



■ Fiche technique

CONSEILS EN PLANIFICATION FAMILIALE CENTRÉS SUR LA PERSONNE DANS LE SECTEUR PRIVÉ

Conseils en vue d'un choix : expériences de mise en œuvre et d'adaptation d'une approche de conseils en PF centrée sur la personne

Pour améliorer la santé et le bien-être des personnes, des familles et des communautés, il est essentiel de prodiguer des soins de haute qualité, centrés sur la personne. MOMENTUM Private Healthcare Delivery - qui fait partie d'une

série de financements de l'Agence américaine pour le développement international (USAID - U.S. Agency for International Development) destinés à améliorer de manière globale la planification familiale ainsi que les services de santé (notamment reproductive) destinés aux mères, nourrissons et enfants - soutient l'accès à des services de santé de haute qualité et cherche à renforcer la capacité des agents de santé du secteur privé à fournir des soins respectueux et centrés sur la personne. Pour atteindre ces objectifs, MOMENTUM utilise l'approche « Conseils en vue d'un choix » (ou la C4C - de l'anglais « Counseling for Choice »). Cette fiche décrit l'expérience de MOMENTUM en matière de mise en œuvre de la C4C, en se concentrant principalement sur une étude de cas en Ouganda et en s'appuyant sur d'autres expériences au Niger, au Mali, en Côte d'Ivoire et au Ghana. Cette fiche récapitule les enseignements tirés en ce qui concerne la manière dont les adaptations apportées aux outils et à la formation à la C4C standard ont impacté le transfert des connaissances aux prestataires ainsi que l'efficacité et la modularité de l'approche. Enfin, les recommandations formulées dans la présente fiche sont destinées à un large groupe de parties prenantes, notamment aux gouvernements nationaux et aux donateurs désireux d'investir dans des approches centrées sur la personne telles que la C4C, ainsi qu'aux gestionnaires de programmes de PF et responsables de la mise en œuvre désireux de mettre en pratique les outils C4C disponibles à l'échelle mondiale.

EN QUOI CONSISTENT LES CONSEILS EN VUE D'UN CHOIX?

La C4C est une approche du conseil en matière de contraception fondée sur des données probantes et centrée sur la personne, qui aide les clientes à faire le meilleur choix quant à la méthode de contraception qui leur convient. Développée comme une solution à de nombreuses causes profondes des besoins non satisfaits en matière de contraception, l'approche C4C permet d'aborder les lacunes en matière de choix libre et éclairé, la surprise ou l'insatisfaction des clientes face aux modifications des saignements induits par les contraceptifs, et leur abandon par les utilisatrices qui souhaitent éviter une grossesse. La C4C vise à améliorer la manière dont les prestataires et les clientes participent aux discussions sur la planification familiale afin de garantir que les clientes soient toujours au centre et puissent faire les choix contraceptifs qui répondent à leurs besoins.

L'approche C4C englobe un ensemble de techniques et de principes de conseil, et utilise un aide-mémoire (le Livre du choix) qui contribue à ce que les prestataires utilisent pleinement l'approche. Les outils de formation C4C ont été conçus pour réunir de nouveaux groupes de prestataires dans le cadre d'une formation de trois à quatre jours, en salle de classe, qui combine des modules de cours magistraux, des activités interactives, des quiz, des scénarii et des exercices pratiques permettant de former les participants à l'approche. Les outils de formation et les aide-mémoires C4C constituent un [tout accessible à l'échelle mondiale](#).

L'approche et les outils de formation C4C ont été conçus, avec le soutien du projet SIFPO2 financé par l'USAID, spécifiquement pour des prestataires du secteur privé et des réseaux de santé privés. Afin de renforcer le conseil auprès des prestataires privés, MOMENTUM a contribué à l'introduction pilote ou à l'expansion de l'approche C4C. Les paragraphes suivants présentent une analyse approfondie de l'expérience de l'Ouganda en matière de C4C, suivie des points forts issus du Niger, du Mali, de la Côte d'Ivoire et du Ghana.

La suite d'outils et de ressources liés à la C4C

- **Le Livre du choix destiné aux prestataires**, notamment le procédé mnémotechnique « NORMAL » relatif aux discussions sur les modifications des saignements induits par les contraceptifs
- **Formations à la C4C** : supports de base



ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE EN OUGANDA

De la théorie à la pratique sur le terrain: apporter la C4C à l'Association des sages-femmes ougandaises du secteur privé grâce à une approche de type mentorat

En Ouganda, MOMENTUM travaille en partenariat avec une organisation locale, l'Uganda Private Midwives Association (UPMA). L'UPMA est une organisation nationale non gouvernementale regroupant des sages-femmes du secteur privé spécialisées dans la santé reproductive. Regroupant plus de 700 sages-femmes du secteur privé, l'UPMA soutient ses membres en leur offrant des opportunités de développement professionnel continu afin de promouvoir l'excellence clinique, la recherche, la défense des intérêts, et d'améliorer la qualité des soins pour les femmes en Ouganda.

