliquant l'ISBC à une femme venue en consultation prénatale





Estimation des coûts

Les postes de dépenses à prendre en compte sont :

- l'organisation des sessions de formation sur l'approche ISBC/PF
- la tenue de supervision régulière
- la reproduction des outils de gestion et des supports de communication (registres de consultations, aide-mémoire, fiches de référence et de contre référence, boîtes à image, présentoirs des méthodes, grilles de supervision...)



Suivi

Activités de suivi

L'ISBC est une approche qui nécessite un suivi rapproché. Il se fera à travers des activités de supervision mensuelle durant le premier semestre et trimestrielle par la suite.

Indicateurs de suivi

- % de Points de Prestations de Services couverts par l'ISBC/PF parmi ceux identifiés
- % de prestataires formés sur l'ISBC/PF
- Nombre de Femmes en Age de Reproduction (FAR) reçues au niveau des unités de soins
- % de FAR soumises à l'ISBC (qui est égal au nombre de FAR exposées aux messages PF)
- nombre de FAR recrutées
- contribution (%) des recrutements ISBC/PF sur l'ensemble des nouvelles utilisatrices
- type et nombre de supports disponibles par Point de Prestation de Services



Le superviseur qui vérifie l'application de l'ISBC par la sage-femme dans le service de consultation post natale



Evidences

L'évaluation par une agence externe de l'approche ISBC/PF réalisée en 2014 à Dakar au Sénégal a mis en évidence un très fort impact de l'ISBC dans la promotion de la PF. Sur un total de 4 500 FAR nouvellement recrutées sur la période de l'évaluation dans les PPS retenus, 1 982 parmi elles l'ont été à travers l'ISBC/PF soit 44% de contribution de l'approche sur l'ensemble des recrutements.



Défis

Possibilité de surcharge de travail au niveau de l'unité d'offre de services. En effet, le prestataire des unités PF reçoit plus de clientes et les prestataires des autres unités doivent désormais appliquer l'ISBC. Devant une telle situation il serait bien d'évaluer si une réorganisation du travail du personnel de la structure ou un recrutement de personnel additionnel est possible. Au regard des résultats très positifs de l'approche ISBC/PF dans le recrutement de nouvelles FAR, une mobilisation d'efforts supplémentaires est nécessaire pour relever ce défi de surcharge de travail en vaut la peine.



Durabilité

- Institutionnalisation de l'approche ISBC/PF à travers l'intégration de variables PF dans les registres de consultation générale et des unités de santé maternelle, néonatale et infanto juvénile. Cela permet de renforcer l'engagement des prestataires dans l'application de l'approche
- Intégration de l'approche dans le plan de travail de l'aire géographique



Liste des ressources

- Présentation power point sur l'ISBC/PF
- Registres de consultations
- Aide-mémoire ISBC/PF
- Fiches de référence et de contre référence
- Grilles de supervision
- Outils de gestion des données (registres, fiches cliente PF, cartes de rendez-vous)
- Supports de communication (boîtes à image, livrets stop aux rumeurs, présentoirs, affiche sur les méthodes contraceptives, dépliants sur la PF)



4. Journées spéciales d'offre PF gratuites

? Définition

Cette approche consiste à organiser des journées d'offre de services PF gratuites dans des structures sanitaires (stratégies fixes) ou dans d'autres sites proches des lieux de résidence des populations des zones mal desservies (stratégies avancées). L'offre de services au cours de ces stratégies avancées peut se faire à l'intérieur d'une clinique mobile ou dans les locaux de la municipalité. Cela permet d'offrir gratuitement au cours d'une journée la gamme complète des méthodes de PF aux femmes. Ces journées d'offre spéciales PF permettent de faciliter l'accès géographique et financier à l'offre de service PF aux populations défavorisées. Elle permet également aux femmes d'accéder à d'autres services de santé de la reproduction disponibles (prise en charge de l'infertilité, des IST/sida, dépistage cancer du sein et du col de l'utérus, etc.)



