



STRATÉGIE DE RECHERCHE ET D'APPRENTISSAGE MSI 2030

La recherche et l'apprentissage pour éclairer la
fourniture de services et d'informations de qualité
centrées sur les clients en matière de santé sexuelle et
reproductive et de droits en la matière.

SOMMAIRE

Avant-propos	4
Partie 1 : Priorités de recherche et d'apprentissage MSI 2030	6
Processus de priorisation et développement stratégique	8
Partie 2 : Construire pour l'avenir	36
L'importance de la recherche et des apprentissages chez MSI	37
Principes de la production de données factuelles et de leur exploitation	37
Acronymes	41
Références	42

Concernant l'association caritative

Raison sociale et numéro d'association

MSI Reproductive Choices
265543 (immatriculée en Angleterre et au pays de Galles)

Numéro d'immatriculation :

1102208 (immatriculée en Angleterre et au pays de Galles)

Siège social

1 Conway Street
Fitzroy Square
Londres W1T 6LP

MSI REPRODUCTIVE CHOICES (MSI) ASSURE DES PRESTATIONS DE CONTRACEPTION ET DE SOINS D'AVORTEMENT SUR SIX CONTINENTS, VENANT AINSI EN AIDE À PLUS DE 93 000 PERSONNES CHAQUE JOUR EN LEUR APPORTANT DES INFORMATIONS, DES SERVICES ET DES PRODUITS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET DES DROITS EN LA MATIÈRE

Chaque année, nous collectons
300 millions
de données clients auprès de
50 000 communautés.

Ces données fiables recueillies en temps réel nous permettent de nous assurer que nos programmes sont fondés sur des données factuelles et que nos équipes s'adaptent en continu à l'évolution des besoins de nos clients. Cela contribue à garantir un impact maximal pour les femmes et les jeunes filles.

La stratégie organisationnelle MSI 2030 vise à développer, rapidement et durablement, l'accès aux services et aux produits de santé sexuelle et reproductive, avec un engagement à généraliser l'accès au choix en matière de reproduction. Depuis 2020, année de création de notre stratégie globale, MSI a aidé 70 millions de personnes réparties dans 36 pays à faible, moyen et haut revenu. Pour atteindre nos objectifs ambitieux – et notamment permettre à 120 millions de femmes et de jeunes filles de bénéficier de nos informations et nos services d'ici 2030 –, tout ce que nous faisons doit reposer sur des processus décisionnels fondés sur des données factuelles. Cette stratégie de recherche et d'apprentissage décrit comment nous générons des données qui peuvent nous aider à atteindre nos objectifs et à concrétiser nos engagements au titre de **notre stratégie organisationnelle « MSI2030 : Votre Corps, votre Choix »**.

Cette stratégie orientera les activités de recherche de MSI, mais également les partenariats et les collaborations. En interne, elle fera office de feuille de route pour aider les équipes MSI à favoriser l'instauration d'une culture de l'apprentissage dans toute l'organisation. Par ailleurs, elle viendra étayer le domaine de la SDR dans son ensemble, grâce à une alimentation continue d'une base de données factuelles qui nous permettra d'optimiser nos informations et nos services en la matière.



Le programme de recherche et d'apprentissage décrit dans ce document vise à combler les grandes lacunes en matière de données factuelles dans le domaine de la SDR avec une focalisation sur les services de base de MSI : la contraception et l'avortement. Pour ce faire, l'idée est de :



générer des données factuelles et des apprentissages concernant les approches et stratégies adoptées pour renforcer les systèmes de santé et équiper les gouvernements pour qu'ils puissent apporter eux-mêmes des informations et des services de SDR



tester de nouvelles approches et innovations qui améliorent l'accès à la SDR, en particulier au niveau des populations pauvres, des adolescents, des personnes en situation de handicap et des personnes touchées par des déplacements



étayer les actions de plaidoyer afin de créer un cadre favorable à la prestation de services de SDR



centrer nos efforts sur les choix des clients, et faire évoluer les comportements et les normes sociales afin de faciliter l'accès à nos services



tirer parti des technologies numériques et de l'intelligence artificielle (IA)

Nous sommes en bonne position pour atteindre ces objectifs grâce aux données de prestation fiables générées par nos systèmes d'informations de gestion (SIG), mais également par nos activités de surveillance, d'évaluation et d'apprentissage au niveau des programmes, ou encore par les initiatives de recherche.

MSI tient toujours à travailler en partenariat avec le secteur de la SDR et avec celui du développement global pour mettre en œuvre cette stratégie. En apprenant et en innovant ensemble, nous verrons s'opérer des transformations plus rapides et plus conséquentes dans la vie des femmes et des jeunes filles, partout où nous opérons.

PARTIE 1

PRIORITÉS DE RECHERCHE ET D'APPRENTISSAGE MSI 2030

La Partie 1 présente les priorités de recherche et d'apprentissage de MSI pour la production de données fiables, avec pour jalon phare l'horizon 2030.

Les 12 priorités de recherche et d'apprentissage présentées dans cette stratégie visent à tester et à évaluer les stratégies et à documenter les approches efficaces pour élargir l'accès à des informations et des services de qualité en matière de SDRS sur tous les canaux et les trajectoires de prestation chez MSI (Encadré 1). Chaque priorité correspond à des objectifs de recherche et d'apprentissage spécifiques qui aideront à contextualiser des questions de recherche particulières dans le cadre des protocoles de recherche.

Encadré 1. Canaux et trajectoires de prestation de services MSI

Via le canal **Outreach**, les équipes médicales et les prestataires indépendants fournissent des informations et assurent des services de SDRS directement dans les zones difficiles d'accès et auprès des communautés qui ont un accès limité aux informations et aux services de SDRS. En fonction des besoins, les équipes mobiles peuvent être implantées dans des structures de santé qui n'ont pas les capacités nécessaires pour assurer un éventail complet de services de santé reproductive.

MSI apporte de l'aide sur tout un panel d'activités destinées à renforcer le système de santé et la qualité des services assurés au sein des structures de santé du secteur public via notre modèle de **Renforcement du secteur public (PSS)**.

Le modèle **MSI Ladies** aide les infirmiers ou les sages-femmes qualifiés qui travaillent à domicile ou se rendent dans les différentes communautés à assurer des soins de SSR à titre de services payants, subventionnés ou gratuits.

Les **Centres MSI** fixes (structures) proposent des services de contraception, d'avortement et de soins post-avortement, généralement en complément d'autres services de SSR ou de santé générale de type dépistage d'IST/VIH, dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus, soins prénatals/post-natals et accouchement naturel.

Les **Maternités MSI** sont des structures de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et de base qui ont les capacités chirurgicales d'assurer des accouchements naturels et par césarienne, des avortements à un âge gestationnel avancé, lorsque la loi le permet, ainsi que, dans certaines, des opérations de chirurgie générale en ambulatoire et en hospitalisation.

Différentes méthodes de recherche seront employées pour atteindre les objectifs de recherche et d'apprentissage.

Les objectifs visant à démontrer l'efficacité ou l'impact d'activités seront accomplis grâce à des évaluations expérimentales ou quasi-expérimentales contrôlées. Les recherches visant à documenter les enseignements tirés de la mise en œuvre de différentes approches seront réalisées au moyen d'études de cas, de sondages et d'une combinaison alliant données de routine et méthodes qualitatives.

En plus des 12 grandes priorités établies, MSI se servira des données des programmes et des services de routine pour évaluer l'efficacité des stratégies de programme et des interventions en vue d'améliorer l'accessibilité des services contraceptifs et d'avortement et la visibilité des services MSI.

MSI collaborera avec tout un éventail de partenaires pour mettre en œuvre cette stratégie. Ces partenariats faciliteront la création d'opportunités pour permettre au personnel MSI de renforcer leurs capacités de recherche, et aux partenaires externes de tirer profit de la position de leader de MSI dans le domaine de la prestation de services de SSR.

Notre riche offre de services dans différents pays et contextes crée une opportunité inédite de travailler avec des partenaires sur des activités de recherche clinique et sur la mise en œuvre autour d'innovations technologiques touchant la santé reproductive, mais également d'éclairer les feuilles de route afin de développer efficacement les innovations dans le secteur.

Le processus de priorisation a permis d'identifier plusieurs lacunes en matière de données factuelles, qui constituent des priorités de recherche pour le secteur de la SDRS et jouent un rôle crucial dans l'orientation du travail réalisé par MSI, mais dont la gestion devrait être confiée à des organisations partenaires. Cela comprend les recherches effectuées sur les stratégies efficaces pour accroître les financements nationaux de services de contraception et d'avortement, mais également l'évaluation des impacts socioéconomiques et environnementaux à long terme de la programmation en matière de santé reproductive. Les impacts à long terme de la programmation SDRS sur la santé sont bien documentés, mais il est nécessaire de recueillir des données sur les impacts plus globaux d'ordre socioéconomique et environnemental. Pour combler ce manque de données, le mieux est de recourir à des organisations axées sur la recherche qui possèdent des données longitudinales à l'échelle des communautés, telles que des sites de surveillance démographique et de la santé ou des pays ayant mis en place des études à long terme auprès de panels amorcées dans l'enfance ou l'adolescence des sujets.

PROCESSUS DE PRIORISATION ET DE DÉVELOPPEMENT STRATÉGIQUE

Les priorités et les approches présentées dans cette stratégie ont émergé d'un processus de consultation mené au sein des partenariats MSI entre octobre 2023 et mars 2024.

01

Exercice de cadrage

Une analyse de la littérature existante¹ a permis d'identifier des points de lacune et des priorités émergentes dans le domaine de la SDSR. Ces lacunes et priorités ont été recensées sous forme de liste de 'problématiques émergentes' et classées en quatre grandes catégories portant sur l'avortement, la contraception, la SDSR des adolescents et des thématiques transversales afin d'éclairer les activités de priorisation suivantes.

02

Création de groupes de travail avec les parties prenantes

Huit groupes de travail ont été créés, composés de personnel opérant dans les équipes centrales, régionales et nationales MSI. Leurs avis ont été recueillis concernant les priorités de recherche et d'apprentissage, ainsi que leurs perceptions des capacités internes, mais également des opportunités et des écueils liés à la production et au partage de recherches et d'apprentissages.

03

Enquête de priorisation auprès des programmes-pays

Les résultats de l'exercice de cadrage et de la création de groupes de travail ont été consolidés en 32 thématiques prioritaires et communiqués via une enquête en ligne auprès des programmes-pays MSI, qui ont classé et hiérarchisé les thématiques en équipes polyvalentes.

04

Atelier de validation

Les thématiques positionnées en priorité ont été étudiées à l'aune des critères prédéterminés (Encadré 2) dans le cadre d'un atelier de validation en ligne avec un exercice de priorisation auquel 16 membres du personnel de support global MSI issus des équipes des services techniques, des opérations cliniques, des opérations programme, de plaidoyer et de mobilisation de donateurs ont pris part.

05

Finalisation de la stratégie

Les résultats de chaque activité ont donné lieu à une liste finale de 12 priorités répertoriées dans un document provisoire présentant la stratégie de recherche. Ce document a été étudié par les principales parties prenantes MSI avant sa finalisation.

