



Un plaidoyer fondé sur des résultats prouvés

Novembre 2015

Comment un plaidoyer stratégique a amené le Burkina Faso à autoriser un projet pilote de partage de tâches

ÉTUDE DE CAS

Le 7 novembre 2014, le Ministère de la santé du Burkina Faso a autorisé un projet pilote de partage de tâches de planification familiale dans les régions du Centre et de la Boucle du Mouhoun. Les parties prenantes de la planification familiale avaient œuvré pour cet objectif pendant cinq ans avant que le partenaire local d'Advance Family Planning (AFP), Equilibres et Populations, mène un plaidoyer ciblé qui permettrait de mener à bien ce projet avec le Groupe de Travail Technique sur la Santé Reproductive (GT/SR) national. Le projet pilote constitue la première étape vers un changement politique national,

permettant d'apporter les preuves et les données qui doivent soutenir ce dernier, en accord avec les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur le partage de tâches, et vers une plus grande utilisation du nouvel injectable sous-cutané, Sayana® Press.

Le projet pilote permettra d'évaluer l'autorisation des infirmières certifiées et des accoucheuses auxiliaires à insérer les implants et les dispositifs intra-utérins (DIU), et des agents de santé communautaire à prescrire la première pilule et l'injectable contraceptif.



Des représentants du Burkina Faso prennent part à des sessions de travail avec des fonctionnaires de la santé du Togo.



Des représentants du Burkina Faso lors d'une visite de terrain au Togo pour apprendre de son programme pilote.

Que peut apporter le partage de tâches à la planification familiale ?

Le partage de tâches est l'autorisation à des prestataires de services de santé de niveau intermédiaire –tels que des infirmières, sages-femmes, cliniciens, et agents de santé communautaire– à accomplir des tâches et procédures cliniques qui seraient autrement restreintes à des cadres de plus haut niveau. Le gouvernement du Burkina Faso a longtemps résisté à la pratique du partage de tâches pour les services de contraception pour plusieurs raisons : préoccupations concernant le niveau de qualification des agents de santé communautaire ; réticence à déléguer des tâches à d'autres catégories du personnel de santé ; et manque de flexibilité des protocoles et politiques sanitaires.

Les parties prenantes de la planification familiale, cependant, ont reconnu que le partage de tâches pourrait avoir un grand impact : augmenter l'accès et l'utilisation de méthodes de contraception modernes dans un pays marqué par un faible taux de prévalence contraceptive

(15%) et de forts besoins non satisfaits de planification familiale (24%).¹

Un plus grand accès à la planification familiale devait ainsi permettre de remplir les objectifs du *Plan National de Relance de la Planification Familiale 2013-2015*, qui visait à atteindre un taux de prévalence contraceptive de 25% en 2015, et à augmenter la couverture des services de santé de base pour les populations rurales. Cet objectif a été réitéré dans l'engagement Planification Familiale 2020 et la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et les Systèmes de Santé en Afrique.

Bien que le projet pilote puisse paraître de petite échelle (en ne se focalisant que sur les régions du Centre et de la Boucle de Mouhoun), les populations des deux régions concernées constituent un cinquième de la population totale du pays. La réussite du projet pilote permettra ainsi d'apporter des preuves tangibles pour établir une politique de partage de tâches de planification familiale à l'échelle nationale.

Le moment charnière du plaidoyer

Équilibres et Populations a identifié pour la première fois le partage de tâches comme une priorité de plaidoyer en 2010. L'organisation avait alors collaboré avec le GT/SR, une coalition de plus de 20 organisations non gouvernementales nationales et internationales. La coalition s'est toutefois confrontée à la réticence du Ministère de la santé, et ne disposait pas de financement stable pour entreprendre un projet pilote. C'est en adoptant l'approche AFP en 2013 qu'Équilibres et Populations a défini une stratégie ciblée et pu surmonter l'opposition du gouvernement. Brigitte Syan d'Équilibres et Populations a appelé cette stratégie : « feuille de route pour le plaidoyer ».

Une session AFP SMART menée le 17 septembre 2013 par le partenaire régional d'AFP, Palladium (antérieurement Futures Group), l'Association Burkinabé pour le Bien-être Familial (ABBEF) et Équilibres et Populations, a permis d'identifier les décideurs pertinents, de développer un message cohérent et de produire un plan de travail pour le plaidoyer.

Les participants de la session stratégique ont identifié le Ministre de la santé comme étant le décideur clé, via la Directrice de Santé de la Famille. Ils se sont accordés à ce que M. Ouédraogo, coordinateur du Conseil Burkinabé pour les Organisations de Développement Communautaire (BURCASO) au sein du GT/SR, soit le porteur du message, fort de ses 20 années d'expérience dans la planification familiale et compte tenu de son influence. M. Ouédraogo a défendu l'argument selon lequel signer un accord de collaboration (MOU) pour l'expérimentation du partage de tâches permettrait d'augmenter le taux de prévalence contraceptive, de réduire les besoins non satisfaits de planification familiale, et de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, comme le démontraient les résultats de nombreux programmes de partage de tâches au Togo et au Ghana.