Journée d'offre spéciale PF gratuite organisée dans une mairie



Sages Femmes mobilisées lors les journées spéciales d'offre PF gratuites.



Conduite de l'approche

- La municipalité et les responsables de la structure sanitaire mobilisent les ressources nécessaires à la mise en œuvre (matériel, produits contraceptifs, intrants, logistique etc.)
- La journée spéciale d'offre de services PF est faite en collaboration avec les sages-femmes et les infirmiers de la localité ciblée (ils participent à l'organisation et sont chargés du counseling et de l'offre de services). Les acteurs communautaires assurent la diffusion de l'information, la sensibilisation, le counseling initial et l'orientation des femmes vers le lieu où se déroule la journée spéciale d'offre PF gratuite
- Les structures de l'aire géographique capitalisent les données issues des journées spéciales d'offre de services PF gratuite
- Le personnel de soutien (chauffeurs, personnel communautaire de soin) aide au déplacement des équipes et à l'entretien du matériel



Estimation des coûts

Les postes de dépenses à prendre en compte sont :

- les produits consommables (produits contraceptifs, intrants)
- la prise en charge acteurs communautaires
- la logistique (bâches, véhicule, chaises, matériel de sonorisation si nécessaire)
- la prise en charge de 02 prestataires, 01 superviseur santé, 01 représentant de la municipalité, 02 acteurs communautaires, 01 chauffeur
- les frais de carburant



Suivi

Activités de suivi

- superviser la préparation et l'exécution de l'activité
- transmettre les fiches de consultation PF des clientes aux différentes structures de santé de leur choix pour le suivi médical et pour une prise en compte des données dans le fichier PF
- remettre à chaque cliente surtout les nouvelles, une carte de rendez-vous PF
- remplir la fiche de collecte des données et les archiver
- remplir la fiche de monitoring des performances

Indicateurs de suivi

- proportion de journées spéciales d'offre PF planifiées et effectivement organisées
- nombre de femmes nouvelles dans le programme PF recrutées à l'occasion des journées spéciales d'offre de services PF
- nombre de femmes ayant changé de méthode PF à l'occasion des journées spéciales d'offre de services PF (de Méthode à Courte Durée d'Action (MCDA) vers Méthode Longue Durée d'Action (MLDA))
- nombre de femmes ayant réutilisé la PF à travers les journées spéciales d'offre de services PF (ré adoption PF)
- nombre total de femmes bénéficiaires PF à travers les journées spéciales d'offre de services PF
- nombre de Couples Années Protection (CAP) fournis à travers les journées spéciales d'offre de services PF



Evidences

Le tableau ci-dessous montre les résultats satisfaisants de la mise en œuvre des journées spéciales d'offre de services PF à Diamniadio et Rufisque (ISSU) et dans les 23 districts du projet PASS 2020.

Projet (nombre de districts)	Nombre d'utilisatrices	Période concernée	Source de donnée
ISSU (2)	2383	Octobre 2014 à Décembre 2015	Rapport Final Projet ISSU
PASS2020 (23)	7691	Avril à Septembre 2016	Rapport Final Projet PASS 2020

NB : Ces performances sont dues aussi au fait que les sages-femmes ont bénéficié de renforcement de capacités en technologie contraceptive et en équipement de kits d'insertion de Méthode Longue Durée (MLDA).



Défi

Le suivi des femmes bénéficiaires des services PF à travers les journées peut être difficile du fait qu'il s'agit d'une offre gratuite et ponctuelle. Pour pallier cette situation, une des solutions est la transmission systématiquement des fiches de suivi dans les structures de choix de ces femmes pour leur suivi.