Encadré 2 : Critères aiguillant la hiérarchisation des thématiques

Exploitable : guide la prise de décision pour les activités des programmes et la prestation des services cliniques

Percutant : démontre la valeur d'un investissement dans la programmation SDSR

Propice : crée un cadre propice à la programmation SDSR

Pertinent : génère de nouvelles connaissances pour l'organisation, le secteur ou les pays concernés



Priorités de recherche et d'apprentissage	À documenter	SDSR domaine de focalisation
1. Quelles stratégies sont efficaces pour aider les systèmes de santé du secteur public à développer des innovations et des approches permettant la prestation durable de services de santé sexuelle et reproductive équitables, de qualité optimale et fondés sur les droits ?	AP EI PC CE	Avortement Contraception
2. Quel impact a la fourniture d'informations et de services de SDSR via un modèle de prestation de services par des équipes mobiles sur la santé sexuelle et reproductive à l'échelle de la population ?	AP EI CE	Avortement Contraception
3. Quels sont les mécanismes et les approches qui permettent de s'assurer que les clientes ont accès à des soins d'avortement de qualité respectueux de leurs choix, au cours du premier et du deuxième trimestre ?	AP PC P	Avortement
4. Quelles stratégies permettraient de développer et de préserver efficacement et en toute sécurité la qualité des soins liés à l'avortement en tirant parti des nouvelles innovations technologiques, des progrès médicaux et d'un transfert des tâches, notamment la mise à disposition en pharmacie et les soins en autogestion ?	AP PC P	Avortement
5. Quelles approches contribuent réellement à une généralisation du recours à la contraception post-grossesse, et dans les services de santé reproductive, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (RMNCAH), de vaccination des nourrissons et des programmes de nutrition associés ?	AP	Avortement Contraception Autres services de SDSR
6. Comment la prestation de soins de santé reproductive centrés sur les clients impacte-t-elle les comportements, l'expérience, l'implication et les issues cliniques des clients et des prestataires ?	AP PC EI CE M	Avortement Contraception
7. Comment la Communication pour le changement social et comportemental (SBCC) peut-elle faire évoluer les normes sociales et accroître l'autonomie reproductive ?	AP M	Avortement Contraception
8. Quels modèles et approches de prestation de services permettent d'assurer des soins de santé reproductive équitables et inclusifs qui répondent aux besoins des adolescents, des jeunes et des personnes en situation de handicap ?	AP P M	Avortement Contraception
9. Comment les initiatives de santé numérique peuvent-elles améliorer l'accès aux soins de santé reproductive et leur qualité ?	AP EI	Avortement Contraception
10. Les programmes d'éducation à la SDSR en milieu scolaire sont-ils efficaces pour améliorer les connaissances des adolescents et accroître leur utilisation des informations et des services de SDSR ?	AP EI P	Contraception
11. Quelles approches permettent de contrer la menace des mouvements anti-droits, anti-genre et anti-choix sur la programmation en matière de SSR ?	AP A	Avortement
12. Qu'est-ce qui permet de développer la fourniture d'informations et de services de SDSR dans les contextes touchés par des conflits et par le changement climatique ?	AP M	Avortement Contraception Autres services de SDSR

● Amélioration programmatique
 ● Évaluation des impacts
 ● Perception des clients (et qualité)
 ● Plaidoyer
 ● Rapport coût-efficacité
 Measurement

* Toutes les priorités doivent contribuer à la production de données et de bonnes pratiques dans le domaine de la SDSR



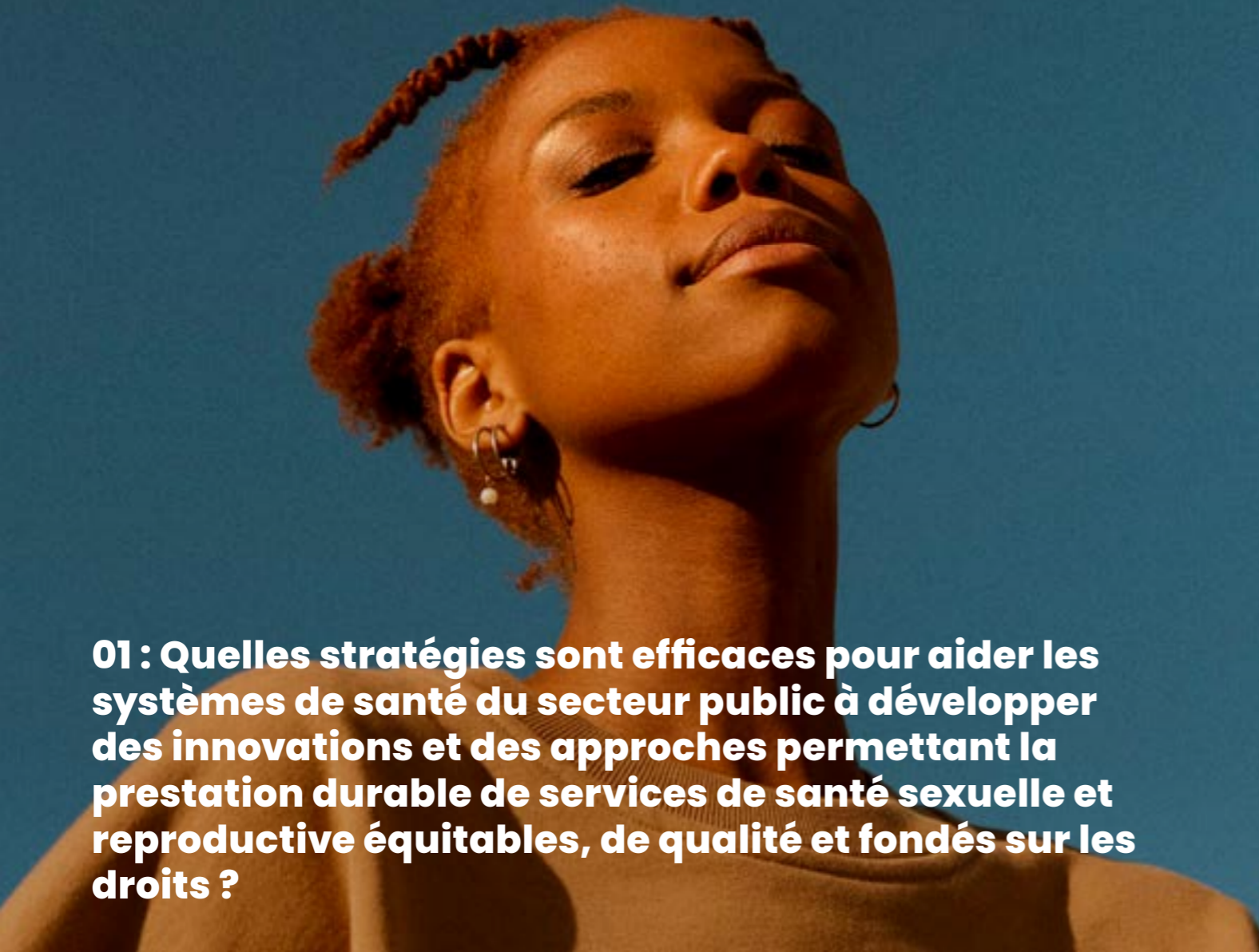


MSI offre un éventail de services de santé reproductive dans le monde entier, dont des services de contraception, de soins d'avortement et de maternité sans risque dans des contextes ruraux, péri-urbains et urbains. Pour ce faire, nous assurons directement nos services à partir d'un certain nombre de points de prestation, mais également en aidant les systèmes de santé nationaux et locaux à assurer ces services. Ce programme permet à MSI de contribuer à

renforcer les systèmes de santé tout en centrant ses efforts sur la durabilité en favorisant la responsabilisation nationale. Il peut s'agir d'aider à l'instauration d'un cadre favorable, de faire changer les normes sociales en place, d'assurer des services cliniques ou encore d'œuvrer à l'amélioration de l'accès à tout une série de services de santé reproductive centrés sur la personne. Les recherches et les priorités établies dans ce document concernent les grands apprentissages liés à ces domaines de travail.

Le Tableau 1 recense les priorités liées à chaque domaine de travail

Domaine de travail	Priorités de recherche et d'apprentissage
Aider à l'instauration d'un cadre favorable	
Promouvoir des lois et politiques favorables	1, 10, 11
Mobilisation et soutien de la communauté	
Susciter une demande durable	1, 2, 7, 10, 12
Renforcer les systèmes de santé	
Intégrer la SDSR aux autres services de santé primaires, y compris les services concernant la santé maternelle et infantile, le VIH, la nutrition, les violences sexistes et sexuelles	5, 7, 12
Aider les gouvernements à développer leurs services	1, 5
Assurer la rentabilité des services	2
Élargir l'accès aux produits de contraception et d'avortement	1, 3, 4
Former les prestataires et entretenir leurs compétences	1, 9
Garantir l'accès au counselling et à l'information	1, 2, 3, 9, 10
Parcours de soin et expérience des clients	
Modèles de service innovants pour permettre aux clients de choisir et améliorer l'accessibilité (dont des soins en autogestion)	6, 3, 7, 11
Renforcer les capacités des prestataires et leur engagement positif	1, 9
Assurer des soins post-prestation	9
Garantir et maintenir la qualité des soins	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12
Favoriser une expérience client positive et solliciter les retours des clients	1, 3, 5, 6



01 : Quelles stratégies sont efficaces pour aider les systèmes de santé du secteur public à développer des innovations et des approches permettant la prestation durable de services de santé sexuelle et reproductive équitables, de qualité et fondés sur les droits ?

Objectif

Amélioration programmatique

Évaluation des impacts

Rapport coût-efficacité

Domaines de focalisation SDSR

Avortement

Contraception

Ce que l'on sait

Le renforcement des systèmes de santé est crucial pour élargir l'accès et la portée des informations et des services de SDSR dans le contexte d'un cadre de couverture maladie universelle.

Bien que les objectifs des approches de renforcement des systèmes de santé, et notamment de renforcement des capacités et des compétences des professionnels de santé, sont bien documentés, les autres facteurs nécessaires pour y parvenir sont moins étudiés. Parmi ces autres facteurs figurent la mise en place de systèmes efficaces de gestion et de supervision, l'amélioration du contrôle et de l'assurance qualité et le renforcement des systèmes d'information de gestion logistique et de santé pour la fourniture des produits de base, mais aussi quels sont les mécanismes les plus efficaces et les plus rentables.

En règle générale, les données concernant la durabilité des interventions de renforcement des systèmes à différents niveaux du système de santé, et concernant les améliorations réelles des issues cliniques sont rares².

En quoi c'est important

MSI travaille aux côtés des gouvernements du monde entier pour aider le secteur public à assurer des services de SSR en vue d'élargir l'accès à ces services pour toutes les personnes, notamment au sein des communautés défavorisées en milieu rural ou péri-urbain.

En 2023, MSI a aidé 12 000 personnels de santé publics dans différents pays, ce qui nous a permis d'assurer des services de SSR auprès de plus de 7,5 millions de femmes et de jeunes filles.

L'approche de MSI consiste à travailler avec les ministères de la Santé (MS) à l'échelle nationale et régionale afin de contribuer à la fourniture d'informations et de services de SDSR en améliorant la gestion des approvisionnements, en renforçant les compétences des prestataires, et en suscitant un élan communautaire autour du recours à la SDSR.

Aux premiers stades de la collaboration avec les gouvernements, notre approche consiste à travailler activement avec le personnel des structures et les prestataires pour renforcer la confiance des prestataires et leurs compétences, tout en collaborant avec les dirigeants des gouvernements pour renforcer leurs capacités de supervision positive en parallèle.

Une fois la confiance et les compétences des prestataires gouvernementaux renforcées, les équipes MSI amorcent une transition vers des modèles de soutien allégés tout en continuant à superviser les prestations et leur qualité. Pour MSI, il est important d'évaluer l'impact à long terme des initiatives de renforcement des systèmes sur la capacité de ces systèmes de santé à fournir des informations et des services de SDSR dans le cadre de son approche actuelle.

Objectifs de recherche et d'apprentissage

- Quel impact durable a l'approche MSI de renforcement des systèmes de santé ?

 - Quel est l'impact de cette approche sur le choix, l'accessibilité, le recours et la qualité des services de contraception et d'avortement ?
 - Dans quelle mesure l'approche MSI de renforcement des systèmes de santé contribue-t-elle à augmenter le taux de prévalence des contraceptifs modernes (mCPR) ?
 - Dans le cadre de cette approche, quelles sont les stratégies qui permettent d'émanciper les communautés et les prestataires de santé en plus de renforcer les systèmes de santé ?
 - Quelles stratégies sont efficaces pour assurer des services de SSR adaptés aux adolescents qui soient confidentiels, bienveillants et accessibles ?
 - Quelle est la rentabilité de cette approche ?
- L'approche MSI de renforcement des systèmes de santé permet-elle de garantir efficacement la continuité et la qualité de la prestation des services par les acteurs nationaux dans le cadre des systèmes du secteur public ?

