

Transformer les Services Mobiles pour la Planification Familiale Volontaire en Milieu Rural au Niger

Djibo Hama
Maimouna Saley
Erin Files Dumas
AbdoulRazak Bagourmé



Region de Dosso, Niger

Ce que nous savons:

Les clients ruraux au Niger n'ont souvent pas accès aux services de santé et l'approche mobile peut les rapprocher de la planification familiale volontaire

Au Niger, 83% des femmes sexuellement actives vivent dans des communautés rurales[1]. La distance géographique entre les centres de santé rend difficile l'accès aux services de PF pour les clients ruraux. Dans le cadre du projet SIFPO2 soutenu par l'USAID, PSI Niger collabore avec le Ministère de la Santé Publique (MSP) pour fournir des services de PF volontaires par le biais des services mobile, une pratique à haut impact. Entre avril 2018 et septembre 2019, l'intervention a associé le personnel clinique de PSI aux sages-femmes du secteur public; ensemble, ils se sont rendus dans des postes de santé ruraux pour offrir des services de PF volontaire. Le projet a conduit 177 sorties de proximité (durée: un jour), fournissant des services volontaires de PF à 4 612 femmes et filles (fig.1), ainsi que le retrait d'implants et de DIU et l'orientation vers des méthodes volontaires permanentes.

Ce que nous avons demandé:

Existe-t-il un moyen de transformer l'approche mobile afin de mieux utiliser les capacités locales tout en répondant aux besoins des femmes et des filles?

En avril 2019, PSI Niger et l'équipe de SIFPO2 globale a commencé à explorer les moyens par lesquels son approche de prestation de services mobiles pourrait mieux impliquer les agents de santé à la base, qui sont des membres du personnel clinique de niveau inférieur basés dans des cases de santé ruraux. Traditionnellement, ce personnel de case de santé du secteur public n'offrait pas réellement de services de PF, même s'ils disposent des compétences de le faire autorisé par le MSP. Afin d'opérationnaliser cette opportunité pour le partage des tâches dans un contexte de services mobiles, PSI et le MSP ont formé et équipé ces agents de santé à la base en les signifiant qu'ils pouvaient non seulement soutenir les événements de sortie mobile, mais aussi continuer à fournir des services (y compris les retraits) même après les services mobiles.

A travers cette intervention, PSI et le MSP ont formé 36 agents de santé travaillant dans des cases et centres de santé ruraux sur un large éventail de méthodes de planification familiale volontaires de haute qualité et le counseling. Cela comprend les retraits, ainsi que des services de counseling et de références pour les clients qui sont intéressés par les DIU et les méthodes permanentes, qui dépassent la responsabilité clinique des agents de santé à la base.

Ce que nous trouvons:

Les agents de santé communautaire sont à la hauteur d'accomplir les tâches, y compris pour les services de PF, pendant et après les services mobiles.

Depuis la formation des 36 agents de santé communautaires, le binôme de prestataires de services offrant les services mobiles se compose de la sage-femme du secteur public et de l'agent de santé communautaire; PSI assure un rôle de soutien et de supervision. En outre, les événements de services mobiles sont plus intégrés et permettent aux populations rurales d'accéder aux paquets de services complet mieux des événements spéciaux tels que les journées de vaccination.

