

Fourniture de contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire

1

Description : Résume le statut global de la fourniture de contraceptifs injectables par des agents de santé communautaire (ASC) formés et fournit des exemples de preuves et de programmes démontrant la faisabilité et les avantages de ce modèle de prestation de services.

Statut de l'accès à base communautaire aux injectables

En mars 2014, 14 pays de l'Afrique subsaharienne (voir la liste à droite) soutiennent l'accès à base communautaire aux injectables (CBA2I) en mettant en œuvre des projets pilotes de fourniture de contraceptifs injectables par les ASC, en augmentant l'échelle et en nationalisant ces programmes et en promouvant le changement de politique. Les agents de santé à base communautaire fournissent aussi des contraceptifs injectables dans d'autres parties du monde, y compris en Afghanistan, au Bangladesh, en Bolivie, au Guatemala, au Pakistan et au Pérou. Pour davantage d'informations sur l'extension de CBA2I en Afrique subsaharienne, voir la carte dans la trousse à outils CBA2I Connaissances pour la santé.

Preuves venant de projet pilotes d'avant-garde

Ouganda (2003-2005)

De 2003 à 2005, le ministère de la santé de l'Ouganda (MS), FHI 360 et Save the Children/USA ont mené une étude pilote¹ parmi 20 ASC dans un programme de santé génésique à base communautaire de Save the Children dans le district de Nakasongola. Cette étude a été la première évaluation rigoureuse de la fourniture de contraception injectable par des agents ordinaires de santé en Afrique ; elle comparait la qualité des soins fournis par les ASC à celle de ceux fournis par les infirmières et les sages-femmes dans les cliniques.

L'éducateur en santé du district a formé les ASC à fournir le depot-medroxy progesterone acetate (DMPA), un contraceptif injectable commun, avec des seringues autobloquantes (à utilisation unique). De mars à novembre 2004, 945 clientes ont reçu le DMPA (562 d'ASC ; 383 d'infirmières et sages-femmes, dans 10 cliniques de santé). Les résultats de l'étude ont montré que les ASC ont conseillé les clientes et fourni le DMPA avec compétence et ont obtenu des taux de continuation et de satisfaction de clientes comparables à ceux de la fourniture de DMPA en clinique.

CBA2I PAR ASC EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

- Éthiopie
- Guinée
- Kenya
- Libéria
- Madagascar
- Malawi
- Mali
- Nigéria
- Rwanda
- Sénégal
- Sierra Leone
- Togo
- Ouganda
- Zambie

*Statut CBA2I par pays en
mars 2014*

¹ Stanback, J., A.K. Mbonyeb, and M. Bekiita. 2007. « Contraceptive injections by community health workers in Uganda: a nonrandomized community trial. » *Bulletin of the World Health Organization* 85:768–773.

Après le projet pilote, le MS de l'Ouganda a autorisé Save the Children/USA à étendre la pratique à six autres districts où l'accès insuffisant à des services cliniques limitait l'utilisation de la planification familiale. En 2008, le MS a augmenté l'échelle de fourniture de PF par les ASC, y compris les contraceptifs injectables, au secteur public dans les districts de Bugiri et Busia en conjonction avec le déroulement national de la stratégie d'équipes de santé de village (ESV). En 2011, le MS a promulgué en politique un ajout aux directives nationales en matière de santé génésique de l'Ouganda permettant aux ASC formés de fournir des contraceptifs injectables.

Madagascar (2006)



Photo : Yosef Hadar/Banque Mondiale

En 2006, le ministère de la santé et de la planification familiale (MSPF) de Madagascar a révisé les directives nationales pour inclure les contraceptifs injectables parmi les méthodes que peuvent fournir les ASC. Avant d'appliquer la nouvelle politique, le MSPF voulait vérifier sa faisabilité. En 2007, le MSPF s'est joint aux partenaires mettant en œuvre une étude pilote pour déterminer si la fourniture à base communautaire du DMPA pouvait être intégrée avec succès aux programmes existants.^{2,3} Ce projet pilote était le premier programme ASC du secteur public à fournir des contraceptifs injectables en Afrique. Le personnel de l'étude a formé 61 ASC expérimentés de 13 communautés éloignées. Après six mois de prestation de services, une équipe d'évaluation a examiné les données des prestations de service et a mené des interviews d'ASC, de leurs superviseurs et

des clientes. Les ASC avaient fourni des injections de DMPA à 1.662 femmes ; 41 % étaient de nouvelles utilisatrices de PF ou recommençaient la contraception et 28 % n'avaient jamais utilisé de contraception. Les ASC ont démontré une compétence en technique d'injection, en conseil et en gestion des calendriers de réinjection de leurs clientes. Le service paraissait augmenter l'utilisation du contraceptif et presque toutes les clientes interviewées ont dit qu'elles retourneraient vers l'ASC pour des réinjections et recommanderaient le service à une amie. Après ce projet pilote, le MSPF a augmenté l'échelle du programme à 24 autres districts.