 - Quelles stratégies fonctionnent pour renforcer durablement les capacités de prestation de services de santé reproductive fondés sur des valeurs et sur les droits qui garantissent des services adaptés aux adolescents, un allègement de la stigmatisation liée à l'avortement et des soins centrés sur le client au sein du secteur public ?
 - Quelles stratégies sont efficaces pour aider à long terme les professionnels de santé communautaires du secteur public à mener des actions efficaces de promotion de la santé et de communication pour le changement social et comportemental (SBCC) en vue de faire évoluer les normes sociales et d'élargir le recours et l'accès aux contraceptifs, ainsi qu'à l'avortement et aux soins post-avortement en s'appuyant sur les droits des clients ?



02 : Quel est l'impact de la fourniture d'informations et de services de SDR via un modèle de prestation par des équipes mobiles sur la santé sexuelle et reproductive de la population ?

Objectif

Amélioration programmatique

Évaluation des impacts

Rapport coût-efficacité

Domaines de focalisation SDR

Avortement

Contraception

Ce que l'on sait

Le canal Outreach est un modèle de prestation de services qui détache des prestataires cliniques formés et équipés pour assurer des services dans les communautés. Cela fait plusieurs dizaines d'années que les équipes mobiles du canal Outreach assurent des prestations de planification familiale auprès de populations défavorisées qui ont un accès limité aux services de santé en raison de barrières géographiques, sociales et économiques ou de conflits.

L'ampleur et l'efficacité du recours à des équipes mobiles pour assurer des services contraceptifs et atteindre les populations vulnérables et marginalisées ont été documentées par des ONG, dont MSI³. Ce modèle de prestation est optimisé lorsque les services sont assurés en conjonction avec des interventions de SBCC pour contrer les normes sociales négatives concernant la reproduction et la contraception^{4,5}.

Il reste encore à rassembler des preuves empiriques attestant l'impact des équipes mobiles par rapport aux approches de prestation de services standards, et notamment sur leur rentabilité en tant qu'intervention de santé.

En quoi c'est important

En 2023, 360 équipes mobiles MSI ont effectué 4,5 millions de visites auprès de clients (dont 34 % de personnes vivant dans la pauvreté) dans 23 pays. Au cours des dix dernières années, les modèles de prestation par des équipes mobiles ont évolué et se sont diversifiés. Des données MSI indiquent que les équipes mobiles jouent un rôle important dans le renforcement des systèmes de santé en impliquant les prestataires locaux dans certains aspects des prestations réalisées par les équipes mobiles⁶. Or, ce point n'est pas encore systématiquement étudié.

MSI entend étudier l'efficacité de ces modèles et documenter l'impact et la valeur ajoutée des équipes mobiles vis-à-vis du développement de programmes de contraception dans les contextes où la prestation de services par le secteur public est irréalisable, et comment ces modèles contribuent à élargir l'accès aux services aux populations défavorisées.

Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 Comment la mise en place de prestations mobiles contribue-t-elle à répondre à la demande de contraception, notamment pour les populations défavorisées telles que celles qui vivent dans la pauvreté, les adolescents, ou encore les personnes impactés par des déplacements ?
- 2 Quelles sont l'efficacité et la rentabilité des différents modèles de prestation mobiles qui donnent accès à des services de SSR de haute qualité ?
- 3 Quels facteurs permettent la mise en place et le développement fructueux de modèles de prestation durables qui reproduisent le modèle de prestation Outreach pour élargir l'accès aux services de SSR aux communautés isolées et défavorisées et qui peuvent être pilotés par les gouvernements ?
- 4 Quelles sont les stratégies programmatiques les plus efficaces pour assurer des services d'avortement médicamenteux et garantir la continuité des soins par des équipes mobiles ?
- 5 Les modèles de SBCC communautaire menée via un modèle de prestation par des équipes mobiles sont-ils efficaces pour accroître la visibilité et promouvoir des normes sociales positives concernant l'autonomie et le choix en matière de reproduction ?

03 : Quels sont les mécanismes et les approches qui permettent de s'assurer que les clientes ont accès à des soins d'avortement de qualité respectueux de leurs choix, au cours du premier et du deuxième trimestre ?

Objectif

Amélioration programmatique

Perceptions des clients

Plaidoyer

Domaines de focalisation SDR

Avortement

Ce que l'on sait

L'avortement est une intervention de santé courante qui sauve des vies, mais reste encore stigmatisée, inaccessible et interdite par la loi dans de nombreux pays. Ces dix dernières années, la distribution de produits d'avortement médicamenteux de qualité éprouvée s'est progressivement accrue sur la plupart des marchés de la santé, ce qui a permis d'améliorer l'accessibilité à des avortements sécurisés dans de nombreux pays. Les médicaments utilisés pour les avortements médicamenteux peuvent être directement achetés en pharmacie, ce qui permet à davantage de femmes de pouvoir gérer elles-mêmes, en toute sécurité, leur propre avortement en dehors des services de santé formels.

L'avortement sous forme médicamenteuse est une solution rentable pour les systèmes de santé limités en ressources et rend l'avortement abordable et accessible à davantage de femmes.

Malgré la hausse du recours à l'avortement médicamenteux et l'amélioration de son accessibilité, l'avortement chirurgical reste néanmoins un service essentiel au sein des systèmes de santé, et continuer de le proposer permet de s'assurer que les clientes puissent accéder à la méthode de leur choix. Les recherches démontrent que la satisfaction vis-à-vis des méthodes est au plus haut lorsque les clientes peuvent choisir la méthode qu'elles préfèrent, ce qui est très important pour les clientes⁷.

En quoi c'est important

Garantir l'accès à toutes les méthodes d'avortement (médicamenteux, chirurgical, en autogestion ou en structure de santé) est essentiel pour faire progresser la santé et les droits de la femme. Élargir l'accès à ces services renforce l'autonomie et la dignité en permettant à chacune de choisir la méthode la plus adaptée à ses besoins médicaux, à sa situation et à ses préférences. MSI tient à offrir une gamme complète de services d'avortement afin d'aider à répondre aux besoins associés aux situations diverses et complexes auxquelles font face les femmes, mais aussi de réduire les risques d'avortement non sécurisé et de promouvoir de meilleures issues cliniques. Pour éclairer et améliorer la prestation de ces services, MSI s'efforce de mieux comprendre et documenter les parcours décisionnels des femmes qui cherchent à avorter, leurs préférences en termes de méthode, et notamment les traitements médicaux et les modèles de prestation en structure ou en autogestion. De plus, avec la hausse du recours à l'avortement médicamenteux, des opportunités d'élargir les choix en matière d'avortement se sont ouvertes, accompagnées toutefois d'un nombre croissant de produits d'avortement médicamenteux de contrefaçon ou non sûrs sur un grand nombre de marchés. Pour MSI, il est crucial de s'assurer que les méthodes proposées en pharmacie sont des marques et des produits fiables afin que les femmes aient accès à des soins de qualité optimale, mais également pour combler les lacunes actuelles en ce qui concerne les stratégies efficaces connues favorisant la généralisation et l'équité de l'accès à des produits de qualité éprouvée.

Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 Quelles sont les différentes expériences client recueillies pour les différents traitements d'avortement médicamenteux (misoprostol seul, mifépristone + misoprostol, létrozole + misoprostol) ?
- 2 Les tendances en matière de choix de modèle de prestation et de méthode d'avortement (chirurgical ou médicamenteux/traitement/administration/procédure chirurgicale) dépendent-elles du choix des clientes ou de facteurs liés à la structure ou à l'approvisionnement (par exemple d'un éventuel biais des prestataires) ?
 - Cela varie-t-il en fonction de l'âge gestationnel ?
 - Comment les clientes vivent-elles ces différents modèles de prestation et solution, et qu'est-ce qui influence leurs préférences ?
- 3 Comment évolue le marché global de l'avortement et des soins post-avortement, et quelles sont les activités les plus efficaces pour élargir l'accès à l'information et à des services sûrs ?
 - Comment les femmes peuvent-elles s'y prendre pour savoir reconnaître un « prix équitable » pour une prestation d'avortement ou de soins post-avortement sur leur marché, notamment dans les contextes où ces prestations sont interdites ?
- 4 Quelles stratégies de distribution peuvent être adoptées pour élargir l'accès à des produits d'avortement médicamenteux de qualité éprouvée et supplanter les alternatives de qualité inférieure de manière équitable ?
- 5 Quelles stratégies permettent d'aider efficacement le personnel exerçant des soins d'avortement pour améliorer la résilience et le bien-être du personnel tout en allégeant la stigmatisation ? Comment ces stratégies pourraient-elles améliorer la qualité et la durabilité des prestations d'avortement et de soins post-avortement dans les structures privées et publiques ?



04 : Quelles stratégies permettraient de développer et de préserver efficacement et en toute sécurité la qualité des soins liés à l'avortement en tirant parti des nouvelles innovations technologiques, des progrès médicaux et d'un transfert des tâches, notamment la mise à disposition en pharmacie et les soins en autogestion ?

Objectifs

Amélioration programmatique

Perceptions client

Plaidoyer

Domaines de focalisation SDR

Avortement



Ce que l'on sait

Au cours des vingt dernières années, l'élargissement massif de l'accès à l'avortement médicamenteux et à l'avortement chirurgical – en particulier en Afrique et en Asie – a indubitablement joué un rôle capital dans l'amélioration de l'accès à des prestations sûres. Or, ce phénomène s'est principalement concentré dans les régions urbaines, avec un certain retard pour les populations rurales. Les nouvelles technologies, les progrès médicaux et la délégation de tâches à des prestataires subalternes, ainsi que le recours à des soins en autogestion ont le potentiel d'élargir encore davantage cet accès et de réduire les inégalités existantes en matière d'accès à des solutions d'avortement et à des soins post-avortement sûrs.

Les **lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé** sur les **soins liés aux avortements et sur l'auto-traitement** marquent un tournant dans les approches de l'avortement en autogestion et formulent des préconisations concernant les approches et les modèles de prestation liés à l'auto-traitement. L'avortement en autogestion et la 'démédicalisation' de l'avortement ont révolutionné les perceptions, l'accessibilité et l'avenir des soins d'avortement. Les données existantes indiquent que les clientes ayant recours à l'avortement se tournent de plus en plus vers les plateformes numériques, leur réseau de pairs, les centres dédiés à la jeunesse, les agents de santé communautaires et les organismes locaux. Une importance croissante est accordée aux informations exactes et obtenues rapidement, ainsi qu'aux conseils prodigués par téléphone et via les réseaux sociaux. Les progrès technologiques ont transformé l'accès à l'avortement, et les tendances à l'autogestion et à l'aide numérique sont parties pour durer, comme l'atteste la hausse de la demande de services du secteur privé et du recours à la télémédecine.

En quoi c'est important

L'ambition de MSI consiste à ce que d'ici 2030, chaque femme et chaque jeune fille ait un seul contact à activer pour accéder à un prestataire ou un service d'avortement. Pour y parvenir, MSI a créé, mis en place et fait la promotion de nouveaux modèles et approches de partage d'informations, d'autogestion, de télémédecine, de nouvelle répartition des tâches, d'examen gestationnel, d'accès à Internet et de suppression des exigences cliniques superflues. MSI tient à s'appuyer sur ce travail pour adapter et concevoir en continu de nouveaux modèles qui élargiront l'accès aux soins d'avortement, en particulier pour les populations confrontées aux plus grandes barrières et restrictions.

Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 Quelles stratégies et approches sont efficaces pour aider et former les pharmaciens, le personnel de pharmacie et le personnel de santé non professionnel à prodiguer des soins d'avortement en autogestion et à assister les clientes en la matière pour les grossesses d'âge gestationnel inférieur à 12 semaines.
- 2 Quelles méthodes sont efficaces et acceptables pour diffuser des informations sur l'avortement médicamenteux en autogestion via des supports d'information et via les pharmacies, les permanences téléphoniques et la télémédecine dans les différents contextes juridiques ?
- 3 Comment les modèles d'avortement médicamenteux en autogestion assistée, notamment par des réseaux d'accompagnement, peuvent-ils être fructueusement adaptés pour optimiser l'assistance à l'avortement médicamenteux en autogestion ?
 - En quoi ces modèles pourraient-ils avoir besoin d'être adaptés aux différents groupes démographiques et aux différents contextes juridiques ?
 - Comment des réseaux d'orientation pourraient-ils être efficacement mis en place et préservés pour garantir l'accès aux soins ultérieurs nécessaires ou souhaités, ou pour celles qui pourraient être inéligibles à un avortement médicamenteux ?
- 4 Qu'est-ce qui est spécifiquement efficace pour permettre aux hommes d'aider les femmes à demander de l'aide et à acheter des produits d'avortement ?

05 : Quelles approches favorisent efficacement la hausse du recours à la contraception post-grossesse, au sein des services de santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ou dans le cadre des programmes de vaccination et de nutrition des nouveau-nés ?



Objectif

Amélioration programmatique

Domaines de focalisation SDR

Avortement

Contraception

Services de santé reproductive

Ce que l'on sait

La fourniture de contraception post-grossesse, y compris la planification familiale post-partum (PPFP) et la planification familiale post-avortement (PAFP), est une composante essentielle de la programmation SDR, puisqu'elle a un impact sur l'espacement sain des naissances, ce qui entraîne des effets positifs sur la santé maternelle et infantile⁸.

L'OMS a formulé des recommandations claires sur les stratégies de programmation concernant un continuum de soins de santé maternelle et infantile, et notamment sur la nécessité de proposer et d'assurer une planification familiale post-avortement⁹.

Ces recommandations reposent sur un corpus solide de données attestant l'efficacité d'approches telles que le counselling axé sur la contraception et la fourniture de contraceptifs dans le cadre des soins maternels (y compris des soins prénatals, des soins immédiats post-partum et des soins post-natals), ou encore l'intégration de ces services aux soins de santé infantile, notamment aux services de vaccination et d'aide à la nutrition infantile. Malgré ces préconisations, le recours à la contraception post-grossesse reste faible dans un grand nombre de pays à faible ou moyen revenu : une analyse récente estimait que 43 % des femmes avaient un besoin non satisfait de planification familiale post-partum, sachant que ce chiffre est plus important encore en milieu rural et chez les femmes qui n'accouchent pas accompagnées d'accoucheuses qualifiées¹⁰.

Les niveaux de planification familiale post-avortement ne font pas l'objet d'un suivi suffisant, mais les études indiquent qu'ils continueraient à être faibles dans le secteur public¹¹. Le recours à la contraception est empêché par les faiblesses des systèmes de santé et par un développement inadéquat des services de PPFP et de PAFP¹², mais également par un certain nombre de barrières sociales et normatives, y compris le manque de connaissances sur la fécondité post-partum et les craintes d'effets secondaires, qui peuvent être particulièrement prononcés durant l'allaitement.

En quoi c'est important

MSI tâche d'aborder, de manière routinière et avec efficacité, la contraception post-grossesse au sein de son propre réseau de centres privés, et de favoriser la prestation de services contraceptifs durant la période post-partum élargie de par son travail auprès du secteur public. Pour nous, il est important de continuer d'aider les partenaires gouvernementaux à élargir l'accès à ces services dans le cadre de leurs programmes globaux de santé maternelle et infantile. Il s'agit notamment de

comprendre comment instaurer des partenariats efficaces avec les programmes de nutrition et de santé infantiles pour favoriser le recours à la méthode de l'aménorrhée lactationnelle, mais également une transition sûre vers d'autres méthodes de contraception efficaces.

Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 Les partenariats entre les organisations de nutrition et de santé reproductive peuvent-ils être efficaces pour élargir l'accès à la contraception post-grossesse au sein des populations défavorisées ?
- 2 Quels sont les tendances de recours et les facteurs qui influencent les attitudes et les comportements des clientes vis-à-vis du recours à la contraception post-grossesse, en particulier chez les clientes qui se présentent sur des sites du secteur public ?

06 : Comment la prestation de soins de santé reproductive axés sur les clients impacte-t-elle le comportement, l'expérience, l'implication et les issues cliniques des clients et des prestataires ?

Objectifs

Amélioration programmatique

Évaluation des impacts

Perceptions client

Rapport coût-efficacité

Création d'indicateurs

Domaines de focalisation SDR

Avortement

Contraception

Ce que l'on sait

Les soins centrés sur le client sont fondamentaux pour la prestation de services de contraception et d'avortement de qualité fondés sur les droits.

Cela vient étayer l'implication des clientes dans la prise de décision concernant leur santé reproductive, les interactions respectueuses et bienveillantes dans le cadre des prestations, et la mobilisation des clientes et de la communauté dans l'amélioration de la qualité. Les données existantes démontrent que l'amélioration du counselling et l'implication des clientes dans leurs soins de santé peuvent avoir des effets positifs sur leur santé (et notamment favoriser le recours à la contraception ou sa continuité) et sur la satisfaction des clients^{13,14}.

Dans le cadre des soins d'avortement, les approches centrées sur le client peuvent améliorer le soutien émotionnel et faire reculer la stigmatisation de l'avortement, ce qui réduit ainsi le risque de recours à des prestations non sûres¹⁵. Les approches centrées sur le client peuvent également accroître la mobilisation et la motivation des agents de santé, et venir ainsi réduire les risques d'épuisement professionnel et le turnover du personnel¹⁶.

Toutefois, les données dont nous disposons sur les approches centrées sur le client et les issues cliniques demeurent faibles. En parallèle, un nombre croissant de données constate la présence de facteurs persistants dans le secteur de la santé reproductive qui entravent les soins centrés sur le client. Parmi ces facteurs, on peut citer le biais des prestataires vis-à-vis de certaines méthodes contraceptives, une offre inadéquate de choix contraceptifs ou encore des attitudes irrespectueuses, maltraitantes, jugeantes ou stigmatisantes du personnel envers les clientes¹⁷.

En quoi c'est important

Ces dernières années, MSI a mis au point une série d'outils pour favoriser les approches centrées sur le client. En 2020, MSI a élaboré une stratégie de soins centrés sur le client et un cadre de mesure pour favoriser la mise en pratique complète d'approches centrées sur le client dans tous les services.

MSI s'engage à valider davantage son cadre de mesure des soins centrés sur le client, qui vise à évaluer les soins centrés sur le client dans tout le système pour recueillir et traiter les indicateurs les plus pertinents et utiles.

Le cadre opérationnel MSI tient compte de l'influence non négligeable exercée sur le comportement des prestataires par la culture organisationnelle dans laquelle les soins sont assurés. Bien que les évaluations programmatiques initiales de MSI sur ses propres points de prestation indiquent qu'une approche centrée sur le client entraîne une meilleure satisfaction et une meilleure qualité perçue par les clients, l'impact sur les clients et les prestataires n'a pas encore été démontré.

Il existe une nécessité de documenter les recherches et les apprentissages autour de la conception et de la mise en œuvre d'approches centrées sur le client, ainsi qu'au sujet de leur impact sur la santé des clients et la performance des prestataires. Par ailleurs, il est crucial de prendre appui sur le travail que MSI a abattu dans ce domaine pour élaborer et tester des approches visant à développer les approches centrées sur le client dans le secteur public, mais également pour démontrer les coûts et les avantages relatifs des soins centrés sur le client.



Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 Comment la prestation de soins centrés sur le client (centrés sur l'implication du prestataire et la satisfaction du client) impacte-t-elle la santé reproductive des clientes, notamment en termes de hausse de la poursuite de leur mode de contraception, de chute du nombre de grossesses non désirées, et d'évitement de violences reproductives et obstétriques ?
- 2 Comment peut-on évaluer efficacement les soins centrés sur le client dans les programmes de santé reproductive, et s'assurer que ces efforts donnent lieu à des améliorations durables de la qualité, de la satisfaction client et de l'implication du personnel ?
- 3 Comment les mécanismes de responsabilisation sociale peuvent-ils susciter des améliorations de la qualité et de la prestation de soins centrés sur le client, y compris via l'implication du client dans l'assurance qualité, le tableau de bord des communautés et les mécanismes de retours des clients ?
- 4 Quelles sont les approches et les interventions qui fonctionnent pour développer la prestation de services de santé reproductive centrés sur le client dans tout le secteur de la santé, et notamment dans les structures publiques, privées et gérées par des ONG ?
- 5 Quelle est la rentabilité d'une intervention de soins centrés sur le client dans le cadre de soins de santé reproductive par rapport à l'impact sur la qualité des soins et la satisfaction des clients et du personnel ?

07 : Comment la Communication pour le changement social et comportemental (SBCC) peut-elle faire évoluer les normes sociales et accroître l'autonomie reproductive ?

Objectifs

Amélioration programmatique

Évaluation des impacts

Création d'indicateurs

Domaines de focalisation SDR

Avortement

Contraception

Ce que l'on sait

Un grand nombre de données d'étude attestent l'utilité de la communication pour le changement social et comportemental (SBCC) comme pratique à 'fort impact' pour faire évoluer positivement les chiffres en matière de planification familiale¹⁸.

Cela consiste en des activités visant à promouvoir les bénéfices médicaux, sociaux et économiques de la planification familiale et d'un espacement sain des naissances, des activités visant à influencer les normes de genre et à émanciper les femmes, leurs partenaires et leur communauté afin de valoriser le choix en matière de reproduction (avec un travail sur la stigmatisation liée à l'avortement), ainsi que des activités pédagogiques visant à donner de la visibilité aux services et aux solutions accessibles aux femmes et aux jeunes filles. D'après la modélisation, la SBCC a un rôle potentiel à jouer dans l'amélioration de la prévalence nationale de la contraception¹⁹.

Parmi les stratégies démontrées, on peut évoquer l'utilisation des médias de masse (y compris des réseaux sociaux) pour éduquer les personnes et faire évoluer les normes sociales, mais également la mobilisation de groupes communautaires à des fins d'émancipation ou d'éducation, ou encore le recours aux technologies digitales dans le domaine de la santé pour éduquer, mobiliser les services et orienter les clientes²⁰.

Malgré les preuves positives, ces activités restent à petite échelle et sont généralement financées par des donateurs et inadéquatement intégrées aux programmes nationaux de planification familiale ou de promotion de la santé. Dans le secteur global de la santé, de plus en plus d'acteurs appellent à changer les approches de programmation verticalisées et à faire en sorte que la SBCC en faveur de la planification familiale soit adéquatement intégrée avec les autres activités de promotion de la santé, aussi bien pour réduire la duplication des efforts que pour garantir une exploitation efficiente des ressources. L'efficacité de cette approche intégrée et intersectorielle de la SBCC, associant par exemple la planification familiale aux programmes de nutrition ou d'eau et d'assainissement, reste encore inconnue²¹.

Il est impératif de tester ces approches intégrées pour s'assurer que l'efficacité de la SBCC en faveur de la planification familiale n'est pas compromise. En attendant, les approches visant à faire évoluer les normes sociales autour de l'avortement, et notamment la stigmatisation liée à l'avortement,

restent encore sous-étudiées dans de nombreux pays.

Si les interventions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes (VCAT) se sont avérées efficaces pour faire reculer la stigmatisation chez les prestataires de santé, il y a aujourd'hui une nécessité croissante de comprendre comment influencer les normes sociales autour de l'avortement dans les communautés, notamment dans les contextes où l'accès aux produits et aux services d'avortement sont en cours de libéralisation, mais où la stigmatisation reste une barrière persistante au recours à des services sûrs.