Durabilité

- Exécution des journées d'offre spéciales PF gratuite par les ressources humaines de l'aire géographique
- Intégration de l'approche dans le plan de travail de l'aire géographique
- Contribution en nature et en espèces des collectivités locales, des comités de santé et d'autres partenaires dans la mise en œuvre



Liste des ressources

- Fiches PF des clientes
- Cartes de rendez-vous PF
- Fiches de collecte des données
- Grilles de supervision
- Fiches des critères d'éligibilité de l'OMS
- Les supports de communication



II. GENERATION DE LA DEMANDE PF





Des relais communautaires formés sur la gestion des rumeurs en PF

II. GENERATION DE LA DEMANDE PF

Pour créer un environnement favorable à la PF, des interventions de communication pour le changement de comportement ont été mises en œuvre. Il s'agit des interventions communautaires telles que les activités avec les religieux, les visites à domicile, les visites aux lieux de travail et les activités de masse media.

5. Interventions communautaires

5.1 Activités avec les religieux

Définition

Il s'agit d'un ensemble d'activités de promotion de la Planification Familiale au sein du couple basé sur la diffusion d'un argumentaire religieux, se référant aux sources reconnues en la matière.

Conduite des activités

Les activités avec les religieux démarrent par un recensement des religieux et des lieux de culte de l'aire géographique afin de disposer d'un répertoire assez exhaustif. L'intervention avec les religieux s'articule autour d'activités que sont (i) les sessions d'orientation sur le contenu de l'argumentaire religieux, (ii) les causeries religieuses, (iii) les prêches, (iv) les émissions religieuses, (v) les visites de plaidoyer auprès des religieux et (vi) les conférences religieuses.

a) Sessions d'orientation des religieux

- L'organisation de sessions d'orientation vise à renforcer les capacités des religieux à l'utilisation de l'argumentaire religieux et sur la Planification Familiale
- Le contenu des sessions aborde aussi la problématique de la mortalité maternelle et infantile juvénile et l'importance de l'implication des hommes et des religieux

b) Visites aux religieux

Elles consistent à rendre visite aux religieux pour échanger avec eux sur les bienfaits de la PF l'argumentaire religieux et pour solliciter leur appui à la mise en œuvre des activités. La démarche consiste à :

- identifier les alliés pour la constitution d'un comité restreint pour porter le plaidoyer
- identifier les chefs religieux à visiter
- identifier les chambellans (personnes de confiance) des chefs religieux
- rencontrer les chambellans et fixer un rendez-vous pour rencontrer le chef religieux
- préparer les supports et les messages à délivrer
- identifier le porte-parole du comité restreint et lui remettre les supports et messages à délivrer
- rencontrer le guide religieux pour faire passer le message de la PF
- remettre les documents au chef religieux (dépliants, brochures, argumentaires)
- remercier le guide religieux
- recueillir l'avis et les recommandations du chef religieux
- assurer le suivi



c) La causerie religieuse

La causerie religieuse PF est basée sur des échanges d'informations entre un religieux, un prestataire et un groupe restreint (15 à 20 personnes) sur PF et religion. L'objectif est d'aider les couples à espacer les naissances d'au moins deux ans et à adopter une parenté responsable. Pour une réussite de la causerie, il faut que les relais religieux et les autres responsables de l'activité veillent aux étapes ci-dessous :

- bien préparer l'activité : fixer les objectifs de la causerie, choisir les messages clés à transmettre, identifier les moyens nécessaires pour faire la causerie, informer les personnes ciblées sur le thème, le lieu, la date et l'heure
- durant la causerie : bien accueillir les participants, les installer d'une manière à faciliter les échanges (en demi-cercle par exemple), le religieux se présente et annonce aux participants qu'il est assisté par un prestataire de santé de la localité qui pourra répondre aux questions de santé. Il fait un petit exposé et ouvre les discussions
- après la causerie : il faut vérifier si les objectifs sont atteints, remplir le support de suivi des activités de causerie, transmettre le rapport d'activités

d) Conférences religieuses

- Des conférences religieuses sont organisées dans les quartiers sur différents thèmes de société. Les organisateurs identifient un conférencier dans le quartier ou dans le pays, lui propose le thème, la date, le lieu et lui remet l'argumentaire religieux PF pour la préparation de l'activité
- Le jour de l'activité, les autorités sanitaires et municipales introduisent la conférence en posant le problème de la mortalité des femmes et des enfants et expliquent la PF comme une stratégie efficace de réduction de cette mortalité. Le religieux développe le thème sur la base du contenu de l'argumentaire. Il termine en lançant un appel aux participants pour une parenté responsable et pour la protection de la santé des femmes, des enfants et de la communauté tout entière
- La parole est ensuite donnée aux participants pour apporter des contributions ou pour poser des questions d'éclairages. Le conférencier répond aux questions et remet la parole aux organisateurs pour la clôture. Des dépliants sur PF et religion sont distribués aux participants. La conférence est souvent filmée et diffusée à la radio communautaire ou à la télé ou sur Internet



