

Fourniture de contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire : Une stratégie CBA2I efficace

La première dame de Zambie soutient le CBA2I

La Zambie est en prise à une crise en ressources humaines. Nous avons mené une étude sur les agents communautaires fournissant des contraceptifs injectables et les résultats sont très prometteurs. Nous devons passer du projet pilote à une plus grande échelle et nous nous sommes engagés à le faire.

- Le Dr Christine Kaseba-Sata, première dame de Zambie, à la Conférence Women Deliver [Les femmes accomplissent], mai 2013

Introduction

Plusieurs pays dans le monde ont démontré que permettre aux agents de santé communautaire¹ (ASC) d'administrer les contraceptifs injectables peut augmenter l'accès à la méthode préférée de contraception d'une femme, réduire les besoins insatisfaits de planification familiale dans les zones non desservies et aborder la pénurie critique de main d'oeuvre de santé dans beaucoup de pays. De plus, les programmes de planification familiale à base communautaire (PPFBC) ajoutant les injectables à la liste des contraceptifs disponibles, peuvent augmenter le taux de prévalence d'utilisation des contraceptifs. Au Kenya par exemple, l'addition de la fourniture à base communautaire de contraceptifs injectables au choix de méthodes a augmenté de façon spectaculaire l'acceptation des contraceptifs et amélioré le choix de méthode durant leur programme pilote.²

Parce que l'accès à base communautaire aux contraceptifs injectables (CBA2I) a le potentiel d'augmenter de façon importante l'accès aux et l'utilisation de méthodes contraceptives modernes, plusieurs pays utilisent les stratégies CBA2I pour aider à réaliser leurs objectifs PF2020.

Cet ensemble de ressources et le DVD favorisent la fourniture de contraceptifs injectables par les ASC par des programmes de PFBC nouveaux ou existants.

Public

Ces ressources sont prévues être utilisées par les défenseurs, les gestionnaires de programme, les législateurs, les donateurs, le personnel du ministère de la santé et autres parties prenantes clés telles que les groupes religieux, les médias et les défenseurs de la planification familiale qui sont intéressés à étendre CBA2I par les ASC dans les pays où ils travaillent.

Comment utiliser le paquet pour les défenseurs

Utilisez ces ressources pour préparer une stratégie pour bâtir le soutien à CBA2I parmi les décideurs clés de votre pays. Commencez par examiner les ressources 1-6. Puis utilisez les suggestions dans *Actions clés pour le plaidoyer pour CBA2I* (Ressource 7) pour élaborer un plan d'action de plaidoyer.

Vous pouvez utiliser les ressources de ce paquet et celles de la trousse d'outils Connaissances pour la santé (K4Health) CBA2I pour préparer les arguments et les matériels de plaidoyer conçus sur mesure pour communiquer aux parties prenantes qui soutiennent vos objectifs de plaidoyer.

www.k4health.org/toolkits/cba2i.

¹ Les termes « agent de santé communautaire » et « ASC » comme utilisés dans ces ressources se rapportent à des agents ordinaires de santé fournissant des produits et des services de planification familiale. Les agents de santé ordinaires sont des agents de santé à base communautaire ayant reçu une formation mais n'ayant souvent pas une éducation ou des certificats professionnels ou paraprofessionnels formels. D'autres termes pour ces agents de santé comprennent agents de santé génésique à base communautaire, responsables de santé communautaire, agents de santé de village et distributeurs de planification familiale à base communautaire.

² Kenya Ministry of Public Health and Sanitation (MOPHS)—Division of Reproductive Health, FHI 360, Jhpiego, USAID/APHIA II Eastern, Tharaka District Health Management Team. 2010. *Introducing Community-Based Distribution (CBD) of Injectable Contraceptives: Experiences and outcomes from a pilot project in Tharaka District, Eastern Province of Kenya*. Tharaka, Kenya: MOPHS. Available at: <http://www.k4health.org/toolkits/cba2i/introducing-community-based-distribution-cbd-injectable-contraceptives-experiences>