En quoi c'est important

MSI met en place tout une série d'interventions de SBCC pour promouvoir des normes sociales et de genre positives autour de la reproduction et sensibiliser au sujet des bénéfices médicaux et sociaux de la planification familiale, mais également pour lutter contre la stigmatisation liée à l'avortement et donner de la visibilité aux soins en la matière. Nous entendons constituer une base de preuves qui identifient et documentent les approches efficaces pour y parvenir, avec une focalisation particulière sur la compréhension des stratégies contribuant à faire reculer les inégalités en matière de genre et d'inclusion sociale. De plus, les financements des activités de SBCC restent inadéquats, notamment dans le contexte de la croissance rapide des populations de jeunes.

MSI souhaite comprendre la rentabilité relative des différentes approches ainsi que leur impact sur le changement des normes sociales afin de garantir l'utilisation la plus rentable possible des ressources mises à disposition par les donateurs.

Objectifs de recherche zét d'apprentissage

- 1 Comment suivre et mesurer efficacement la programmation des normes sociales autour de la SDR, aussi bien en termes d'impact à court terme sur le recours aux services que sur le plan du changement durable des normes sociales, avec une focalisation sur différents groupes de la population (ex. : urbains, ruraux, adolescents, hommes) ?
- 2 Quelles opportunités existe-t-il pour une SBCC intersectorielle (avec une intégration de la santé reproductive avec la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène) et quel impact ont ces approches sur l'accès à la contraception et la hausse de la prise de contraception en général ? Quelles approches efficaces existe-t-il pour influencer les normes sociales communautaires autour de l'avortement et pour faire reculer la stigmatisation liée à l'avortement dans les communautés ?
- 3 Quelles approches et stratégies efficaces permettent de renforcer les capacités du secteur public pour assurer une SBCC efficace autour de la contraception et de l'avortement ?



08 : Quels modèles et approches de prestation de services permettent d'assurer des soins de santé reproductive équitables et inclusifs qui répondent aux besoins des adolescents, des jeunes et des personnes en situation de handicap ?

Objectifs

Amélioration programmatique

Plaidoyer

Création d'indicateurs

Domaines de focalisation SDR

Avortement

Contraception

Ce que l'on sait

Garantir un accès équitable aux soins de santé reproductive est un principe central de la couverture maladie universelle. Bien que certains progrès aient réduit les inégalités en matière d'accès et de recours aux services, il reste encore d'importants écueils²². Les inégalités ou les discriminations concernent notamment les adolescents, les personnes vivant en milieu rural ou en situation de pauvreté accrue, ou celles qui ont des points de vulnérabilité particuliers, telles que les personnes en situation de handicap, qui font face à certaines des plus grandes inégalités^{23,24}. Bien souvent, ces personnes sont particulièrement défavorisées et négligées par les services de santé sexuelle et reproductive. Elles ont des besoins divers, qui sont souvent invisibles, et beaucoup des barrières auxquelles elles sont confrontées sont ancrées dans des inégalités et des rapports de pouvoirs associés à l'identité sociale. De plus en plus de données existent au sujet d'approches susceptibles de remédier à certaines de ces inégalités. Parmi les approches existantes pour parvenir jusqu'aux adolescents, on peut opter pour des services de santé adaptés aux adolescents, des interventions pour le changement des comportements sociaux, ou encore par un marketing social associé à une distribution en pharmacie afin de permettre l'accès aux services en dehors des cliniques de santé maternelle et infantile.

Dans ces approches de programmation équitables, de nombreux points requièrent encore davantage d'attention et de données de programmation. Les études menées sur les stratégies efficaces pour atteindre les adolescents considèrent souvent ce groupe comme étant homogène. D'autres recherches sont nécessaires pour réfléchir à des moyens d'adapter les stratégies pour atteindre réellement les adolescents dans différents contextes, et tenir compte de leur statut marital, de leur niveau de scolarité ou d'activité professionnelle, mais également de leur situation géographique (milieu rural ou urbain) et de leur âge.

En quoi c'est important

La **stratégie organisationnelle de MSI sur dix ans** formule l'ambition de 'ne laisser personne pour compte', qui est l'un de ses trois grands piliers d'action. Vu les contraintes qui pèsent sur les systèmes de santé, la programmation n'est pas toujours en mesure de s'adapter pour répondre aux besoins des différents groupes, tels que les adolescents ou les personnes en situation de handicap. Bien souvent, ces groupes sont justement laissés pour compte et paient les conséquences des inégalités de couverture, ce qui se traduit notamment par des grossesses non désirées, le recours à des avortements non sécurisés, et à une morbidité et une mortalité maternelles.

La stratégie MSI pour les adolescents tient compte du fait qu'aider les adolescents est un point clé de la mission de l'organisation, et sert de guide pour aider les équipes MSI, les services et les programmes à mieux répondre aux besoins propres aux clients adolescents. Depuis la création de la stratégie, MSI a réussi à atteindre des adolescents grâce à une mobilisation de la jeunesse rurale comme urbaine, mais aussi grâce à ses équipes mobiles et à des partenariats avec les écoles, mais également à l'élaboration d'approches de prestation adaptées aux adolescents.

Au cours des six dernières années, MSI a quasiment triplé la part d'adolescents recourant à ses services, passant de 6 % à quasiment 17 % en 2023 (soit environ le double des chiffres nationaux dans la majorité des pays).

MSI tient à prendre appui sur ses accomplissements auprès des adolescents pour continuer à garantir l'accès aux services pour ce groupe, tout en s'assurant que les services assurés sont adaptés pour être inclusifs et répondre à leurs besoins. Les personnes en situation de handicap sont également une population prioritaire dans la majeure partie de la programmation MSI en matière d'égalité des sexes et d'inclusion sociale, et notre objectif est de générer des données fiables afin d'alimenter des stratégies efficaces pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à des soins inclusifs, accessibles et de qualité.

Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 | Quelles stratégies fonctionnent pour fournir des informations et des services de SDR qui répondent aux besoins des adolescents ? Et comment ces stratégies peuvent-elles être adaptées pour tenir compte des besoins et des préférences des adolescents dans différents contextes ?
- 2 | Quels sont les impacts des interventions auprès d'acteurs influents de la communauté et de 'gardiens' des décisions des adolescents en matière de SSR sur l'amélioration de l'accès des adolescents aux services de SSR ?
- 3 | Y a-t-il des méthodes réalisables, acceptables et efficaces pour recueillir des données de routine sur la situation de handicap ou non des clients accédant aux services de SSR ?
- 4 | Quelles stratégies sont efficaces pour faire reculer la stigmatisation associée à la SDR des personnes en situation de handicap ?

09 : Comment les initiatives de santé numérique peuvent-elles améliorer l'accès aux soins de santé reproductive et leur qualité ?

Objectifs

Amélioration programmatique

Évaluation des impacts

Domaines de focalisation SDR

Avortement

Contraception

Ce que l'on sait

La santé numérique connaît une croissance exponentielle depuis une dizaine d'années, en parallèle de progrès technologiques, notamment avec une hausse rapide du nombre de personnes possédant un téléphone portable et ayant accès à Internet, ainsi que des améliorations des systèmes de données de santé. On estime que d'ici 2025, 73 % de la population mondiale aura accès à un téléphone portable et 64 % aura une connexion mobile à Internet²⁵.

L'évolution future s'annonce particulièrement importante en Afrique subsaharienne, où la connectivité à l'Internet mobile est actuellement de 28 %, avec 19 % de la région sans réseau²⁶ :

Le recours à la santé numérique est recommandée à titre de 'pratique à fort impact' dans le cadre de la planification familiale, y compris au sein des systèmes d'information de gestion de santé et logistique (HMIS/LMIS), dans le contexte de la prestation de services pour appuyer les informations, mais aussi dans le contexte du counselling et de l'orientation des clients, à des fins de supervision positive à distance et pour favoriser les interventions de communication pour le changement social et comportemental (SBCC)²⁷. Des données indiquent que le recours à des outils et des applications numériques pour assurer des services de santé maternelle et infantile (et notamment de santé reproductive) augmente l'efficacité de la collecte de données, améliore la qualité des soins et accroît la communication entre les agents de santé et leurs supérieurs hiérarchiques²⁸.

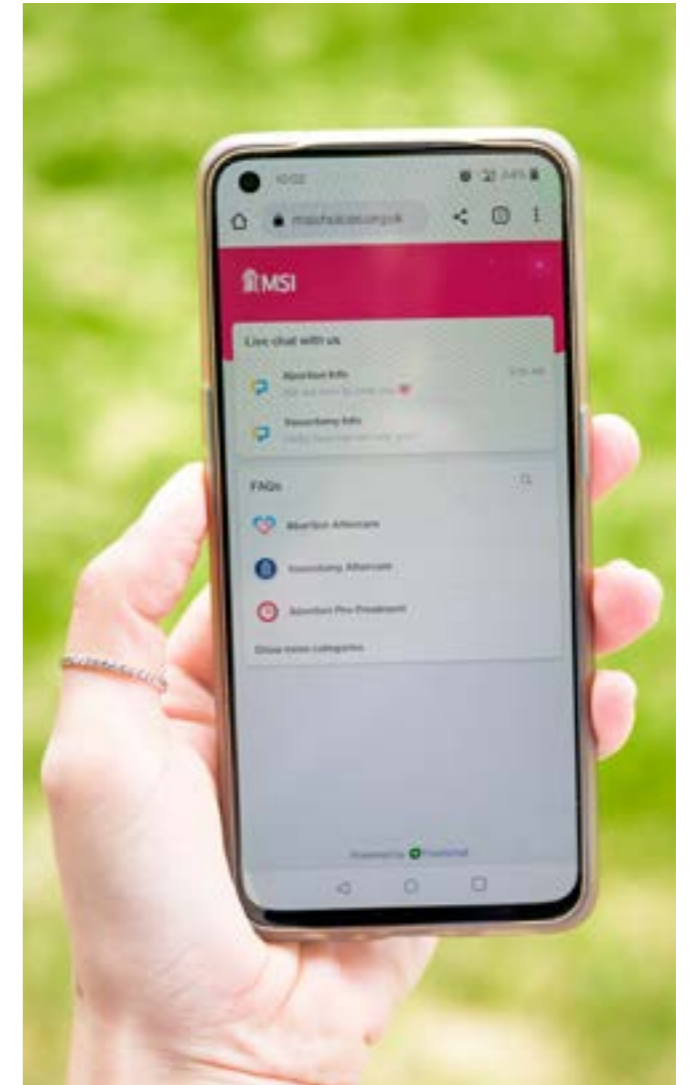
Des études indiquent que les interventions numériques ont des impacts très modestes sur la hausse du recours à la contraception, voire une absence totale d'effet^{29,30}. Néanmoins, les données concernant leurs impacts sur les comportements et les issues cliniques des clients, ainsi que les bénéfices des investissements dans le digital ne sont pas si claires. Il y a une nécessité de réaliser des tests de haute qualité et des analyses coût-efficacité pour évaluer de manière fiable les effets et les bénéfices relatifs d'une communication client ciblée via des systèmes mobiles, et l'intégration de solutions sur mesure au sein d'une approche de renforcement de systèmes complets³¹.

En quoi c'est important

Les évaluations internes MSI des outils et des systèmes numériques démontrent l'impact potentiel sur l'efficacité, la qualité et l'accessibilité des services et des informations. Vu l'ampleur potentielle des interventions numériques, en particulier pour l'éducation et l'implication des clients et des prestataires, il y a des chances pour que celles-ci soient rentables. La **stratégie numérique** de MSI vise à optimiser l'expérience client par le biais d'outils et d'applications numériques pour améliorer le transfert des connaissances et élargir l'accès aux services et aux produits. L'idée est de faire en sorte que les équipes MSI soient équipées sur le plan technologique pour aider à améliorer l'accès au choix en matière de reproduction et à des systèmes de santé où MSI est présent, et qu'elles soient renforcées par une aide aux systèmes de données numériques. La stratégie MSI tient compte du fait qu'il reste des écueils, notamment avec le fossé numérique existant dans de nombreux milieux à faible revenu où MSI opère, les besoins d'investissement pour bâtir des infrastructures numériques (notamment pour l'interopérabilité des systèmes), les coûts élevés de la configuration des systèmes numériques, ou encore les capacités numériques nécessaires pour aider les équipes. Les barrières réglementaires et de financement de la santé impactent également la faisabilité des solutions numériques, par exemple pour la télémédecine.