Dans le cadre de son partenariat avec l'UPMA, MOMENTUM a formé 76 sages-femmes de l'UPMA travaillant dans les bidonvilles de Kampala à l'utilisation de méthodes contraceptives, en mettant l'accent sur la planification familiale post-partum (PFPP). Reconnaissant que les formations récentes de l'UPMA n'abordaient pas la qualité des conseils, l'orientation C4C a été incorporée à la formation complète de sept jours sur la contraception et la PF. L'orientation C4C a permis d'offrir un aperçu rapide et adapté de l'approche (voir le Tableau 1 pour une description de cette orientation et du processus complet d'adaptation des formations C4C aux sages-femmes de l'UPMA). Bien que cette orientation didactique sur la C4C ait permis aux sages-femmes d'acquérir une compréhension initiale de la logique et de la structure de la C4C, elle n'a pas entièrement préparé le groupe à mettre l'approche en pratique une fois de retour dans leurs lieux d'exercice.

Lors des interventions de suivi de l'orientation C4C, les superviseurs de l'UPMA ont constaté de nombreux écarts entre la compréhension et la pratique de la C4C. Les sages-femmes avaient besoin d'un mentorat plus poussé pour que l'approche s'impose au niveau du terrain, mais MOMENTUM a également reconnu que ces responsables de consultations privées ne pouvaient pas se permettre de passer plus de temps hors de leur lieu de travail. Pour que la C4C soit adoptée et optimisée par l'UPMA, MOMENTUM a réalisé qu'un nouveau modèle de formation à la C4C était nécessaire : le mentorat doit être transféré dans le cadre clinique, sur le terrain.

Adaptation du programme théorique de formation à la C4C à l'utilisation sur le terrain

MOMENTUM a conçu et mis en œuvre le programme de formation en cascade en deux étapes et de mentorat destiné aux sages-femmes de l'UPMA en Ouganda. Cette formation a été adaptée à partir du guide et des outils destinés à la formation C4C standard sur trois jours.

Formation hybride pour les mentors C4C	<p>Une session de formation sur trois jours a été organisée pour six mentors C4C. Le programme de formation abordait aussi bien la théorie que la pratique de la C4C. Deux jours ont été consacrés, en salle de classe, à l'examen approfondi des principes de la C4C, à des activités, des scénarios, ainsi qu'à des questions et à la discussion. On est ensuite passé à une journée dans un centre clinique de l'UPMA : les mentors ont pratiqué la C4C avec de vraies clientes puis les sages-femmes ont été supervisées par des maîtres-formateurs en C4C.</p> <p>Les mentors étaient considérés comme compétents en matière de C4C et prêts à encadrer des sages-femmes après avoir terminé cinq sessions de C4C de haute qualité, avec de vraies clientes, sous la supervision d'un maître-formateur en C4C.</p>
Formations des sages-femmes de l'UPMA à la C4C sur le terrain	<p>Les mentors C4C ont rencontré les sages-femmes qui leur avaient été affectées et leur ont dispensé une formation de terrain à la C4C, avec mise en pratique. Toutes les sages-femmes avaient déjà participé à la brève orientation C4C dispensée plus tôt lors de la formation complète, en salle de classe, sur la PF. Voici en quoi consistaient les interventions liées au mentorat C4C :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Examen et discussion sur les principes de la C4C (2 à 3 heures) - Sessions de mise en situation pour pratiquer la C4C (1 à 1 heure et demie) - Pratique supervisée de la C4C avec des clientes réelles (1/2 journée) - Débriefing, retour d'information et étapes suivantes <p>Les mentors étaient équipés de fiches de travail sur papier, contenant des informations et du contenu sur la C4C, qu'ils ont utilisées en même temps que les sages-femmes lors de séances sur site. Les fiches de travail ont été tirées des diapositives standard de la formation C4C utilisées lors des formations en classe.</p> <p>Les éléments de la session de mentorat C4C de terrain ont généralement tous été abordés sur une journée avec les sages-femmes de l'UPMA ; ils ont été conçus afin de pouvoir être divisés en leçons plus courtes qu'on peut répartir sur plusieurs interventions liées au mentorat. Les sessions de mentorat ont parfois été dispensées individuellement ; d'autres fois, un petit groupe de sages-femmes travaillant dans le même établissement se sont réunies pour être formées ensemble.</p>
Supervision et mentorat continus liés au C4C	Après une session de mentorat C4C sur le terrain, les mentors ont continué à rendre visite aux sages-femmes formées à la C4C dans l'optique d'une supervision et d'un soutien de routine. L'outil d'évaluation consistait en une liste de contrôle standard liée au conseil et intégrant les étapes de la C4C.