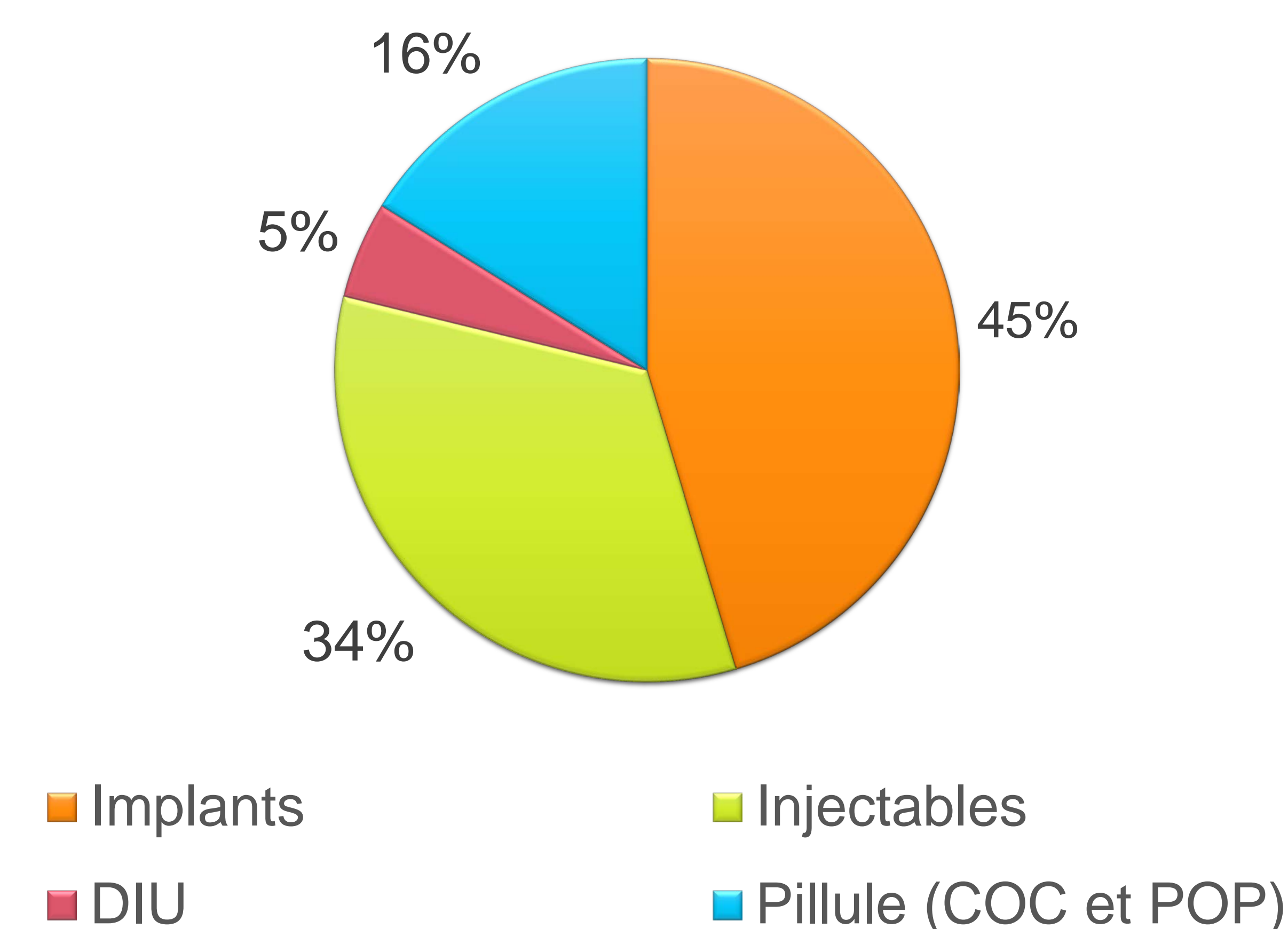
Les premières évaluations de ce nouveau modèle ont démontré que les équipes de sorties mobiles composées des agents sanitaires publiques enregistrent un nombre important de clientes (avec une moyenne de 27 clients par jour) qui bénéficient d'une gamme de méthodes diverses. Notamment, les implants contraceptifs, qui n'étaient auparavant pas offerts par les agents de santé à la base, sont disponibles même après les sorties mobiles. Ce qui favorise une durabilité des résultats de l'intervention.

Ce qui va venir:

Le soutien continu et le suivi des données dans les centres de santé ruraux aideront l'intervention à décider si ce modèle est le mieux adapté à ce contexte.

Étant donné qu'une grande partie de la population du Niger réside en zones rurales, il est important d'explorer en permanence des modèles qui rapprochent les soins de santé aux communautés rurales. PSI et le Ministère nigérien de la Santé Publique se réjouissent de surveiller les résultats de cette intervention et d'évaluer sa viabilité à grande échelle dans d'autres zones rurales.

**Figure 1: La Gamme des Méthodes, Sorties Mobiles
Avril 2018 - Septembre 2019
n= 4,612²**



Les services mobiles comprennent la sensibilisation de groupe (à gauche) et des conseils individuels, ainsi que la fourniture d'un large éventail de services de planification familiale volontaire. Grâce à la formation, à la supervision et au soutien, de nombreux agents de santé à la base sont bien outillés pour mener ces activités.

Les événements où les agents de santé communautaire offrent directement des services atteignent à peu près le même nombre de clients que l'ancien modèle qui s'appuyait sur des prestataires de niveau supérieur. Cela montre un fort potentiel pour un partage accru des tâches à l'avenir.