RESSOURCES DU PAQUET

1. Fourniture de contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire
2. Début et continuation des contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire
3. Accès à base communautaire à la contraception injectable : *Bon sens fondamental* (vidéo de plaidoyer)
4. Directive OMS *Optimiser la SMNV* : Recommandations sur la fourniture de contraceptifs injectables par les ASC (2012)
5. Conclusions de la consultation technique de l'OMS sur l'augmentation de l'accès à la contraception injectable (2009)
6. Guide sur les ressources dans la trousse à outils CBA2I en ligne
7. Actions clés pour le plaidoyer CBA2I

Utilisez le paquet pour les défenseurs pour atteindre les objectifs PF2020

L'objectif de Planification familiale 2020 (PF2020) d'atteindre 120 millions d'utilisateurs nouveaux de planification familiale en 2020 ne peut être réalisé que si les services de contraception sont étendus au-delà des installations et dans les communautés, pour atteindre les millions de femmes et de couples que le système de santé manque à atteindre de façon efficace. Il y a des antécédents importants d'amélioration de l'accès à la planification familiale par les services à base communautaire, comme démontré dans des pays tels que le Bangladesh, l'Éthiopie, l'Indonésie, le Kenya et le Malawi. Par exemple, dans un projet pilote au Kenya, en 2009, le pourcentage de femmes utilisant des méthodes contraceptives modernes a triplé dans la zone ciblée quand les ASC ont commencé à offrir des injectables³. Étendre ce modèle de planification familiale à base communautaire permettrait d'atteindre plus de femmes et de couples, d'améliorer la continuation des méthodes contraceptives et d'augmenter le nombre de nouveaux utilisateurs de planification familiale et donc aider à atteindre les objectifs de PF2020.

Autres approches CBA2I

À part la **fourniture de contraceptifs injectables par les ASC**, d'autres stratégies pour étendre l'accès communautaire aux contraceptifs injectables dans les zones rurales et difficiles d'accès comprennent

l'utilisation de **magasins de médicaments et de prestation mobile de services**.

• Magasins de médicaments

Les magasins de médicaments sont de petits magasins commerciaux autorisés légalement à vendre des médicaments sans ordonnance et des médicaments préemballés. Les magasins de médicaments sont connus dans divers pays en tant que magasins homologués de produits chimiques, magasins de médicaments sans ordonnance et points habilités à distribuer des médicaments. Ils sont souvent la première ligne de soins de santé dans les pays pauvres, surtout dans les zones rurales ayant peu de cliniques privées ou publiques. De nombreux magasins de médicaments vendent des méthodes de planification familiale sans ordonnance (préservatifs et contraceptifs oraux) et certains fournissent des

contraceptifs injectables même s'ils ne sont pas autorisés à le faire. Les magasins de médicaments sont déjà des sources populaires pour les conseils en soins de santé, pour les médicaments et fournitures et pourraient offrir des possibilités d'atteindre les clients de planification familiale nouveaux et existants. Pour davantage d'informations sur comment promouvoir la planification familiale par les magasins de médicaments, voir la trousse à outils de planification familiale à base communautaire K4Health et le sommaire d'Advancing Partners & Communities (APC), *Prestation de planification familiale dans les magasins de médicaments : Une approche prometteuse pour augmenter l'accès*.

• Prestation mobile de services

La prestation mobile de services ou l'atteinte mobile est la prestation de services de planification familiale par une équipe mobile de prestataires formés. Les services mobiles offrent des méthodes de planification familiale aux communautés non desservies en amenant sur place l'équipement et les fournitures non disponibles localement. Les équipes visitent et fournissent les services à des installations de santé de niveau inférieur ou à d'autres installations communautaires telles que les écoles et les postes de santé. Les membres de l'équipe mobile de services travaillent en association avec les ASC locaux qui favorisent à l'avance les services pour bâtir la demande et aident les équipes à fournir les services comme nécessaire. Pour davantage d'informations, voir la trousse à outils de planification familiale à base communautaire K4Health, <https://www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp>.



Photo : 2012 Akintunde Akinleye/NURHI, avec la permission de Photoshare



JSI Research & Training Institute, Inc.



ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES

Cette publication a été produite par Advancing Partners & Communities (APC), un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International en vertu de l'Accord n° AID-OAA-A-12- 00047, à compter du 1er octobre 2012. APC est mis en œuvre par JSI Research & Training Institute, Inc., en collaboration avec FHI 360.

³ Ibidem.



Photo : 2012 Akintunde Akinleye/NURHI, avec la permission de Photoshare