Dans quelle mesure l'approche de type mentorat de terrain a-t-elle été une réussite en Ouganda ?

Le modèle de mentorat de terrain a été mis en place en tant que projet pilote avec une cohorte plus restreinte : 15 établissements privés avec des sages-femmes très performantes ayant montré de l'intérêt et de l'enthousiasme pour la C4C. Après la mise en œuvre de la nouvelle approche de type mentorat C4C, MPH D Ouganda a pu réfléchir aux succès, lacunes et recommandations futures concernant l'approche de type mentorat C4C sur le terrain.

À l'issue du mentorat de terrain, il s'est avéré que les compétences des sages-femmes en matière de conseil s'étaient améliorées. Avant les sessions de mentorat, les sages-femmes avaient obtenu un score moyen de 62 % sur une liste de contrôle des compétences en matière de conseil qui comprenait des étapes liées à la C4C. Après le mentorat de terrain sur la C4C, les scores moyens sont passés à 83 % en utilisant la même liste de contrôle. Ce sont les mentors eux-mêmes qui ont effectué les évaluations à l'aide de la liste de contrôle. L'UPMA a estimé que, pour un petit établissement privé comme les leurs, c'est lorsqu'une seule personne fournissait aux sages-femmes soutenues par l'UPMA à la fois un mentorat et une supervision que la relation mentor-mentoré était la plus fructueuse. Plus particulièrement, les mentors ont noté qu'après le mentorat C4C, les sages-femmes proposaient des informations centrées sur la personne plus complètes concernant les effets secondaires potentiels propres à la méthode, notamment sur les modifications des saignements. Un mentor a noté qu'avant le mentorat C4C, les examens de routine des registres indiquaient qu'un grand nombre de clientes revenaient au centre pour le retrait du dispositif contraceptif en raison d'effets secondaires imprévus. Après le mentorat C4C, ce mentor a noté que « le taux de [retrait immédiat] est très faible, ce qui signifie que l'acronyme NORMAL [un procédé mnémotechnique utilisé dans le cadre de la C4C] fonctionne »

« Les prestataires formés à la C4C ont proposé des sessions de conseil plus attrayantes et mieux adaptées aux besoins spécifiques des clientes que ceux qui n'avaient pas été formés à la C4C. Lors d'une séance avec un prestataire n'ayant pas reçu de formation C4C, nous avons vu une cliente s'endormir au cours d'une session de conseil qui durait trop longtemps et n'était pas assez axée sur le besoin exprimé par les clientes ! Elle a même quitté le centre avec une méthode contraceptive dont elle ne semblait pas pleinement satisfaite. Par ailleurs, les sessions de C4C étaient pertinentes du point de vue individuel, centrées sur la personne et attrayantes »

– Évaluateur lors d'une évaluation interne de la qualité des soins des programmes gérés par MOMENTUM en Ouganda

Quant aux sages-femmes, elles ont fait part de commentaires positifs concernant leur compréhension et leur utilisation de la C4C, notant que l'approche facilite leur travail et les dote des compétences nécessaires pour mieux déterminer les besoins et préférences propres à chaque cliente. Lorsqu'elles ont été interrogées sur la valeur liée à l'utilisation de la C4C, les sages-femmes ont souvent indiqué que la C4C leur permettait d'offrir une séance de conseil plus courte, mais plus centrée sur la personne ; que l'approche encourageait les clientes à parler davantage de l'utilisation de la méthode antérieure, de leurs préférences et de leurs besoins ; et qu'en utilisant la C4C elles n'oubliaient pas de parler des modifications des saignements. Les sages-femmes ont indiqué qu'en général les clientes étaient plus incitées à et mieux à même de suivre la session de conseil lorsqu'elles utilisaient le C4C et le Livre du choix.