Suivant un plan de travail détaillé, Équilibres et Populations avec des parties prenantes clés du GT/SR ont compilé la première version d'une note de plaidoyer en juin 2013. Cette synthèse citait une analyse situationnelle sur la sécurité contraceptive publiée par le Ministère de la santé du Burkina Faso en 2011, qui expliquait les besoins non satisfaits des femmes Burkinabé par deux raisons clés :

1. *Le faible niveau de partage de tâches, particulièrement au niveau des formations sanitaires, premier point de contact entre la population et le système de santé.*

2. *Le rôle limité des accoucheuses certifiées et auxiliaires, qui gèrent généralement les unités de planification familiale. Ces professionnelles de la santé ne sont pas autorisées à entreprendre certaines tâches qu'elles pourraient pourtant accomplir.²*

Les membres du GT/SR se sont ensuite réunis avec les autorités nationales et les organisations de la société civile pour partager des informations et établir un consensus sur le partage de tâches.

Apprentissages Sud-Sud

Une étape critique du plaidoyer a pris la forme d'une visite de terrain dans un pays voisin pour observer un programme pilote similaire. Avec le soutien d'AFP et l'assistance technique de Palladium, en collaboration avec le Ministère de la santé et d'autres organisations de la société civile, Équilibres et Populations a organisé la visite du projet AWARE II au Togo. Ce programme avait obtenu des résultats positifs : parmi ses 435 agents de santé communautaire formés, 432 avaient appris à administrer correctement et en toute sécurité la contraception injectable, et avaient été certifiés et autorisés à prêter ce service. Grâce au travail de terrain des agents de santé communautaire, l'utilisation des services de planification familiale avait ainsi augmenté rapidement.

Les agents de santé communautaire avaient eu accès à six fois plus de femmes dans le district d'Haho que les structures de santé, et huit fois plus dans le district de Blitta. Les districts du projet pilote avaient ainsi observé une augmentation de 135% (de 20% à 47%) du pourcentage de femmes utilisant des méthodes de planification familiale entre les dates de début et de fin du projet. Les districts de contrôle n'avaient montré aucun changement de l'utilisation contraceptive (26%).³

Les représentants de la Direction de Santé de la Famille et la société civile du Burkina Faso se sont rendus au Togo du 3 mars au 3 avril 2014 pour connaître l'expérience du partage de tâches du pays. La délégation Burkinabé s'est réunie avec des responsables gouvernementaux du secteur de la santé dans le district d'Haho et le Ministère de la santé du Togo. Ce voyage a aidé à persuader la Directrice de Santé de la Famille du Burkina Faso de soutenir l'accord de collaboration pour le partage de tâches au Burkina Faso.



Après la visite de terrain, plus de 25 parties prenantes, dont des membres du GT/SR et de la Direction de Santé de la Famille, se sont réunis cinq fois pour rédiger et valider une proposition du projet pilote et du protocole de partage de tâches. La synthèse de plaidoyer de juin 2013 a également été actualisée, avant de soumettre tous les éléments du dossier au Ministère de la santé en vue d'obtenir son accord.

Après plusieurs passages en revue, la Direction de Santé de la Famille a transmis le dossier au Ministère de la santé, qui a signé l'accord de collaboration autorisant le projet pilote de partage de tâches le 7 novembre 2014.⁴

Leçons

- **Le plaidoyer doit être stratégique et ciblé pour être efficace** : Les parties prenantes locales de la planification familiale avaient reconnu le besoin du partage de tâches sans grande difficulté, mais n'étaient pas parvenus à surmonter les obstacles avant de maîtriser l'approche SMART et d'appliquer des tactiques de plaidoyer ciblé.
- **Travaillez en étroite collaboration avec le gouvernement du début jusqu'à la fin** : Collaborer avec le gouvernement a permis de finaliser le contenu de l'accord de collaboration (MOU) et le plan du projet pilote. La coalition était mieux informée pour trouver des issues aux préoccupations du gouvernement et prévenir la résurgence de nouveaux obstacles.
- **Apprenez de ceux qui vous entourent** : Le Togo a un système de santé similaire à celui du Burkina Faso, et fait face à des obstacles comparables, ce qui a rendu les parallèles entre les deux pays plus simples à évoquer et plus convaincants.