Les populations écoutant l'argumentaire religieux sur la PF lors d'une conférence religieuse au mois de ramadan



Les hommes suivant un prêche du vendredi portant sur la PF

e) Le prêche

Le prêche est un sermon, ou un discours fait par un Imam ou un Prêtre devant une assemblée de personnes pour l'instruction des fidèles. Dans la religion musulmane, l'Imam de la mosquée doit faire un prêche juste avant la prière du vendredi sur un thème de société.

Les religieux saisissent cette opportunité pour partager l'argumentaire religieux PF et appeler les fidèles, surtout les hommes, à une parenté responsable.

Dans le cadre de la préparation du prêche, il est remis au religieux le document du guide du prêche sur la Santé de la reproduction/PF et de l'argumentaire religieux PF.

Les responsables sanitaires de l'aire géographique désignent un superviseur qui participera au prêche.



Estimation des coûts

Les éléments à prendre en compte pour estimer les coûts pour la mise en œuvre des activités suivantes sont :

- la session d'orientation des religieux : location de salle, pause-café, transport des participants, facilitations, matériel didactique, achat de carte téléphonique pour la coordination
- la causerie Religieuse : Collation, location de chaises, frais de transport du relais religieux et du prestataire et frais de mobilisation
- la conférence Religieuse : Location de chaises et de bâche, location de sonorisation, prise en charge du conférencier et des acteurs de la presse
- le transport des religieux pour la participation aux émissions religieuses



Suivi

Activités de suivi

Les activités avec les religieux seront suivies par le responsable de la communication en santé de l'aire géographique et les responsables des affaires sanitaires et religieuses de la municipalité. Il s'agit de la supervision des prêches, des causeries, des conférences.

Indicateurs de suivi

- nombre d'activités réalisées
- % d'hommes exposés aux messages PF
- % de femmes exposées aux messages PF
- % d'hommes qui adhèrent à la PF



Evidences

Les résultats de l'évaluation à mi-parcours du projet ISSU ont montré que les hommes qui ont entendu un leader religieux parler en faveur de la PF ont plus tendance à approuver la PF⁴.



Défi

- Insuffisance de religieux capables de mener les interventions du paquet d'activités. Pour pallier cette situation la stratégie préconisée est de réaliser le mapping des associations de religieux déjà engagées et qui possèdent une bonne expérience sur les questions de PF et de population et les former si nécessaire pour appuyer la mise en œuvre du paquet d'intervention.
- Le financement du plaidoyer religieux est également un défi. L'intégration du paquet d'interventions avec les religieux dans le plan de travail de la structure sanitaire est une solution.



Durabilité

L'institutionnalisation de l'approche se fera à travers l'intégration de la cible des religieux dans les statistiques de la Santé Reproductive/PF. Les données provenant des activités avec les religieux doivent être intégrées dans la maquette du système d'information sanitaire, le DHIS2. Cela permettra aux structures sanitaires de prendre en compte les activités auprès des religieux dans le plan de travail.



Liste des ressources

- Argumentaires religieux sur la PF
- Guides du prêche sur la SRSE/PF
- Fiches de supervision de la causerie religieuse
- Livrets stop aux rumeurs PF
- Présentoirs des méthodes contraceptives utilisés par le prestataire de santé

Engagement des religieux lors de la cérémonie officielle de lancement du Plan national PF du Sénégal



4 : Rapport de l'enquête à mi-parcours du projet ISSU 2013

5.2 Visite à Domicile (VAD)

? Définition

Une visite à domicile (VAD) est une forme de communication interpersonnelle par laquelle un acteur communautaire se rend dans les maisons pour sensibiliser les personnes sur l'importance de la Planification Familiale.