MSI entend tirer profit des systèmes de données numériques de MSI, de ses HMIS et du centre de contacts pour aider à la production de données et d'apprentissages, notamment en évaluant l'impact des interventions de santé numérique sur les comportements et les issues cliniques.

Nous travaillerons en partenariat avec d'autres acteurs pour favoriser la création de plateformes de santé numérique et d'innovations dans le domaine de la SDR.



Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 | La télémédecine peut-elle élargir l'accès à des services d'avortement sécurisé en milieu semi-urbain ou rural dans les pays à faible ou à moyen revenu ?
- 2 | Comment les outils numériques et les approches d'aide aux décisions cliniques améliorent-ils la qualité du counselling autour des soins d'avortement et de la contraception, et en quoi peuvent-ils optimiser l'implication des clients dans la prise de décisions liées à leur santé reproductive ?
- 3 | Quelles approches numériques sont efficaces pour améliorer
 - l'accès aux services de contraception et d'avortement ?
 - l'efficacité de la formation et de la supervision en matière de santé reproductive ?
- 4 | Les canaux numériques améliorent-ils la visibilité et la connaissance des solutions d'avortement sécurisé en autogestion, notamment au sujet des médicaments disponibles, des traitements, des points d'accès, des effets secondaires et des soins de suivi ?
- 5 | Comment le recours aux permanences téléphoniques, aux centres de contacts et aux chatbots impacte-t-il l'expérience et le parcours des clientes pour accéder aux services de contraception et d'avortement ?

10 : Les programmes d'éducation à la SDR en milieu scolaire sont-ils efficaces pour améliorer les connaissances des adolescents et accroître leur utilisation des informations et des services de SDR ?

Objectifs

Amélioration programmatique

Perceptions client

Évaluation des impacts

Plaidoyer

Remarque : Les interventions visant à répondre aux besoins des adolescents déscolarisés sont couvertes par la Priorité 8

Domaines de focalisation SDR

Contraception

Ce que l'on sait

Un certain nombre de preuves solides attestent l'efficacité de programmes bien pensés et complets d'éducation sexuelle, notamment lorsqu'ils s'attaquent aux normes sociales et de genre négatives³². On n'a aucune preuve que l'éducation sexuelle favorise l'activité sexuelle, les comportements sexuels à risque ou augmente les taux de VIH ou d'autres IST. Néanmoins, il reste encore à préserver la qualité de l'éducation sexuelle lorsqu'elle est mise en place sur le terrain³³, et à transposer les connaissances en santé sexuelle ou l'auto-efficacité en protection physique contre les grossesses non désirées³⁴. Faire intervenir les équipes mobiles dans les écoles pour véhiculer des services et des informations sur la SSR ou à des fins de SBCC est considéré comme une stratégie potentiellement bénéfique dans les contextes où les enseignants peinent à assurer eux-mêmes les cours d'éducation sexuelle³⁵. Or, il nous manque des données démontrant comment cette approche peut être efficacement mise en œuvre, mais également quelle est l'efficacité des stratégies pour susciter le soutien et l'adhésion des enseignants et des parents.

Il y a également un manque d'éléments attestant l'impact des services assurés dans les écoles et des interventions de SBCC par les équipes mobiles autour des grossesses non désirées ou d'autres problématiques de santé, éducatives ou sociales.

En quoi c'est important

Au Sénégal, l'approche MSI de la collaboration avec les écoles, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, a démontré des améliorations sur le plan de l'utilisation de préservatifs (lors du dernier rapport), des connaissances sur la prévention liée au VIH, et des connaissances et du recours à la contraception³⁶.

MSI entend poursuivre ses évaluations pour tester la mise à l'échelle des interventions mobiles dans les écoles et des partenariats santé-éducation dans les autres contextes.

Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 La prestation de services de SSR via des modèles de prestation mobile dans les écoles ou à proximité réduit-elle les taux de grossesses non désirées et de décrochage scolaire chez les adolescents ? Quelle est la rentabilité de ce modèle ?
- 2 En quoi l'aide en faveur d'une éducation sexuelle complète et de la prestation de services de santé dans les écoles améliore-t-elle la qualité et les issues cliniques, et quel est l'impact sur les normes de genre et l'autonomie reproductive ?
- 3 Quels liens existent entre les services mobiles de SSR et la prestation de services complets de santé et d'éducation sexuelle dans les écoles pour améliorer les issues cliniques de SSR et susciter le soutien et l'adhésion des enseignants et des parents ?
- 4 Quelles stratégies sont efficaces pour créer des partenariats forts entre les prestataires de services de SSR et les acteurs du secteur de l'éducation (ex. : ministère de l'Éducation, directeurs d'école, enseignants et parents) ?

11 : Quelles approches permettent de contrer la menace des mouvements anti-droits, anti-genre et anti-choix sur la programmation SRHR ?

Objectifs

Amélioration programmatique

Plaidoyer

Domaines de focalisation SDR

Avortement

Ce que l'on sait

Dans le monde, les mouvements anti-droits, anti-genre et anti-choix déploient de plus en plus d'efforts pour limiter l'accès aux services de SDR, répandre de fausses informations, défaire les normes internationales établies ou encore bloquer ou faire régresser toute législation progressive, notamment en ce qui concerne l'accès à l'avortement. Cette « opposition » est de plus en plus professionnelle, transnationale, coordonnée et de mieux en mieux financée. Plus récemment, les anti-SDSR ont gagné un certain élan avec la révocation de l'arrêt *Roe vs. Wade* aux États-Unis, qui est venue confirmer l'efficacité des actions de plaidoyer anti-choix à long terme sur le plan politique et de la santé. Le secteur de la SDR est bien au fait de ces mouvements et de leurs motivations, mais n'est pas encore entièrement équipé pour faire face à l'intensification de leurs actions à l'échelle locale et nationale. Les groupes anti-choix se font de plus en plus entendre, appelant les gouvernements à revenir sur les droits existants à l'avortement, et on constate une mobilisation politique croissante dans de nombreux pays à faible ou moyen revenu. Les mouvements anti-SDSR s'inscrivent dans les démarches globales de lobbying anti-droits, notamment contre les droits des personnes LGBTQI, les droits à l'éducation sexuelle et les

droits liés aux questions d'égalité des sexes. La communication est de plus en plus ancrée dans les mouvements anti-féminisme qui promeuvent des formes de masculinité toxique. Un nombre croissant de recherches a permis de dégager des éléments de compréhension concernant les mécanismes permettant une déconstruction des fausses informations sur les vaccins et le changement climatique, mais à ce jour, on dispose de données très limitées concernant l'ampleur des fausses informations et des activités de plaidoyer ou de lobbying anti-droits liées à la SDR dans les pays à faible ou moyen revenu, mais également sur les stratégies efficaces pour les contrecarrer.

En quoi c'est important

En tant que grand acteur de la prestation de services et de l'information, les activités de MSI sont directement impactées par les actions anti-droits et anti-choix et par les fausses informations. Un grand nombre de programme-pays MSI, dont le Ghana, le Mexique, le Népal, le Vietnam, l'Ouganda et le Kenya, sont régulièrement touchés par des attaques physiques et virtuelles. MSI tient à comprendre et à prendre la mesure des impacts des actions anti-choix sur la prestation de services afin d'être mieux équipé pour adapter ses stratégies et ses plans face à ces acteurs, et également pour contrer les fausses informations liées à l'avortement.

Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 Dans quelle mesure les actions anti-choix, notamment les fausses informations et les menaces de prestataires et d'agents, mettent-elles en péril la prestation de services dans les pays où opère MSI ?
- 2 Les stratégies d'engagement politique de MSI (dont la VCAT) sont-elles efficaces pour renforcer le soutien en faveur de la SDR dans les pays où opère MSI ?

12 : Qu'est-ce qui permet de développer la fourniture d'informations et de services de SDR dans les contextes touchés par des conflits et par le changement climatique ?

Objectifs

Amélioration programmatique

Évaluation des impacts

Création d'indicateurs

Domaines de focalisation SDR

Avortement

Contraception

Violences sexistes et sexuelles

Ce que l'on sait

Chaque année, de plus en plus de personnes ont besoin d'une aide humanitaire. En 2023, cela a concerné 339 millions de personnes, un nombre record qui dépasse de loin les 274 millions enregistrés début 2022.³⁷

Nous disposons de plus en plus de données sur différents aspects de la prestation de SSR dans des contextes fragiles et touchés par des conflits. Parmi ces données figurent des éléments concernant la faisabilité de la distribution de produits d'avortement médicamenteux et de la fourniture de contraception, notamment de contraceptifs à longue durée, réversibles (LARC)^{38,39}.

Or, les études systématiques relèvent des lacunes importantes. Il est notamment question d'un manque de données concernant la durabilité et l'évolutivité des stratégies de prestation de services, la transférabilité des interventions de SSR entre les contextes de développement et les contextes humanitaires, les issues économiques et les analyses coût-efficacité, ainsi que les mécanismes de prestation de services de santé, dont le partage des tâches.

Les priorités de recherche portent notamment sur des stratégies de prestation de services contraceptifs (y compris de LARC), la SSR des adolescents, l'intégration des activités de gestion des violences sexistes et sexuelles à la SSR, les capacités des agents de santé et les mécanismes de soutien, la promotion des soins en autogestion, ou encore les mécanismes globaux de prestation de services liés à l'avortement^{40,41}. Il y a également des questions plus globales concernant les moyens que les acteurs de la mise en œuvre de la SSR peuvent employer pour travailler plus efficacement avec les acteurs de la protection humanitaire.

En quoi c'est important

MSI opère dans différents contextes fragiles et touchés par des conflits, notamment dans des contextes touchés par des crises de longue durée, des crises graves, et dans des régions aidant d'importants flux de personnes touchées par des déplacements. Les approches actuelles de MSI en matière de prestation de services sont axées sur la fourniture d'informations et de services de SDR par l'intermédiaire d'équipes mobiles ou de sages-femmes communautaires (MS Ladies). MSI élargit l'éventail de services proposés dans certains contextes humanitaires afin de traiter les problématiques de violences sexuelles et sexistes et d'apporter une aide psychosociale dans ces contextes.

Des services d'avortement sécurisé sont également proposés dans certains contextes où cela n'est pas interdit par la loi. MSI tient à recourir à des stratégies et à des modèles de prestation efficaces auprès de ces populations, notamment pour permettre aux organisations d'adapter les structures en place pour assurer la prestation de services dans des contextes en développement afin de répondre rapidement aux besoins de SSR dans les contextes fragiles et touchés par des conflits ou par des phénomènes climatiques. Pour ce faire, l'idée est de procéder à des recherches distinctes et de tirer des apprentissages opérationnels.

Nous travaillons à la normalisation et à l'harmonisation des indicateurs servant à recueillir des données sur l'atteinte des populations touchées par des déplacements au sein des bassins de prestation existants afin de permettre la réalisation d'études comparatives entre les différents lieux et de contribuer à la création d'une base de données probantes sur une programmation efficace en matière de SSR.

Objectifs de recherche et d'apprentissage

- 1 Quelles stratégies et approches de programmation sont efficaces pour assurer des services de contraception et d'avortement dans les contextes touchés par des conflits et des crises climatiques ?
 - Quelles approches permettent d'intégrer les violences sexuelles et sexistes et les services d'aide sociale dans la programmation SDR au sein de ces modèles ?
- 2 Comment peut-on intégrer efficacement la communication pour le changement social et comportemental et la prestation de services de SDR à la santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et à l'assistance au développement humanitaire ?
- 3 Quel impact ont les préoccupations liées au changement climatique et aux déplacements associés au climat sur les intentions en matière de reproduction ?
- 4 En quoi l'intégration des services de planification familiale aux stratégies d'adaptation et d'atténuation climatiques peut-elle améliorer la résilience des communautés ?
- 5 Quels indicateurs sont réalisables, acceptables et efficaces pour recenser des données sur l'atteinte des populations touchées par des déplacements ?