Prochaines étapes

Le gouvernement du Burkina Faso et plusieurs parties prenantes finalisent les plans du projet pilote. Equilibres et Populations coordonnera cette expérimentation avec les prestataires de services locaux sur une période de deux ans, qui devrait se dérouler en 2015-2016. Les organisations de prestation de services, Marie Stopes International et l'ABBEF, fourniront des services de contraception dans les régions du projet pilote.

Selon l'accord de collaboration, le personnel du Ministère de la santé formera les prestataires de santé dans les centres de santé communautaires pour améliorer la qualité de la prestation de services de planification familiale. Les infirmières certifiées et les accoucheuses auxiliaires dans les centres de santé publics apprendront à insérer les implants et les DIU. Les agents de santé communautaire –des volontaires venant en aide aux autorités sanitaires– prescriront la première pilule et les injectables contraceptifs. Dans le cadre de tests, le Burkina Faso a déjà administré 111 333 doses de Sayana® Press, principalement en raison de la formation rapide et de la grande disponibilité du produit à tous les niveaux du système de santé. Les agents de santé communautaire joueront un rôle essentiel dans l'expansion de l'accès à cette méthode.

Équilibres et Populations jouera un rôle clé dans la documentation du projet afin de collecter suffisamment de données et de preuves pour soutenir la mise à échelle

future du projet dans deux régions supplémentaires, et potentiellement dans tout le pays.

Références

- ¹ Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso, 2010.
- ² Document de plaidoyer pour le partage de tâches en planification familiale : Autoriser les infirmières certifiées, les accoucheuses certifiées et les accoucheuses auxiliaires formées à offrir des implants et des DIU. Novembre 2014.
- ³ Diagnostique analytique des sites du projet RESPOND. La distribution à base communautaire de contraceptifs hormonaux en Afrique de l'Ouest. USAID AWARE II, Juin 2012.
- ⁴ Document de plaidoyer pour le partage de tâches en planification familiale : Autoriser les infirmières certifiées, les accoucheuses certifiées et les accoucheuses auxiliaires formées à offrir les implants et les DIU. Novembre 2014.

Photos de couverture : Patrick I Masson, Commission Européenne, DG ECHO, Département des Affaires Étrangères et du Commerce ; Brigitte Syan, Équilibres et Population ; page 2 : Brigitte Syan, Équilibres et Populations ; page 4 : Eric Montfort ; page 6 : Jason Hall.

Membres du Groupe Technique sur la Santé Reproductive (GT/SR)

- Équilibres et Populations
- Association Burkinabé pour le Bien-être Familial (ABBEF)
- Marie Stopes International Burkina Faso
- Family Care International
- Conseil Burkinabé pour les organisations de Développement Communautaire (BURCASO)
- AES Burkina
- Africare
- Association Songui Manegré/Aide au Développement Endogène
- EngenderHealth, projet RESPOND/B
- Fondation Rama
- GASCODE
- Initiative Privée et Communautaire de Lutte contre le VIH / SIDA
- Jhpiego
- Médecins du Monde France
- Médecins du Monde Espagne
- Medicus Mundi
- Mouvement français pour le Planning familial
- Population Council
- PROMACO
- Réseau Africain Jeunesse Santé et Développement au Burkina Faso
- SOS /Jeunesse et Défis
- SOS Santé et Développement
- Union des Religieux et Coutumiers du Burkina Faso pour la Santé et le Développement



Remerciements

Equilibres et Populations souhaite remercier les autorités du Ministère de la santé qui ont signé l'accord de collaboration et autorisé l'expérimentation du partage de tâches dans les régions du Centre et de la Boucle du Mouhoun, ainsi que les membres du GT/SR pour leur soutien dans la préparation et la mise en œuvre du plaidoyer. Equilibres et Populations souhaite également remercier AFP pour son soutien technique et financier, qui leur a permis de plaider auprès des autorités nationales et locales. Equilibres et Populations souhaite enfin exprimer toute sa gratitude envers son équipe de soutien (Alison Bodenheimer, AFP et Dr. Mobido Maiga, Palladium/AFP) qui les a systématiquement aidés à surmonter les difficultés rencontrées tout au long de ce parcours.

AFP est financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation David & Lucile Packard, et la Fondation William et Flora Hewlett.

Advance Family Planning
 Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction
 École de Santé Publique Bloomberg, Université Johns Hopkins
 615 N. Wolfe Street, Ste. W4503
 Baltimore, MD 21205
 Tel : +1 (410) 502 8715
 Email: afp@jhsph.edu
www.advancefamilyplanning.org

Équilibres et Populations
 PO Box: 09 BP 903
 Ouagadougou 09
 Burkina Faso
 Email: brigitte.syan@equipop.org
www.equipop.org



BILL & MELINDA GATES INSTITUTE *for*
 POPULATION *and* REPRODUCTIVE HEALTH



**EQUI
 POP.
 ORG**