Ces visites offrent un cadre d'échange interactif avec la Femme en Age de Reproduction (FAR) à travers un entretien individuel. La VAD constitue une opportunité pour échanger aussi avec les hommes, les belles mères, les adolescents/jeunes, les leaders communautaires, les religieux et toute autre personne trouvée à domicile. Elles visent essentiellement à :

- donner des informations appropriées sur la PF et la santé de la reproduction de façon générale
- corriger les rumeurs sur la PF
- détecter les Besoins Non Satisfaits (BNS)
- référer vers les structures de santé les personnes désirant adopter une méthode contraceptive moderne
- assurer le maintien des femmes dans le programme PF par un suivi à domicile.



Une femme suivant les explications fournies par le relais communautaire lors d'une visite à domicile



Conduite de l'approche

La VAD/PF est mise en œuvre par l'acteur communautaire selon la démarche suivante :

- établir le répertoire des FAR habitant dans sa zone de responsabilité (quartiers relevant du relais) et préciser leur adresse exacte
- se rendre dans les familles en respectant les mœurs et les coutumes du milieu ; en cas de besoin, fixer un autre jour plus opportun pour l'entretien
- établir un climat de confiance avec les membres de la famille (mari, belle-mère...)
- rassurer la FAR du caractère confidentiel de l'entretien
- évaluer les perceptions et les connaissances de la cible de la VAD sur la PF
- identifier et corriger les fausses rumeurs liées à la PF
- identifier les besoins non exprimés
- informer sur les différentes méthodes contraceptives
- référer éventuellement les FAR vers les points d'offre de services PF
- remplir la fiche de séance VAD
- renforcer les messages pour minimiser les risques d'abandon.



Estimation des coûts

Les éléments suivants doivent être pris en compte :

- les sessions de formations (relais, superviseurs, etc.)
- la reproduction des outils et supports pour la visite (fiche de séance de VAD, boîte à images, livret stop rumeur, présentoir des méthodes PF, fiche de référence et contre-référence, fiche de synthèse pour le superviseur, dépliant sur la PF)
- le remboursement des frais de transport du relais
- les supervisions
- les réunions de restitution communautaire.



Suivi

Activités de suivi

Pour renforcer la qualité des activités de VAD/PF, il est nécessaire d'assurer une supervision régulière. Les superviseurs sont choisis parmi les acteurs communautaires sur la base du profil suivant :

- avoir au minimum un niveau d'étude secondaire
- avoir une expérience dans l'exécution des activités communautaires d'au moins 1 an
- être reconnu pour son engagement aux activités communautaires
- être reconnu pour avoir des prédispositions en communication
- maîtriser les techniques de VAD
- avoir reçu une formation sur la promotion de la PF
- être disposé à travailler sur le terrain à chaque fois que de besoin

Outre les activités de supervision, des réunions de partage et de suivi des recommandations seront organisées tous les trimestres.

Indicateurs de suivi

- nombre d'activités de VAD/PF réalisées
- nombre de FAR exposées à des messages sur la PF
- nombre de FAR référées vers les structures de santé
- nombre d'adolescents/es, d'hommes, de belles mères, leaders religieux et communautaires exposés à des messages PF

Evidences



Les activités des visites à domicile réalisées par les relais communautaires formés, équipés en supports de communication et supervisés régulièrement ont permis d'exposer un nombre considérable de FAR mais également des hommes à des messages sur le PF. Les résultats de ces activités de VAD sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Projet (nombre de districts)	Nombre de FAR exposées aux messages sur la PF à travers les VAD	Nombre d'hommes exposés aux messages sur la PF à travers les VAD	Période concernée	Source de donnée
ISSU (2)	341250	59927	Janvier 2011 à Septembre 2015	Rapport Final Projet ISSU
PASS 2020 (23)	61993	9124	Avril à Septembre 2016	Rapport Final Projet PASS 2020

Défi



La motivation financière des acteurs communautaires est un défi, mais l'accès gratuit du relais et de sa famille aux services de santé peut alléger ce problème. Il est important d'impliquer les collectivités locales dans la gestion des activités des acteurs communautaires. Dans ce cadre, les collectivités locales pourraient appuyer la mise en place de caisses de solidarité pour appuyer la motivation des relais communautaires.

