

---

Reproductive Health

Social and Behavioral Science Research (SBSR)

---

2016

## **Evaluation de la mise en oeuvre et des réalisations de l'Approche 3D au sein du Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) au Sénégal—Technical Brief**

Population Council

Follow this and additional works at: [https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments\\_sbsr-rh](https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh)



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Health Policy Commons](#), [International Public Health Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

**How does access to this work benefit you? Let us know!**

---

### **Recommended Citation**

"Evaluation de la mise en oeuvre et des réalisations de l'Approche 3D au sein du Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) au Sénégal—Technical Brief." Dakar: Population Council, 2016.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.



## TECHNICAL BRIEF

# Evaluation de la mise en œuvre et des réalisations de l'Approche 3D au sein du Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) au Sénégal

Le Plan d'Action National de Planification Familiale 2012-2015 du Sénégal est basé sur l'Approche 3D (Démocratisation, Démédicalisation, Décentralisation).

**Démocratisation** : Faciliter l'accès aux services par une approche multisectorielle et participative

**Démédicalisation** : Permettre à des agents non médicaux de fournir une gamme variée de services de planification familiale aux populations vulnérables, notamment par le biais d'une distribution à base communautaire

**Décentralisation** : Consolider les systèmes de santé à tous les niveaux, tout en renforçant la bonne gouvernance, la responsabilisation et la collaboration intersectorielle.

Que peut-on dire en 2015 de l'implémentation et des réalisations de cette approche?

Leader dans le domaine de la Planification Familiale (PF) en Afrique de l'Ouest francophone, le Sénégal a entrepris diverses initiatives pour atteindre ses objectifs, dont l'élaboration du Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) 2012-2015.

Ce PANPF est basé sur l'Approche 3D (Démocratisation, Démédicalisation, Décentralisation). Au moment où il arrivait à terme, et que l'élaboration d'un nouveau plan était envisagée, il était nécessaire de documenter l'approche, sa mise en œuvre et ses réalisations. Le Population Council a mené cette étude en collaboration avec la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID) et l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou. L'étude a été réalisée dans le cadre du Projet Evidence financé par l'USAID.

## Le PANPF 2012-2015 a prévu le recrutement de 350 000 nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes dont 125 000 par le secteur public, 100 000 par le secteur privé, et 125 000 par le niveau communautaire

L'étude avait pour objectifs de : documenter l'Approche 3D en relation avec le PANPF ; décrire les leçons tirées de sa mise en œuvre ; et partager largement les bonnes pratiques identifiées. Il s'agissait de fournir des évidences pour la prise de décision, notamment pour l'élaboration du prochain PANPF.

## METHODOLOGIE

L'étude a combiné une revue de la littérature et une recherche qualitative dans les régions de Dakar et Thiès. La recherche a consisté en 26 entretiens approfondis avec des acteurs PF et huit (8) groupes de discussion avec des femmes en âge de procréer (25 à 44 ans) utilisatrices actuelles ou récentes (5 dernières années) de la PF.

## RESULTATS

**Connaissance de l'Approche 3D :** L'approche n'était connue que par 1/5ème des acteurs PF tandis qu'aucune femme ne la connaissait.

**Connaissance des actions menées dans le cadre de chaque « D » :** plusieurs personnes ont pu citer des actions menées dans le cadre de chaque « D » une fois que la définition leur en a été donnée.

- **Démocratisation :** Il a s'agit principalement d'actions : sur le plan politique, légal et réglementaire ; de communication ; avec effets sur le coût ; pour développer le leadership et l'autonomisation des femmes ; en faveur des jeunes ; ou relatives au Partenariat Public-Privé.
- **Démédicalisation :** les actions étaient relatives à la délégation des tâches et au développement de la PF communautaire.
- **Décentralisation :** les actions étaient essentiellement liées à l'offre de services ; la prise de décision ; la formation des prestataires de santé et l'information des populations ; la mise en place de l'*Informed Push Model* (IMP) pour la sécurisation des produits ; et la stratégie des sages-femmes itinérantes (SAFI). En plus, l'implication des collectivités locales a été notée dans la construction de structures sanitaires, le financement de la PF et le recrutement de personnel qualifié.