Autres points forts du programme CBA2I

Kenya

- **Projet pilote 2009-2010** : Le MS du Kenya a formé 31 ASC dans le district de Thakara à fournir le DMPA en plus des pilules et préservatifs qu'ils fournissaient déjà. Les ASC ont effectué 2.453 injections durant la période pilote sans blessure par aiguille ni infection au point d'injection rapportées. Le taux de continuation à 12 mois était de 68 % et environ trois quarts des clientes DMPA ayant précédemment reçu le DMPA à des cliniques ont choisi de passer aux ASC. Le projet pilote a conclu que la fourniture de DMPA par les ASC au Kenya était sûre, acceptable et faisable.⁴

² Hoke, T., S. Wheeler, K. Lynd, et al. 2011. « Community-based provision of injectable contraceptives in Madagascar: 'task shifting' to expand access to injectable contraceptives. » *Health Policy and Planning* 2011 ;1-8.

³ Hoke, T.H., and S.B. Wheeler. 2008. *Safety, Feasibility, and Acceptability of Community-based Distribution (CBD) of Depot Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) in Madagascar*. Durham, NC ; FHI 360.

⁴ Kenya Ministry of Public Health and Sanitation - 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>.

- **Modification de politique 2012 :** En novembre 2012, le MS du Kenya a publié une déclaration officielle de politique permettant la fourniture de DMPA par les ASC dans les zones difficiles à atteindre.
- **Augmentation d'échelle 2012 à ce jour :** Le Nursing Council du Kenya a recommandé l'augmentation d'échelle à 10 contés ou sites, en mettant l'accent sur la formation normalisée, les réglementations et la surveillance.

Sénégal

- **Modification de politique 2010 :** Selon des résultats positifs d'une distribution de pilules pilote à base communautaire (DBC) en 2010, le ministère de la santé et de l'action sociale (MS) a révisé le document sur les normes de politique nationale en matière de santé génésique pour permettre à deux cadres d'ASC, *agents de santé communautaire et matrones*, d'administrer les pilules contraceptives et les contraceptifs injectables.
- **Projet pilote 2012-2013 :** Le MS a mis en œuvre un projet pilote de démonstration de CBA2I en 2012. Durant le projet pilote, 45 ASC ont servi 1.078 clientes de planification familiale ; 670 ont choisi le DMPA et parmi celles-ci, 65 % étaient des utilisatrices de contraception pour la première fois. La plupart des ASC ont fourni correctement et avec confiance les injections de DMPA et les conseils. Les clientes ont été satisfaites des services (99 %) et ont déclaré de manière écrasante (94 %) leur intention de recevoir la prochaine injection par un ASC. Le projet pilote a démontré la faisabilité de CBA2I au Sénégal.
- **Augmentation d'échelle 2013 à ce jour :** En mai 2013, les résultats du projet pilote ont été communiqués et discutés avec les parties prenantes clés, qui ont approuvé l'augmentation d'échelle du service et fait plusieurs recommandations pour faciliter le processus.

Nigéria

- **Projet pilote 2009-2010 :** Un projet pilote au Gombe, un état en majorité musulman, a démontré que l'adoption par les clientes des injectables est plus élevée quand ils sont fournis au niveau communautaire comparé au niveau installation, et a montré que les agents de vulgarisation sanitaire (AVS) peuvent administrer les injections et éliminer les déchets de façon sûre.
- **Modification de politique 2012 :** Le Conseil national pour la santé a approuvé une recommandation du ministre fédéral de la santé permettant aux AVS de fournir la contraception injectable et a encouragé les ministères d'état de la santé à augmenter l'échelle de cette pratique.

Résumé

Étant donné la popularité et la préférence pour les contraceptifs injectables en Afrique subsaharienne, le succès largement étendu du modèle ASC pour le CBA2I est une étape clé pour réduire les besoins insatisfaits en planification familiale en Afrique et dans d'autres régions du monde.³



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 oeuvre par JSI Research & Training Institute, Inc., en collaboration avec FHI 360.