Les sages-femmes ont également donné leur avis sur l'approche du mentorat de terrain, la plupart d'entre elles estimant qu'elle répondait mieux à leurs besoins et à leur routine quotidienne qu'une formation en salle de classe. Une sage-femme a noté que la partie théorique de la version du mentorat de terrain était « *plus directe et prenait moins de temps [...] J'ai manqué des concepts pendant la session en classe parce que nous avons beaucoup d'autres choses à apprendre* ». Une autre sage-femme a déclaré qu'elle n'avait pas bien compris les principes de la C4C lors de la session en classe et que ce n'est qu'après le mentorat de terrain, lorsque son mentor « *[lui] a donné suffisamment de temps pour soutenir [sa] compréhension de la C4C* », qu'elle a eu le sentiment d'avoir pleinement compris l'approche.

La C4C et l'augmentation du recours à la PFPP

La formation et le soutien en matière de C4C dispensés par MOMENTUM à l'UPMA, s'inscrivaient dans le cadre d'un effort plus large visant à renforcer la capacité des sages-femmes à offrir des conseils et des services en matière de PFPP. Pendant que les sages-femmes de l'UPMA recevaient du soutien en vue de l'utilisation de la C4C, MOMENTUM a également évalué les services de PFPP en comparant les établissements de l'UPMA qui avaient reçu le soutien de MOMENTUM (y compris sur la C4C) à ceux qui ne l'avaient pas reçu. Au bout d'un an, dans les établissements soutenus par MOMENTUM, le nombre de femmes en post-partum ayant adopté la PFPP au cours des 48 heures suivant l'accouchement avait augmenté, passant de 3 à 28 %, et celui des femmes en post-partum ayant adopté la PFPP au cours des trois semaines suivant l'accouchement était passé de 7 à 65 %.

Dans les sites n'ayant pas fait l'objet d'une intervention, aucun changement n'a été observé, les taux d'adoption de la PFPP stagnant entre 1 et 3 % au cours de la même période. Bien que ces augmentations de l'adoption de la PFPP ne puissent être directement attribuées à l'utilisation de la C4C dans ces sites, il est possible que l'introduction d'une approche des conseils en PF centrée sur la personne, telle que la C4C, ainsi que l'amélioration des compétences cliniques et le renforcement des capacités de PFPP immédiate, aient contribué à l'augmentation des niveaux d'adoption dans les sites de l'UPMA.

Outre les sages-femmes, les mentors eux aussi ont trouvé l'approche de terrain plus intéressante que la formation en classe. Certains ont indiqué que l'approche de terrain leur permettait d'identifier les points forts et les lacunes de chaque apprenant, à titre individuel, ce qui permettait aux mentors de s'adapter au rythme d'apprentissage et aux besoins de chaque sage-femme. Les mentors ont également remarqué que les prestataires semblaient plus investis dans l'approche lorsqu'elle leur était présentée sur leur propre lieu de travail : « *Cela améliore la confiance et les relations entre les prestataires et les clientes, ce qui se traduit par une amélioration de la qualité des services de l'entreprise. En effet, la cliente [avec laquelle la sage-femme pratique la C4C] n'a cessé de parler de ce prestataire comme d'un prestataire compétent et centré sur la personne.* » Pour les prestataires du secteur privé, en particulier, un mentor a noté que les formations en clinique sont meilleures : « *C'est une bonne chose pour les prestataires du secteur privé parce qu'ils n'empiètent pas trop sur leur activité [pendant les séances de mentorat] mais gagnent du temps pour aller accomplir d'autres tâches liées à leur activité.* »

Bien que les sages-femmes et les mentors aient largement apprécié le format de mentorat de terrain, ils ont noté quelques possibilités d'amélioration. Certains concepts ont nécessité plus de temps ou d'attention (comme les 3Q). Plusieurs personnes ont indiqué souhaiter un format « à faibles doses et haute fréquence », par opposition aux sessions de mentorat qui se déroulent sur une longue journée. Un prestataire a également reconnu que sur le terrain, contrairement à une salle de classe, il peut être difficile de trouver le calme et la tranquillité nécessaires pour se plonger pleinement dans des sujets nouveaux ou complexes et les appréhender.