Durabilité



Les responsables des structures doivent former des relais communautaires polyvalents capables de dérouler un paquet intégré de promotion de la santé. Cette stratégie permet de maintenir un flux minimum de communication autour d'un programme donné en cas d'arrêt de financement.

Liste des ressources



- Supports de formation des relais sur la PF
- Superviseurs communautaires sur la supervision
- Grilles de supervision des relais
- Fiches de séance de VAD
- Fiches de référence et de contre référence
- Boîtes à image sur la PF
- Livrets stop aux rumeurs PF
- Dépliants sur les méthodes contraceptives
- Présentoirs des méthodes contraceptives



5.3 Visite aux Lieux de Travail (VALT)

Définition

La Visite aux Lieux de Travail (VALT) est une adaptation de la Visite à Domicile. Elle consiste à se rendre dans les endroits où des individus (homme, femmes en âge de reproduction, adolescent-jeunes) travaillent, pour les informer et les sensibiliser sur la PF. Dans cette approche, l'acteur communautaire aide les personnes à exprimer leurs préoccupations en SR/PF et à identifier des solutions adaptées à leur situation, par exemple donner des informations sur les méthodes contraceptives, référer vers les structures de santé les plus proches pour une prise en charge.

Les lieux de travail peuvent être les marchés, les gares routières, les quais de pêche, les restaurants, les salons de couture et de coiffure, les usines, les champs, les zones d'exploitation minières etc.



Conduite de l'approche

La VALT nécessite l'implication de plusieurs acteurs :

- les relais communautaires qui sont des hommes ou des femmes qui effectuent les entretiens individuels avec les personnes dans les lieux de travail
- les municipalités et les responsables sanitaires assurent l'assistance technique, matérielle et financière et le suivi de la mise en œuvre
- l'infirmier Chef de Poste (ICP) responsable de la zone doit participer avec les relais communautaires à l'identification des lieux de travail et assurer la formation, la supervision des relais et la transmission des données
- les superviseurs communautaires appuient les responsables de la structure sanitaire dans la supervision de la VALT, la compilation et la vérification de la fiabilité des données, la préparation de la réunion entre le responsable de la structure de santé et le responsable du lieu de travail
- les responsables des lieux à visiter pour faciliter le déroulement des activités

La VALT est mise en œuvre par le relais communautaire qui doit :

- établir le répertoire des lieux de travail (en précisant leur adresse exacte) de sa zone d'intervention et le communiquer au responsable de la structure sanitaire
- prendre rendez-vous, avec les responsables des lieux de travail pour discuter de l'activité
- convenir des modalités (date, heure, nombre moyen de participants) appropriées de la Visite au Lieu de Travail
- préparer le thème et les supports à développer
- se rendre dans les lieux de travail en respectant les mœurs et les coutumes du milieu
- tenir un entretien individuel avec le ou les participants qui le souhaitent
- référer les personnes qui souhaitent utiliser une méthode moderne de contraception vers les points de prestations de services (PPS) les plus proches (fixes ou mobiles)
- remplir et signer l'outil de séance et le déposer auprès de son superviseur

Pour les aspects de la VALT liés au coût, au suivi, au défi, à la durabilité, et aux ressources nécessaires, il faut se référer à l'approche Visite à Domicile.



Entretien individuel entre un relais communautaire et une vendeuse au marché hebdomadaire



Sensibilisation des hommes sur la PF dans une société industrielle à Mbaou



Définition

La communication de masse est un processus de communication qui utilise les moyens de communication de masse comme la radio, la télévision, la presse écrite, les panneaux d'affichage public, l'Internet (Site web, Facebook, Twitter et YouTube...).