**Réalisations dans le cadre de chaque « D » :** Les réalisations suivantes ont été citées :

- **Démocratisation :** l'implication d'autres secteurs et acteurs a permis, notamment, d'améliorer les connaissances et perceptions sur la PF ; d'harmoniser les prix des contraceptifs ; d'élargir la prestation de services et d'accroître le leadership des femmes.
- **Démédicalisation :** la délégation des tâches et la distribution à base communautaire ont permis d'élargir les compétences des agents communautaires de soins (ACS) et de rapprocher les services des populations.
- **Décentralisation :** l'appropriation et la responsabilisation à tous les niveaux ont permis la disponibilité et l'accès à une gamme plus large de méthodes modernes de PF jusqu'aux niveaux les plus périphériques ; la densification des points de prestation de services ; et l'introduction au niveau des postes de santé de méthodes à longue durée d'action.



« En fin de compte, l'approche 3D, c'est quelque chose que nous faisons chaque jour sans même le savoir. Donc cette étude est vraiment une bonne initiative. Il suffit juste de la vulgariser [l'approche] pour que les interventions soient mieux structurées et que les acteurs puissent mettre un cadre à ce qu'ils font. »

- Acteur PF Thiès

**Vue globale de l'Approche 3D :** les participants divergent sur le « D » qui aurait le plus progressé entre 2012 et 2015, mais conviennent que les « D » sont complémentaires et interdépendants. Ils trouvent l'approche bonne du fait notamment de sa dimension multisectorielle. Elle est innovante, et est à systématiser et vulgariser pour une bonne appropriation par les parties prenantes. Les acteurs PF suggèrent qu'elle serve de ligne directrice au prochain PANPF.

**Effets perçus de l'Approche 3D :** les principaux effets sont : une meilleure accessibilité géographique et financière aux services PF; la hausse du taux de prévalence contraceptive; le renforcement des capacités des acteurs communautaires; une meilleure acceptation de la PF ; la disponibilité des produits ; l'amélioration des connaissances sur la PF ; l'espace des naissances ; et la baisse de la mortalité maternelle et infantile.



*« Durant ces 5 ans, on voit que la PF est beaucoup plus décentralisée, la moitié de la population a senti l'impact de la PF et ce n'était pas le cas avant car il y avait des localités où la PF n'existait pas. Mais durant ces 5 ans tout le monde y a accès. »*

- GD Mbour

**Pérennisation de l'Approche 3D :** Cela nécessite une bonne sensibilisation sur l'approche ; une meilleure implication et appropriation par les parties prenantes ; la mise en place de stratégies pour la sécurisation des produits ; et la motivation et formation continue des ACS.

## DISCUSSION

L'Approche 3D est peu connue en tant que concept par les parties prenantes de la PF, même si elles l'opérationnalisent quotidiennement. Les changements opérés sur les plans institutionnel, politique et organisationnel indiquent une volonté des plus hautes autorités à booster la PF et réduire les Besoins non Satisfaits (BNS) et augurent de promesses fortes pour l'atteinte des objectifs de développement du Sénégal. Toutefois sa reconduction dans le prochain PANPF exige de relever certains défis :

- **Démocratisation :** la mise en place d'initiatives de gratuité des services conduit à des blocages face à l'obligation de recouvrement des coûts par les structures sanitaires ;

la révision des dispositions juridiques et réglementaires constituant des barrières à l'implication du secteur privé apparaît nécessaire pour créer des opportunités d'élargissement de l'offre. Cependant, pour garantir la stabilité du marché et l'équité d'accès, il faudra aborder la question de la subvention ou non des produits au secteur privé à but lucratif ; bien qu'il existe un plan stratégique de santé reproductive des adolescents/jeunes, la PF des célibataires n'est pas explicitement prise en compte, d'où l'urgence de mettre en place des interventions pour l'ensemble des jeunes ; les BNS restent élevés, et les intervenants de la PF sont interpellés quant aux mesures à mettre en œuvre pour assurer l'accès et le maintien volontaire des utilisatrices de PF dans le programme; et l'apport de chaque secteur doit être intégré afin que la multisectorialité soit une réalité et non un simple slogan.

**Une forte implication du secteur privé dans l'offre de services PF présente de réelles opportunités pour élargir l'accès aux services et booster le taux de prévalence contraceptive.**

- **Démédicalisation :** l'intégration des cases de santé dans la pyramide sanitaire apparaît comme une priorité dans un contexte où les questions de motivation du personnel communautaire se posent avec acuité. De plus, malgré les progrès faits avec l'utilisation des ACS pour l'offre de services, leur crédibilité n'est assurée ni auprès des acteurs de la PF ni auprès des femmes bénéficiaires. Les efforts doivent s'intensifier pour assurer la qualité des services qu'ils fournissent pour ne pas perdre les acquis. Cela va de la formation au suivi/supervision et jusqu'à la motivation. Les cadres légal et réglementaire doivent être renforcés pour une implication encadrée des ACS.
- **Décentralisation :** l'insuffisance d'infrastructures sanitaires et de personnel qualifié exigent la mise en place d'alternatives, telles que les cases de santé améliorées, pour faire avancer la décentralisation. En outre, le financement du programme PF, et la disponibilité des produits, ne peuvent être perpétuellement portés par les Partenaires Techniques et Financiers si on parle de pérennisation. Au-delà de la volonté politique affichée et de l'existence d'une ligne budgétaire dédiée, le renforcement conséquent et effectif des ressources financières affirmera une contribution plus importante de la partie nationale.

## RECOMMANDATIONS

**A l'endroit de l'Etat/du MSAS :** augmenter les structures sanitaires et les localiser aussi proches que possible des populations ; augmenter la ligne budgétaire dédiée à la PF ; réviser les cadres juridique et réglementaire qui entravent l'offre de services par le secteur privé et les ASC ; mettre en place des mécanismes pour la motivation du personnel communautaire ; mettre en œuvre de manière effective la multisectorialité dans l'offre de services PF ; vulgariser l'Approche 3D pour une meilleure appropriation et application ; et spécifier clairement dans le prochain PANPF la manière dont l'approche s'articulera.

**A l'endroit des acteurs PF et partenaires techniques :** s'approprier davantage l'Approche 3D et la mettre en relation dans les interventions menées ; renforcer l'appui à la formation aussi bien du personnel qualifié que du personnel communautaire ; renforcer le plaidoyer pour l'augmentation du financement de l'Etat et des collectivités locales pour la PF ; et évaluer et doc-

umenter les bonnes pratiques, y compris la composante coût, pour permettre, le cas échéant, la réplication, la mise à l'échelle et le partage.

**A l'endroit des partenaires financiers :** assurer la disponibilité des produits ; et soutenir la mise en œuvre de programmes de recherche et d'interventions dans le domaine de la PF contribuant à la réalisation des objectifs de développement du Sénégal et globaux, tels que les Objectifs de Développement Durable.

## CONCLUSION

L'Approche 3D fournit un cadre novateur pour la structuration des interventions en PF. Les réalisations liées à l'approche ont contribué à l'amélioration des indicateurs. Sa clarification et prise en compte dès l'élaboration du prochain PANPF s'avèrent indispensables pour booster encore plus rapidement la PF pour améliorer la santé des populations et réduire la mortalité mater-

### LE PROJET EVIDENCE

Population Council  
Sacré Cœur Pyrotechnie  
Appartement 2ème Etage à Droite  
Dakar  
Sénégal  
21027 Dakar Ponty  
tél: +221.33.859.5300  
evidenceproject@popcouncil.org



ce document est la seule responsabilité du Projet Evidence et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats Unis.



Le Projet Evidence utilise la science de la mise en œuvre –la production, traduction, et utilisation stratégique d'évidences –pour renforcer et mettre à l'échelle des programmes de planification familiale et de santé de la reproduction afin de réduire les grossesses non désirées partout dans le monde. Le Projet Evidence est dirigé par le Population Council en partenariat avec le réseau INDEPTH, International Planned Parenthood Federation, PATH, Population Reference Bureau, et un réseau de ressources universitaires.

Citation recommandée : Mbow FB & Diop N. 2016. "Évaluation de la mise en œuvre et des réalisations de l'Approche 3D au sein du Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) au Sénégal," Technical Brief. Dakar, Sénégal: Population Council, Le Projet Evidence.

© 2016 The Population Council, Inc.

Crédit photo sur la page de garde © 2011 Adrienne Allison World Vision, Courtesy of Photoshare

Pour plus d'informations, contact Nafissatou Diop à [ndiop@popcouncil.org](mailto:ndiop@popcouncil.org)