Plein feux sur le Niger: plaider en faveur de la C4C dans le secteur public

Actuellement, le Niger affiche l'indice global de fécondité le plus élevé au monde avec 6,9 naissances par femme.¹ En matière de PF et d'autres services et produits de santé, le secteur privé nigérien est sous-utilisé ; seulement 12 % des femmes recherchent des prestations de PF par le biais du secteur privé.² De mars à décembre 2022, l'activité C4C de MOMENTUM au Niger s'est concentrée sur l'engagement du secteur public pour répondre aux besoins de la population en matière de santé ; ce en collaborant étroitement avec le Ministère nigérien de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales. Comme les outils et l'approche C4C ont été développés en tenant compte essentiellement du secteur privé, les kits de formation et les recommandations sont axés sur les réseaux de fournisseurs privés de petite à moyenne taille. MOMENTUM a estimé que le Niger, avec son secteur privé naissant, pourrait constituer un contexte adéquat dans l'optique d'étudier l'extension des formations au C4C dans un système de type secteur public.

À l'origine, MOMENTUM envisageait de travailler avec un petit groupe de prestataires des secteurs privé et public du Niger, en fournissant des services d'intégration de la C4C selon une approche à faibles doses et haute fréquence. MOMENTUM a initié les premières étapes pour défendre et introduire la C4C en organisant des discussions régulières avec la Direction de la planification familiale (ainsi qu'avec deux autres directions) au sein du Ministère de la Santé. Après plusieurs réunions et échanges d'informations sur la C4C, les acteurs du projet ont invité les trois directions du Ministère de la Santé à participer à une formation de formateurs à la C4C avec le personnel de MOMENTUM à Niamey, au Niger. Après cette formation, MOMENTUM a organisé une réunion avec la Direction de la planification familiale (y compris les chefs des services Communication et recherche ainsi que Suivi et évaluation) pour faire le point et élaborer une feuille de route en vue des prochaines étapes de l'extension de la C4C. Cependant, malgré les résultats positifs d'une [étude de 2018](#) sur l'utilisation de la C4C au Malawi, le Ministère de la Santé publique était réticent à adopter la C4C en l'absence d'un projet pilote de recherche spécifique au Niger. En outre, le ministère a indiqué que son objectif était d'adopter une approche de conseil qui associerait des éléments de la C4C et d'une autre approche de conseil en PF, pour aboutir au final à une nouvelle approche intégrée ainsi qu'à un ensemble d'aide-mémoires. Au cours des discussions, il est clairement apparu qu'un tel exercice d'harmonisation nécessiterait non seulement une réorientation considérable par rapport aux plans initiaux, mais aussi, et surtout, la suppression ou la dilution de caractéristiques clefs qui font de la C4C une initiative innovante et centrée sur la personne. Les acteurs du projet ont choisi de suspendre les discussions jusqu'à ce que le ministère ait précisé ses plans. Néanmoins, ce cas permet de tirer des enseignements importants lorsqu'il s'agit de plaider en faveur de l'introduction d'une nouvelle approche concernant les programmes d'études et les lignes directrices du secteur public de la santé. Même si l'on dispose d'une base fondée sur des éléments probants, il est essentiel de comprendre que les responsables ministériels peuvent exiger des preuves géographiquement localisées de l'efficacité d'une approche et préférer intégrer les innovations à d'autres approches émergentes plutôt que de remplacer intégralement les approches existantes.

Pleins feux sur le Mali: condenser le programme de formation à la C4C

Au Mali, la part de marché du secteur privé sur l'ensemble des consultations médicales est importante : 64 %.³ MOMENTUM reconnaît le potentiel du secteur privé malien et travaille avec environ 350 établissements du secteur privé à l'amélioration de la qualité des services, en mettant particulièrement l'accent sur les soins centrés sur la personne. Un petit groupe du personnel du projet malien a participé à une réunion mondiale MOMENTUM organisée à Nairobi, en 2022, et axée sur les soins centrés sur la personne. Sur la base des informations partagées lors de la réunion mondiale sur les soins centrés sur la personne, MOMENTUM Mali a mis au point une formation sur deux jours, en présentiel, sur des sujets liés aux soins centrés sur la personne avec l'intention de diffuser l'information aux prestataires du secteur privé. Comme la C4C n'était qu'une composante de la formation, seulement trois heures ont été consacrées à la C4C lors de chacun des deux jours de formation ; cependant, le MPHDI Mali a conservé les séances didactiques, les jeux de rôle, les vidéos et les discussions issus du programme de formation standard à la C4C. Plutôt

que de supprimer des domaines entiers de la formation à la C4C standard, MOMENTUM Mali a décidé de condenser chaque sujet afin que tous les aspects de la C4C soient préservés au sein d'un programme court. En fin de compte, le Mali a formé 1 à 3 prestataire(s) dans chacune des cliniques du secteur privé soutenues par MOMENTUM. Après la formation, MOMENTUM a assuré une supervision de soutien dans le domaine de la C4C et des autres thèmes liés aux soins cliniques et centrés sur la personne.

La décision pragmatique de MOMENTUM Mali de distiller le programme C4C et de l'incorporer à une formation plus vaste était innovante et impliquait une éventuelle évolution et elle démontre comment la formation à la C4C peut être associée à d'autres sujets de formation plutôt que d'être une formation complète autonome.

Pleins feux sur la Côte d'Ivoire: adaptation de la C4C à l'usage des agents de communication interpersonnelle

En Côte d'Ivoire, l'indice global de fécondité est de 4,3 mais il atteint 5,3 dans les zones rurales, comme au nord de la Côte d'Ivoire. Parmi les femmes vivant en couple ayant besoin de PF, seulement 21 % en Côte d'Ivoire et 15 % dans les zones rurales utilisent une méthode de contraception moderne.⁴ Grâce au financement de la Fondation High Tide, Populations Services International (PSI) Côte d'Ivoire a adapté la C4C à une utilisation dans un cadre communautaire non clinique, où les messages sur la PF peuvent ne pas être percutants. Grâce à un petit projet pilote, la formation et les outils C4C ont été adaptés afin d'être utilisés non plus au niveau d'un centre mais par les agents de communication interpersonnelle qui dirigent les sessions de conseil en groupe dans les zones rurales du nord de la Côte d'Ivoire.

Dans le cadre de ce projet pilote, l'approche C4C et le Livre du choix - élaborés pour une utilisation individuelle entre un prestataire de soins et une cliente - ont été adaptés à un petit groupe. Le livre a été converti en cartes grand format et en une petite affiche. Le script C4C a également été adapté : au lieu d'une conversation centrée sur les besoins d'une cliente, les agents de communication interpersonnelle ont été formés de sorte qu'ils aident un petit groupe à sélectionner, parmi une large sélection, les trois avantages liés à la méthode – et les méthodes de PF associées – sur lesquels le groupe entier souhaitait se renseigner plus avant. Le projet pilote a permis de former 15 agents de communication interpersonnelle en mars 2022. Il a été suivi, trois mois plus tard, d'une brève évaluation visant à déterminer comment les agents de communication interpersonnelle avaient intégré l'approche C4C dans leurs séances de conseil de groupe.

L'évaluation a montré que le passage au conseil en matière de C4C était un véritable défi pour les agents de communication interpersonnelle. Les agents étaient habitués à un script statique : une présentation simple, méthode par méthode, des différentes options modernes de PF disponibles. Le passage à l'approche C4C a eu pour conséquence que chaque session de groupe s'est déroulée légèrement différemment, les agents de communication interpersonnelle adaptant la diffusion des informations aux intérêts spécifiques du groupe. Le passage à la gestion dynamique qu'implique la C4C a constitué un changement non négligeable et difficile pour les agents de communication interpersonnelle, en particulier ceux ayant un moindre niveau d'éducation. Les agents ont également été formés à l'utilisation du [procédé mnémotechnique NORMAL](#); l'évaluation a révélé que seules les femmes agents de communication interpersonnelle abordaient les informations sur la modification des saignements, probablement parce que les hommes sont culturellement réticents à l'idée de parler de la menstruation.

Bien que l'évaluation ait révélé des lacunes importantes, ce petit projet pilote a montré que l'utilisation de la C4C au sein de petits groupes dirigés par des agents de communication interpersonnelle, pouvait s'avérer utile moyennant quelques ajustements. Les agents de communication interpersonnelle, ou d'autres agents de santé moins instruits, pourraient avoir besoin de plus de formation, de pratique et de soutien, par rapport à ce qui était prévu à l'origine dans le cadre de ce projet pilote, pour passer des séances traditionnelles de conseil en groupe à une approche dynamique de la C4C.

Pleins feux sur le Ghana: ajout de la C4C à un protocole national

La connaissance des méthodes contraceptives est presque universelle au Ghana ; mais, malgré cela, le taux de prévalence des contraceptifs modernes est de 31 % seulement.⁵ La sous-utilisation de la PF peut entraîner des grossesses non planifiées, des avortements à risque et le décès de la mère. Le gouvernement du Ghana et le Service de santé du Ghana (GHS – Ghana Health Service) se sont engagés à augmenter les taux d'utilisation des contraceptifs modernes (y compris les LARC) en élargissant l'accès et la disponibilité des services à tous les niveaux, en renforçant les capacités, en améliorant l'éventail des méthodes contraceptives et en augmentant la demande de services. Pour respecter pleinement ces engagements, il convient d'élargir l'accès du secteur privé à la fourniture de LARC et de lever tous les obstacles qui s'y opposent.

Par l'intermédiaire de MOMENTUM Private Healthcare Delivery au Ghana, le partenaire local – Total Family Health Organization (TFHO) – a formé 100 établissements du secteur privé à la C4C dans le cadre d'une formation et d'un soutien complets visant à améliorer les services liés aux LARC dans l'ensemble du pays. Au cours de cette intervention, TFHO a travaillé en étroite collaboration avec la division Santé familiale des Services de santé du Ghana afin d'aligner les efforts de formation dans le secteur privé sur les politiques nationales. TFHO a profité de l'occasion pour orienter les fonctionnaires de la division Santé familiale vers l'approche et les outils C4C. La C4C a été très bien accueillie et, au cours des derniers mois, TFHO a travaillé avec les Services de santé du Ghana afin d'inclure la série d'approches et d'outils liés à la C4C au protocole national officiel de planification familiale, qui comprend le programme national de formation des prestataires de soins de santé. Les Services de santé du Ghana ont demandé un soutien supplémentaire en vue de la formation des formateurs afin de pouvoir diffuser la C4C au sein du système de santé publique et d'accompagner son ajout aux supports de formation officiels.

RECOMMANDATIONS À L'ÉCHELLE MONDIALE

Initialement, la C4C a été mise au point pour les prestataires privés, à une époque où les formations de type présentiel – en classe – étaient les plus demandées. PSI a réussi à mettre en œuvre cette modalité de formation à la C4C au sein de réseaux privés, dans divers contextes et pays. Les récapitulatifs présentés dans ce dossier illustrent le fait que, grâce à une mise en œuvre adaptative, les outils de formation et de conseil liés à la C4C peuvent être mis à jour et appliqués afin de s'adapter à divers contextes et besoins. MOMENTUM a formulé les recommandations ci-après à l'intention des praticiens du monde entier qui souhaitent présenter la C4C à des ministères ou donateurs en vue d'un éventuel investissement, ou qui cherchent à mettre en œuvre l'approche et à la transposer à plus grande échelle.

Lorsqu'il s'agit de présenter la C4C ou de la défendre auprès des ministères de la santé et/ou des donateurs :

- **Veiller à ce que, au sein des gouvernements, les parties prenantes adéquates soient orientées vers la C4C et que l'environnement permette le soutien par une seule partie prenante ou par un groupe de parties prenantes qui puisse se faire le champion de l'approche.** Au Ghana, l'inclusion de la C4C au protocole national de planification familiale s'est avérée concluante grâce à un plaidoyer efficace auprès des parties prenantes adéquates au sein des Services de santé du Ghana.
- **Les plans visant à étendre la C4C à l'ensemble d'un système de santé mixte ou du secteur public, nécessitent des actions de sensibilisation auprès de diverses parties prenantes ainsi que des investissements à des moments cruciaux, en fonction du contexte ; différant en cela des étapes suivies lors de l'introduction de la C4C dans un réseau privé.** Bien que MOMENTUM n'ait pas réussi à introduire la C4C au Niger, l'expérience a mis en évidence la nécessité de fournir une validation de principe spécifique au contexte et de démontrer la valeur ajoutée de cette approche par rapport à d'autres présentées au gouvernement. La valeur ajoutée de la C4C doit être démontrée et partagée systématiquement avec les parties prenantes.

Lorsqu'on est prêt à mettre en œuvre l'approche C4C avec des prestataires :