La communication de masse permet, entre autres, de :

- soutenir la vulgarisation à grande portée de la PF et ses avantages
- contribuer à rendre l'environnement plus favorable à l'acceptation de planification familiale
- donner à la PF un cachet de sujet public non tabou en élargissant le débat sur la question
- clarifier la position de la religion sur la PF
- susciter une meilleure compréhension des hommes
- lever les doutes sur les effets secondaires et les rumeurs



Conduite de l'approche

Sur la base d'une enquête d'audience ou de l'opinion des informateurs clés, un plan média est conçu pour toucher les cibles identifiées dans le plan de communication. Ainsi, les thèmes, les heures, les fréquences, les canaux de diffusion et les personnes ressources devront être définis dans le plan média.

Plusieurs supports peuvent être diffusés à travers les média de masse : spots, émissions, animations musicales, articles de presse écrite, affiches, bannière, tweets, photos, vidéos....

La production de ces supports nécessite la collaboration de plusieurs acteurs notamment les acteurs de la santé, de l'éducation, les journalistes, les agences de communication, les socio-anthropologues, les linguistes, les acteurs communautaires et les populations.

Les supports devront être testés avant toute diffusion en masse car une erreur peut être préjudiciable au programme.



Estimation des coûts

Les dépenses prendront en compte :

- les coûts de production des supports
- les coûts de diffusion à négocier avec les organes de presse (un contrat devra être signé)
- la participation des personnes ressources aux émissions

⁴IntraHealth : Rapport à mi-parcours du projet ISSU 2013

⁵IntraHealth : Rapport à mi-parcours du projet ISSU 2013

Suivi

Activités de suivi

- rapports de diffusion envoyés par l'organe de presse
- fichiers électroniques des productions envoyés par les organes de presse
- production de presse book (un document qui contient toutes les productions publiées à travers les média).

Indicateurs de suivi

- nombre de spots diffusés
- nombre d'émissions diffusées
- nombre d'articles publiés
- nombre de personnes touchées
- nombre de publications à travers les réseaux sociaux.

Evidences

Les résultats de l'évaluation à mi-parcours du projet ISSU ont montré que les hommes qui ont entendu une publicité ou un spot sur la PF à la télé ou bien qui ont vu une émission sur la PF à la télé sont plus disposés à approuver la PF. Il est également ressorti de cette évaluation que les femmes qui ont vu une émission sur la PF à la télé ont plus tendance à utiliser la PF⁴.

Le fait pour un homme d'avoir entendu une publicité ou un spot à la radio sur la PF ou avoir vu une émission à la télé a un impact positif sur l'approbation de la PF par les hommes. De même, le fait pour une femme d'avoir vu une émission à la télé a un impact positif sur l'utilisation de la PF par cette femme⁵.



Défi

Le financement de la communication à travers les media traditionnels est un défi mais les radios communautaires et les média sociaux sont plus accessibles et permettent de toucher une grande frange de la population.



Durabilité

- Prévoir une contribution des municipalités et du comité de santé dans le financement de la communication de masse et mener un plaidoyer auprès des organes de presse pour un appui à la communication
- Les données liées à la diffusion de spot, d'émission devront être pris en compte dans la base de données du Ministère de la santé : le DHIS