PARTIE 2

CONSTRUIRE POUR L'AVENIR : CONSOLIDER LES FONDEMENTS DE LA RECHERCHE ET DES APPRENTISSAGES

La Partie 2 présente les principes qui guident le programme MSI de recherche et d'apprentissage et définit les blocs de construction et les facteurs propices qui aiguillent la façon dont nous concrétisons la stratégie et favorisons l'instauration d'une culture de l'apprentissage au sein de MSI.



L'importance de la recherche et des apprentissages chez MSI

La programmation fondée sur des données factuelles est un pilier central du travail de MSI. Nous sommes attachés à produire des données factuelles qui nous permettent d'améliorer nos programmes et de changer les politiques. Notre approche est ancrée dans la mise en œuvre de recherches et d'évaluations, la collecte routinière de données sur les prestations de santé, et le suivi et l'évaluation continus de toute la programmation MSI. En mesurant notre travail en continu, nous pouvons contextualiser notre impact sur l'écosystème global.

Programmation adaptative

l'efficacité opérationnelle, la qualité des soins cliniques, atteindre le dernier « mile » et optimiser le rapport coût/efficacité

Tester des innovations

Concevoir, mettre en œuvre et développer des innovations en matière de SDR

Démontrer notre impact

Démontrer l'impact de la programmation MSI sur les issues et les indicateurs sociaux et de santé globaux

Mener des actions de plaidoyer en faveur du changement

Exploiter les données existantes pour amener des changements sur les plans juridique, politique et réglementaire

Principes de la production de données factuelles et de leur exploitation chez MSI :

Routine et vivacité

MSI utilise des systèmes d'information de gestion (SIG) robustes qui interagissent avec les systèmes de données financières, les entretiens de sortie client annuels et les données d'engagement des prestataires. Ces sources de données normalisées permettent aux équipes de suivre et d'évaluer facilement les activités des programmes et de générer des éléments de compréhension immédiats qui permettent d'avoir une certaine réactivité face aux difficultés de mise en œuvre.

Recherche ciblée

MSI mène des recherches en vue d'un objectif clair d'amélioration politique ou de services de santé, et en accord avec un engagement à concrétiser les résultats obtenus. Nous restons déterminés à produire et à transmettre des données factuelles qui viendront combler les lacunes et permettront de généraliser les bonnes pratiques dans tout le secteur de la SDR, d'aiguiller les priorités opérationnelles et d'alimenter les décisions concernant les opportunités d'investissement à fort impact.

Engagés envers l'équité

Engagé à ne laisser personne pour compte et à faciliter l'accès aux services de SSR pour les populations défavorisées, les systèmes de données de MSI désagrègent toutes les données par âge et par sexe, et en fonction d'indicateurs sociaux et de santé lorsque c'est possible. Nous travaillons en continu à l'élaboration ou à la mise à jour des indicateurs et des méthodologies de mesure qui

aident à désagréger les données afin de relever les besoins, les expériences et les perceptions des groupes marginalisés et vulnérables.

Responsabilité envers les clients et les prestataires

Parmi les systèmes de données de routine MSI figurent différents mécanismes permettant de recueillir les retours des clients, qui aident à éclairer la programmation et la prestation de services. Par ailleurs, nous gardons une détermination à écouter notre personnel et nos prestataires, en particulier ceux qui assurent des soins d'avortement, afin de permettre l'élaboration de stratégies favorisant le bien-être des prestataires.

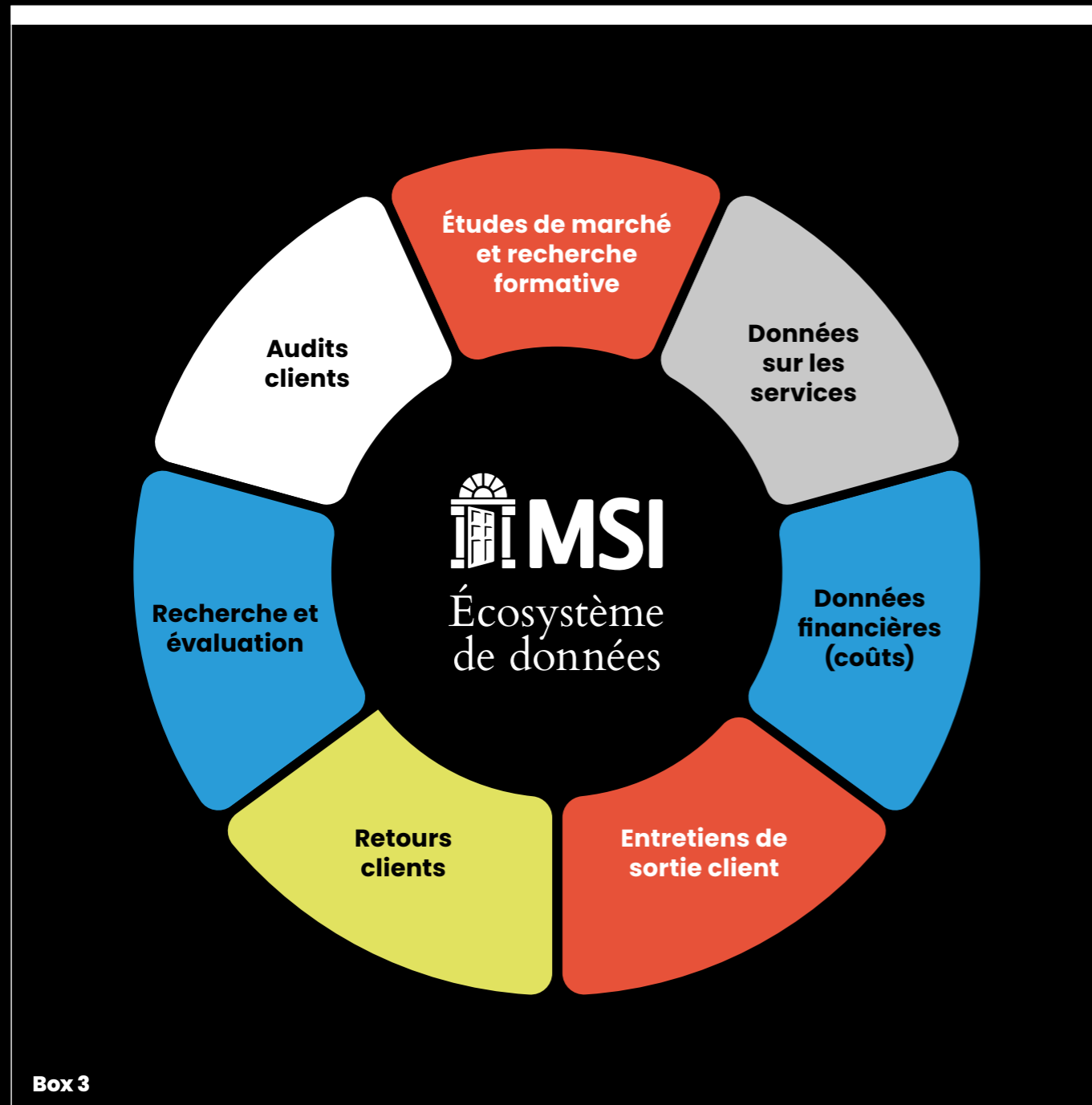
Rapport qualité/prix

Nos systèmes de données robustes recueillent une mine de données journalières et d'éclairages sur les programmes qui nous permettent de réduire les coûts de recherche et de trouver des solutions économiques pour assurer des recherches opérationnelles en matière de SDR.

Ancrés dans nos principes déontologiques

En 2013, MSI a mis sur pied un comité indépendant de contrôle déontologique (ERC) composé d'experts externes en recherche dans le domaine de la SDR et d'éthiciens. Ce comité supervise l'ensemble des recherches menées par MSI pour veiller à ce que nos équipes respectent les normes éthiques et techniques les plus strictes.

Toutes les démarches de recherche et d'apprentissage seront générées via des initiatives de recherche stratégique, étayées par des instruments et des outils de recherche rigoureux validés, des activités/des apprentissages de mise en œuvre appuyés par des indicateurs standardisés et des systèmes robustes de gestion de la performance, ainsi que des systèmes d'analytique de données afin d'éclairer une programmation adaptative. MSI investira dans des moteurs stratégiques pour continuer à développer les infrastructures nécessaires à ces procédés.



Notre infrastructure de données robuste (Encadré 3), composée de plusieurs plateformes de données, facilite la collecte de données sur tous les points de prestation et permet aux équipes des programmes de regrouper et d'analyser les informations de manière systématique. Au cours des dix années à venir, l'un des grands points d'intérêt consistera à renforcer les outils de collecte de données et les mécanismes de retours des clients afin de recueillir davantage de données de routine auprès des clients pour permettre une adaptation rapide des programmes. Dans le cadre de notre collaboration avec le secteur public, l'objectif est de s'aligner sur les systèmes HMIS existants des gouvernements et d'aider le secteur public à renforcer l'« écosystème » global des données de SSD disponibles à l'échelle nationale. Nous chercherons également à consolider les dossiers cliniques afin de permettre la réalisation d'évaluations cliniques de qualité optimale au sein des services MSI.

Avec l'évolution rapide de l'intelligence artificielle (IA), en proposant des solutions capables de renforcer différents procédés et fonctions liés à la recherche et l'apprentissage, MSI investira dans ses infrastructures de données et de systèmes au sein de toutes ses activités internationales afin de tirer parti de cette opportunité de faciliter la production de données. L'idée sera d'intégrer des algorithmes d'IA pour faciliter le traitement des retours des clients en vue de permettre une adaptation des programmes et/ou de gérer les incidents cliniques ou les problématiques de fraude. Nous évaluerons également des systèmes améliorés de retours à l'échelle des communautés afin de développer les mécanismes de responsabilisation sociale.

Nous aurons recours à l'IA pour aider à la mise en place d'enquêtes rapides et de nouvelles recherches qualitatives en utilisant les fonctions de transcription et de traduction ; ainsi qu'à des modèles de traitement automatique du langage naturel capables de permettre des analyses textuelles rapides de données qualitatives.

MSI axe ses efforts sur l'exploitation d'indicateurs pertinents et validés, qui sont essentiels pour garantir des mesures adéquates des performances. Nous nous engagerons auprès de l'intégralité du secteur pour vérifier le bon alignement de nos indicateurs avec ceux qui sont validés par le secteur et pour partager les éléments dégagés concernant l'élaboration ou l'adaptation d'indicateurs spécifiques à la programmation MSI. Cela comprend des indicateurs concernant le renforcement des systèmes de santé, notamment sur l'efficacité des approches d'aide au secteur public, les moyens d'identifier les populations marginalisées et vulnérables et de mesurer leur atteinte, ou encore sur les soins centrés sur le client pour vérifier que les aspects pertinents des soins centrés sur le client sont bien mesurés et rapportés.

MSI a investi dans la création de tableaux de bord de données Power Bi pour faciliter l'analyse, le reporting, la visualisation, l'interprétation et l'anticipation de données. MSI a investi dans la création de tableaux de bord de données Power Bi pour faciliter l'analyse, le reporting, la visualisation, l'interprétation et l'anticipation de données.

Nos équipes ont créé Impact 2 dans le cadre de notre engagement à quantifier l'impact de notre travail. Nos modèles Impact permettent à nos équipes d'estimer les hausses des taux de mCPR, les usagers atteints, les contributions aux taux nationaux de recours à la contraception, ainsi que les prestations de soins post-avortement à l'échelle nationale. De plus, Impact 2 peut également servir à estimer les impacts de ces services sur la santé, l'évolution démographique et l'économie en général, notamment sur les estimations des taux de grossesses et d'avortements au niveau des pays. Le calculateur d'investissement MSI Impact a été conçu pour estimer l'impact d'investissements spécifiques réalisés au sein de MSI.



L'une des priorités constantes de MSI est de créer des capacités de recherche et des compétences analytiques au sein de ses équipes de suivi, d'évaluation et de recherche et en dehors de ces équipes.

MSI travaillera, dans ses partenariats, à la création de capacités à communiquer efficacement les données et à déterminer le rôle des données pour alimenter les nouvelles propositions, la conception des programmes et les mises en œuvre continues. MSI compte mettre au point un réseau de 'hubs' régionaux pour réunir les partenaires, les organismes de recherche, les instituts académiques, les cabinets de conception et les organismes de prestations nationaux et régionaux œuvrant dans les secteurs adjacents (ex. : nutrition, subsistance, soins de santé primaire ou violences sexuelles et sexistes) pour étayer les recherches et les apprentissages et faciliter les apprentissages mutuels entre pays. Ces hubs seront affiliés à des groupes consultatifs ou des partenariats avec des groupes d'entrepreneuriat basés dans le pays ou la région et ayant de l'expertise en matière d'innovation dans le domaine de la santé.

Nous axerons nos efforts sur la mise en commun des résultats des recherches et des apprentissages avec les publics externes et internes pour aiguiller la programmation. En interne, les données recueillies par MSI sont régulièrement diffusées entre les 36 programmes-pays pour permettre la mise en commun des bonnes pratiques et pour promouvoir des stratégies de programmation fondées sur des données.

Pour ce faire, des ressources et des prescriptions techniques seront créées pour communiquer les bonnes pratiques fondées sur des données en ce qui concerne les informations et la programmation dans le domaine de la SDR. MSI dispose d'une vaste communauté qui rassemble des collègues autour de flux de travail spécifiques, dont des domaines thématiques et des activités de recherche, de suivi et d'évaluation pour créer un espace d'interaction favorisant les apprentissages et les innovations inter-pays. En externe, MSI s'efforce de partager ses données factuelles via des webinaires, des conférences, des énoncés de données (tels que l'Evidence and Insights Compendium), ou via des rapports scientifiques publiés dans des revues spécialisées. Mais il reste encore beaucoup à faire. MSI se concentrera sur la communication externe future de données pour partager les éléments de compréhension entre partenaires nationaux opérant dans le secteur de la SSR, par exemple par le biais de présentations devant les Groupes de travail technique en SSR, ou lors de conférences nationales de santé publique ou de SSR, ou à l'occasion de réunions techniques en personne avec le ministère de la Santé.



ACRONYMES

ERC	Ethics Review Committee (Comité de contrôle déontologique)
IA	Intelligence artificielle
IST	Infection sexuellement transmissible
LARC	Contraceptifs longue durée réversibles
LMIS/HMIS	Systèmes d'information de gestion de santé et logistique
mCPR	Taux de prévalence des contraceptifs modernes
MS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAFP	Planification familiale post-avortement
PSS	Renforcement du secteur public
SBCC	Communication pour le changement social et comportemental
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SIG	Système d'information de gestion
VCAT	Clarification des valeurs et transformation des attitudes

RÉFÉRENCES

- Au total, 41 publications universitaires, rapports organisationnels et lignes directrices techniques ont été consultées.
- Witter S, Palmer N, Balabanova D, et al. Evidence Review of What Works for Health Systems Strengthening, Where and When? London School of Hygiene and Tropical Medicine ; 2021. www.rebuildconsortium.com/wp-content/uploads/2019/08/HSS-revision-03-03-21.pdf
- Ngo TD, Nuccio O, Pereira SK, Footman K, Reiss K. Evaluating a LARC Expansion Program in 14 Sub-Saharan African Countries: A Service Delivery Model for Meeting FP2020 Goals. *Matern Child Health J.* 2017;21(9):1734-1743. doi:10.1007/s10995-016-2014-0
- Azmat SK, Temmerman M, Ali M. Accessibility and uptake of modern contraceptive methods in Pakistan – a critical view on what works? *J Pak Med Assoc.* 2021;71(Suppl 7)(11):S20-S32.
- Duvall S, Thurston S, Weinberger M, Nuccio O, Fuchs-Montgomery N. Scaling up delivery of contraceptive implants in sub-Saharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International. *Glob Health Sci Pract.* 2014;2(1):72-92. doi:10.9745/GHSP-D-13-00116
- MSI Reproductive Choices. How splitting our rural outreach teams in half grew our impact by 420%. MSI Reproductive Choices. Publié le 24 novembre 2023. Consulté le 2 février 2024. www.msichoice.org/latest/delivering-contraception-to-rural-places-how-splitting-our-outreach-teams-in-half-grew-our-impact-by-420/
- Kapp N, Lohr PA. Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;63:37-44. doi:10.1016/j.bpobgyn.2019.11.008
- Cleland J, Conde-Agudelo A, Peterson H, Ross J, Tsui A. Contraception and health. *The Lancet.* 2012;380(9837):149-156. doi:10.1016/S0140-6736(12)60609-6
- OMS. Stratégies de programmation pour la planification familiale du post-partum. Organisation mondiale de la santé ; 2013. Consulté le 8 juin 2023. www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506496
- Dev R, Kohler P, Feder M, Unger JA, Woods NF, Drake AL. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. *Reprod Health.* 2019;16(1):154. doi:10.1186/s12978-019-0824-4
- High Impact Practices in Family Planning (HIP). Postabortion Family Planning Care and Services. HIP Partnership ; 2019. Consulté le 27 février 2024. www.fphighimpactpractices.org/briefs/postabortion-family-planning/
- Nabhan A, Kabra R, Allam N, et al. Implementation strategies, facilitators, and barriers to scaling up and sustaining post pregnancy family planning, a mixed-methods systematic review. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):379. doi:10.1186/s12905-023-02518-6
- Jain AK, Ramarao S, Kim J, Costello M. Evaluation of an intervention to improve quality of care in family planning programme in the Philippines. *J Biosoc Sci.* 2012;44(1):27-41. doi:10.1017/S0021932011000460
- Dehlendorf C, Henderson JT, Vittinghoff E, et al. Association of the quality of interpersonal care during family planning counseling with contraceptive use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2016;215(1):78.e1-78.e9. doi:10.1016/j.ajog.2016.01.173
- Chemlal S, Russo G. Why do they take the risk? A systematic review of the qualitative literature on informal sector abortions in settings where abortion is legal. *BMC Women's Health.* 2019;19(1):55. doi:10.1186/s12905-019-0751-0
- The Kings Fund. Leadership and Engagement for Improvement in the NHS. Together We Can. The Kings Fund; 2012. Consulté le 20 décembre 2023. www.kingsfund.org.uk/publications/leadership-engagement-for-improvement-nhs
- Boydell V, Smith RD, Global LARC Collaborative (GLC). Hidden in plain sight: A systematic review of coercion and Long-Acting Reversible Contraceptive methods (LARC). *PLOS Glob Public Health.* 2023;3(8):e0002131. doi:10.1371/journal.pgph.0002131
- Skinner J, Hempstone H, Raney L, et al. Elevating Social and Behavior Change as an Essential Component of Family Planning Programs. *Stud Fam Plann.* 2021;52(3):383-393. doi:10.1111/sifp.12169
- Weinberger M, Williamson J, Stover J, Sonneveldt E. Using Evidence to Drive Impact: Developing the FP Goals Impact Matrix. *Stud Fam Plann.* 2019;50(4):289-316. doi:10.1111/sifp.12104
- High Impact Practices in Family Planning (HIP). SBC Overview: Integrated Framework for Effective Implementation of the Social and Behavior Change High Impact Practices in Family Planning. HIP Partnership; 2022. www.fphighimpactpractices.org/briefs/sbc-overview/
- Breakthrough Action Research. Developing Research and Learning Agendas to Strengthen Social and Behavior Change Programming. JHUCCP; 2019. https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/09/BR_RLA_Overview.pdf
- Ross J, Hardee K, Rosenberg R, Zosa-Feranil I. Inequities in Family Planning in Low- and Middle-Income Countries. *Glob Health Sci Pract.* 2023;11(3):e2300070. doi:10.9745/GHSP-D-23-00070
- Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet.* 2018;391(10140):2642-2692. doi:10.1016/S0140-6736(18)30293-9
- Global report on health equity for persons with disabilities: www.who.int/publications/i/item/9789240063600
- The Mobile Economy 2023
- State-of-Mobile-Internet-Connectivity-2023-Sub-Saharan-Africa.pdf (gsma.com)
- High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Digital Health: Strengthening Family Planning Systems. U.S. Agency for International Development; 2017. www.fphighimpactpractices.org/briefs/digital-health-systems/
- Amoakoh-Coleman M, Borgstein ABJ, Sondaal SF, et al. Effectiveness of mHealth Interventions Targeting Health Care Workers to Improve Pregnancy Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research.* 2016;18(8):e5533. doi:10.2196/jmir.5533
- Sze YY, Berendes S, Russel S, et al. A systematic review of randomised controlled trials of the effects of digital health interventions on postpartum contraception use. *BMJ Sex Reprod Health.* 2023;49(1):50-59. doi:10.1136/bmjsex-2022-201468
- Palmer MJ, Henschke N, Villanueva G, et al. Targeted client communication via mobile devices for improving sexual and reproductive health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;8(8):CD013680. doi:10.1002/14651858.CD013680
- Deussom R, Mwarey D, Bayu M, Abdullah SS, Marcus R. Systematic review of performance-enhancing health worker supervision approaches in low- and middle-income countries. *Hum Resour Health.* 2022;20(1):2. doi:10.1186/s12960-021-00692-y
- Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health.* 2021;68(1):13-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.07.036
- Keogh SC, Stillman M, Leong E, et al. Measuring the quality of sexuality education implementation at the school level in low- and middle-income countries. *Sex Education.* 2020;20(2):119-137. doi:10.1080/14681811.2019.1625762
- Chavula MP, Zulu JM, Hurtig AK. Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *Reproductive Health.* 2022;19(1):196. doi:10.1186/s12978-022-01504-9
- Tabong PTN, Maya ET, Adda-Balinia T, et al. Acceptability and stakeholders perspectives on feasibility of using trained psychologists and health workers to deliver school-based sexual and reproductive health services to adolescents in urban Accra, Ghana. *Reprod Health.* 2018;15(1):122. doi:10.1186/s12978-018-0564-x
- MSI Reproductive Choices. Strategy: “Zero Grossesse” (Zero Pregnancy) in Schools Improving Access to Reproductive Health for Adolescents Attending School, through School Infirmaries and School Medical Inspections (IME) in Senegal. MSI Reproductive Choices Consulté le 31 janvier 2024. Non publié
- OCHA. Global Humanitarian Overview 2023. Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU ; 2022. Consulté le 1er février 2024. <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2023-enaresfr>
- Doocy S, Lyles E, Tappis H, Norton A. Effectiveness of humanitarian health interventions: a systematic review of literature published between 2013 and 2021. *BMJ Open.* 2023;13(7):e068267. doi:10.1136/bmjopen-2022-068267
- Warren E, Post N, Hossain M, Blanchet K, Roberts B. Systematic review of the evidence on the effectiveness of sexual and reproductive health interventions in humanitarian crises. *BMJ Open.* 2015;5(12):e008226. doi:10.1136/bmjopen-2015-008226
- Tran NT, Tappis H, Moon P, Christofield M, Dawson A. Sexual and reproductive health self-care in humanitarian and fragile settings: where should we start? *Conflict and Health.* 2021;15(1):22. doi:10.1186/s13031-021-00358-5
- Kobeissi L, Nair M, Evers ES, et al. Setting research priorities for sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in humanitarian settings. *Conflict and Health.* 2021;15(1):16. doi:10.1186/s13031-021-00353-w

CHOOSE CHOICE
MSICHOICES.ORG



MSI Reproductive Choices
1 Conway Street, Fitzroy Square,
London W1T 6LP, Royaume-Uni
Téléphone : +44 (0)20 7636 6200
E-mail : partnerships@msichoices.org
Numéro d'organisme caritatif : 265543
Numéro d'immatriculation : 1102208