- **Dans tous les contextes et pour toutes les parties prenantes, on réclame une approche à faibles doses et haute fréquence.** Les parties prenantes au Niger et les mentors en Ouganda ont fait remarquer qu'une formation plus longue, sans possibilité de renforcer l'apprentissage, conduit les prestataires à reprendre rapidement leurs vieilles habitudes. Le fait de scinder les modules en sections pouvant être réparties sur plusieurs jours ou semaines, peut permettre aux prestataires d'intégrer et de retenir les nouvelles informations aussi complètement que possibles.
- **Les outils et procédés mnémotechniques nécessaires à la mise en œuvre immédiate de la C4C, doivent être mis à la disposition du prestataire ou de l'agent de communication interpersonnelle le jour même de la formation ou du mentorat, ou quelque temps avant.** Lorsque les procédés mnémotechniques adéquats sont fournis avec un peu de retard aux prestataires, cela réduit la probabilité qu'ils maîtrisent et mettent en œuvre l'approche C4C à l'issue de la formation.
- **Le mentorat de terrain peut être préférable à la formation en classe, en particulier dans le secteur privé.** En Ouganda, le fait de rester sur le terrain pour le mentorat C4C a permis d'adapter un programme aux responsabilités quotidiennes d'une sage-femme du secteur privé. Cela a également permis aux sages-femmes de percevoir la valeur pratique d'une approche théorique comme la C4C, en constatant immédiatement comment leurs clientes réagissent à l'approche, en temps réel.
- **Le regroupement des stagiaires C4C en groupes de 3 à 5 personnes semble constituer un nombre idéal d'apprenants.** Les responsables de la mise en œuvre ont noté que, lorsque la formation en classe s'adresse à un grand nombre de personnes, il est difficile de s'assurer que tous les participants ont assimilé les informations et disposé de suffisamment de temps pour pratiquer la C4C.
- **La C4C pourrait être utilisée par des agents de communication interpersonnelle, mais cela nécessite des tests et une compréhension plus poussés.** Passer d'un script statique de conseil de groupe à un script dynamique, qui change en fonction des préférences et des intérêts d'un groupe particulier, a constitué un changement difficile pour les agents de communication interpersonnelle au niveau communautaire en Côte d'Ivoire. Il est nécessaire de tester de nouveaux outils ou de nouvelles approches numériques - comme des applications pour tablettes ou téléphones dotées d'algorithmes numériques de C4C afin que les agents de communication interpersonnelle puissent rapidement déterminer quels avantages de la méthode correspondent aux préférences du groupe - avant de procéder à des investissements significatifs dans la C4C par ce canal.

CONCLUSION

Si les principes de la C4C et son approche restent homogènes dans tous les contextes de mise en œuvre, il existe plusieurs éléments de mise en œuvre qu'il est possible - voire préférable - d'adapter lors de l'introduction de la C4C dans un nouveau contexte. Dans certains cas, la formation peut être plus efficace lorsqu'elle passe de la salle de classe au terrain, ou à un modèle plus souple et progressif. Dans certains réseaux, il peut s'avérer plus efficace de condenser la formation et de l'associer à d'autres sujets de formation. Bien que l'adaptation à un environnement communautaire nécessite un examen plus approfondi de la meilleure optimisation, cette adaptation mérite d'être explorée. MOMENTUM se réjouit de pouvoir suivre les adaptations de la C4C au secteur privé décrites dans cette fiche et de continuera à chercher des occasions d'appliquer à de nouveaux contextes les enseignements tirés du module de formation sur le terrain en Ouganda, qui a été couronné de succès.

BIBLIOGRAPHIE

¹ Niger Fertility rate, total (births per woman), World Bank. Tiré de data.worldbank.org

² Family Planning Market Analyzer. Niger Tiré de <https://fpmarketanalyzer.org>

³ Castle, Sarah, Bokar Touré, Françoise Armand, Yann Derriennic et Romana Haider. Décembre 2017. *Mali Private Health Sector Assessment*. Bethesda, MD : Health Finance and Governance Project, Abt Associates Inc.

⁴ Institut National de la Statistique-INS et ICF 2022. Enquête démographique et de santé de Côte d'Ivoire, 2021. Rockville, Maryland, États-Unis. INS/Côte d'Ivoire et ICF.

⁵ Track 2020. Ghana. Décembre 2022. « Exploring Opportunities for mCPR Growth in Ghana. »
<https://www.track20.org/download/pdf/Opportunity%20Briefs/english/Ghana%20FP%20Opportunity%20Brief.pdf>

MOMENTUM Private Healthcare Delivery est financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID - U.S. Agency for International Development) dans le cadre de la série de financements MOMENTUM et mis en œuvre par PSI avec ses partenaires Jhpiego, FHI 360, Avenir Health et ThinkWell, dans le cadre de l'accord coopératif USAID n° 7200AA20CA00007. Pour plus d'informations sur MOMENTUM, consultez le site usaidmomentum.org. Le contenu de cette fiche relève de la seule responsabilité de l'auteur et ne reflète pas forcément les opinions d'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Citation suggérée : *MOMENTUM Private Healthcare Delivery. Conseils en planification familiale centrés sur la personne dans le secteur privé. 2023. Washington, DC. USAID MOMENTUM.*

Légende de la photo : des sages-femmes de l'UPMA reçoivent une formation à la C4C sur le terrain. **Crédit :** PSI Ouganda 2023.

 @USAID_MOMENTUM  @USAIDMOMENTUM  USAID MOMENTUM  USAID MOMENTUM