Liste des ressources

- Spot femme sur la PF
- Spot homme sur la PF

⁴IntraHealth : Rapport à mi-parcours du projet ISSU 2013

⁵IntraHealth : Rapport à mi-parcours du projet ISSU 2013



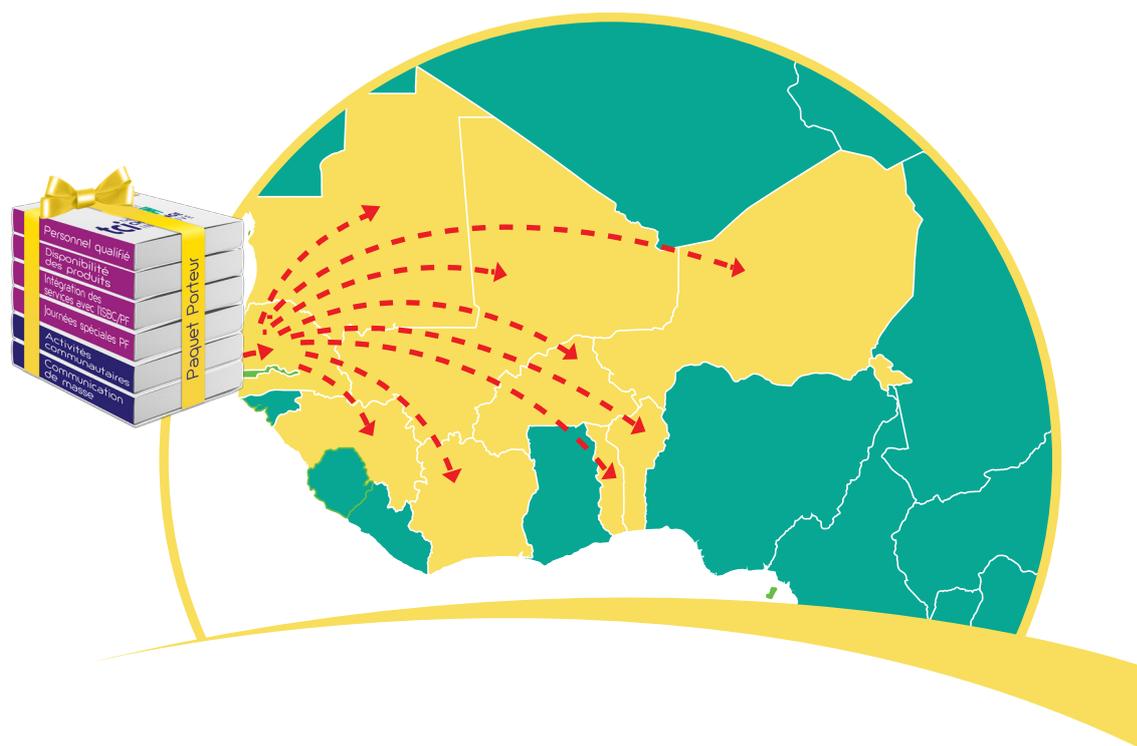


Emission sur la PF organisée à la radio communautaire



Reportage sur la PF par la presse nationale et internationale

The Challenge Initiative apportera une assistance technique à tous les pays de l'**Afrique de l'Ouest francophone** dans la mise en œuvre d'un Paquet Porteur et d'autres interventions jugées pertinentes selon les contextes pour l'atteinte des objectifs en matière de PF.



Remerciements

The Challenge Initiative remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de cette boîte à outils du Paquet Porteur





Changer sa façon de travailler au quotidien nécessite une nouvelle approche de l'apprentissage.

L'Université TCI est un modèle intégral d'apprentissage dynamique et continu, spécialement conçu pour The Challenge Initiative.



Toolkit

Outils Interactifs et documentation en ligne contenant les meilleures pratiques Internationales de l'Initiative de santé urbaine.



Coaching

Orientation définie par la demande et Impartie par les plateformes à l'attention des responsables et gérants de la mise en œuvre.

TCI UNIVERSITY



Formation

Autant que nécessaire pour les plateformes, gérants et responsables de la mise en œuvre à travers le eLearning, l'apprentissage par la pratique, des Instructions en classes ou par téléphone, etc.



Communauté de pratique

Opportunité pour les professionnels d'échanger avec leur pairs et d'apprendre en réseaux.

Informez-vous. Impliquez-vous. Relevez le défi.

Pour participer à l'université du TCI, contactez : info@tciurbanhealth.org

LA PLANIFICATION FAMILIALE SAUVE DES VIES



Bénin



Burkina Faso



Côte d'Ivoire



Guinée



Mali



Mauritanie



Niger



Sénégal



Togo

LA PLATEFORME D'ACCÉLÉRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE