

Conseils pour l'Intégration de la fourniture de contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire dans la Politique de planification familiale/santé sexuelle et reproductive



Le Dr Nathan Kenya Mugisha, directeur des services cliniques, ministère de la Santé de l'Ouganda, tenant le supplément à la section 3.8 Normes de services de planification familiale dans les Directives et normes de service de santé sexuelle et reproductive de la politique nationale de l'Ouganda permettant la fourniture de contraceptifs injectables par des ASC formés. © FHI 360

Introduction

Les documents de politique nationale contribuent au succès des programmes de santé en assurant que les pratiques de prestation de services sont comprises, soutenues et institutionnalisées dans tout le système de santé. Les politiques fournissent des conseils de haut niveau sur quels services de santé doivent être offerts, sur qui doit les fournir et sur où ils doivent être fournis. Elles esquissent aussi les rôles, responsabilités et limitations spécifiques des divers cadres d'agents de santé.

Cette présentation sommaire fournit des conseils sur la rédaction des politiques permettant la fourniture de contraceptifs injectables par des agents de santé communautaire non cliniques (ASC). Les conseils tirent de l'expérience de pays africains tels que l'Éthiopie, Madagascar, le Malawi, le Sénégal et l'Ouganda en matière de politiques promouvant l'accès à base communautaire aux contraceptifs injectables (CBA2I). Ces conseils sont prévus être utilisés par des personnes formulant et influençant la politique et qui sont intéressées à changer la politique nationale pour soutenir la fourniture d'injectables par les ASC.

Aligner la politique CBA2I avec les politiques, directives et documents nationaux de mise en œuvre

Dans l'idéal, la politique CBA2I doit être intégrée dans des documents de politique plus large sur la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive (PF/SSG) et sur la santé communautaire. Cependant, parce que la plupart des pays ne réexaminent et ne mettent à jour ces politiques que tous les cinq ans ou plus, un supplément à la politique soutenant la politique CBA2I peut être préparé. Un tel supplément a été rédigé et distribué en Ouganda en 2010 après que le Ministère de la Santé ait changé ses *Directives et normes de service de santé sexuelle et reproductive* pour permettre la politique CBA2I. Éventuellement, l'additif relatif à la politique CBA2I sera intégré dans les politiques de PF/SSG et de santé communautaire quand elles seront réexaminées et mises à jour.

Rédiger une politique soutenant la mise en œuvre de la CBA2I est simple. Cependant, assurer que la CBA2I soit intégrée dans d'autres documents clés guidant la mise en œuvre de la prestation de services de planification familiale peut prendre du temps. Les politiques, directives, plans stratégiques et autres documents concernant la PF/SSG doivent être revus et mis à jour pour assurer qu'ils ne créent aucune barrière à la fourniture de contraceptifs injectables par les ASC. Les documents devant être alignés avec la politique de PF/SSG soutenant la CBA2I peuvent comprendre :

- **Protocoles et directives cliniques :** assurer qu'ils ne contiennent pas de barrières médicales à la prestation de services au niveau communautaire qu'ils précisent les situations dans lesquelles les ASC doivent orienter un client vers des prestataires de plus haut niveau, par exemple, pour gérer certains effets indésirables ou pour évaluer certaines conditions médicales.
- **Outils de dépistage :** confirmer qu'ils sont appropriés pour l'utilisation par les ASC n'ayant pas de formation clinique formelle.

PIÈGES POSSIBLES

Les directives cliniques peuvent créer des barrières à la fourniture des injectables par les ASC si des tests et des procédures inutiles — tel que la mesure de la pression artérielle ou un examen physique — sont exigés avant le commencement de la méthode contraceptive. Ces tests ne sont pas nécessaires pour la fourniture sûre de contraceptifs injectables et les ASC peuvent déterminer l'admissibilité d'un client en utilisant une liste de contrôle approuvée par le Ministère de la Santé (OMS/RHR 2011) reposant sur des questions.

M A R S 2 0 1 4

PIÈGES POSSIBLES

Les listes de contrôle pour le dépistage contiennent souvent un langage technique que les ASC peuvent ne pas comprendre, ce qui empêche que les listes de contrôle soient efficacement utilisées au niveau communautaire. [Des listes prototypes de contrôle pour le commencement des contraceptifs injectables et leur continuation](#) sont disponibles pour adaptation (FHI 2008, 2010a,b).

- **Programmes et matériels de formation en planification familiale** : ils assurent que des guides de formation et des outils de travail soient disponibles aux ASC et à leurs superviseurs.
- **Modèles de supervision** : ils assurent qu'ils comprennent la supervision de soutien pour les ASC par types qualifiés de prestataires.
- **Plans de logistique et de chaîne d'approvisionnement** : ils assurent que les contraceptifs injectables arriveront au niveau communautaire et aux ASC, que les ASC contribuent des données pour informer les plans et qu'un mécanisme de réapprovisionnement soit en place.
- **Systèmes d'archives et systèmes informatiques de gestion de santé (SIGs)** : ils assurent que les formulaires de rapports pour les ASC soient simples et disponibles et qu'il existe un mécanisme pour canaliser les informations de niveau communautaire vers le système SIGs plus large.
- **Plans chiffrés de mise en œuvre de planification familiale** : ils confirment que des fonds sont attribués à la formation et à la supervision des ASC.
- **Politiques de santé communautaire** : elles assurent qu'elles reflètent les nouveaux services offerts par les ASC et précisent les critères de sélection des ASC fournissant des contraceptifs injectables.
- **Plans d'augmentation d'échelle** : ils assurent qu'ils soutiennent l'expansion de la nouvelle pratique dans tout le pays.

EXPÉRIENCES DES PAYS CONCERNANT LA MODIFICATION DE POLITIQUE

MADAGASCAR

Le ministère de la Santé de Madagascar a décidé en 2006 de modifier la politique pour soutenir la CBA2I sur la base des résultats d'Amérique latine et d'Asie démontrant la sécurité et la faisabilité de cette pratique. Suivant la modification de politique, la pratique a été mise à l'essai pour comprendre comment elle doit être mise en œuvre et comment son échelle doit être agrandie dans le contexte de ce pays.

UGANDA

L'Ouganda a été le premier pays africain à mettre la CBA2I à l'essai et a réalisé le changement de politique en 2010 - plus de cinq ans après le projet CBA2I pilote. Après la réalisation du projet pilote, les responsables ont eu besoin d'indications supplémentaires sur la faisabilité de cette pratique dans le pays, alors les responsables de la mise en œuvre ont étendu la fourniture de services à des districts supplémentaires et l'ont étroitement suivie. Des années de preuves démontrant que la pratique était non seulement sûre mais faisable pour tout le pays ont été utilisées par plusieurs parties prenantes dans et hors du ministère de la Santé pour plaider avec succès pour la modification de la politique.

Le ministère de la Santé de l'Ouganda a accueilli des voyages d'étude de délégations de quatre pays africains, comprenant le Kenya, le Malawi, le Nigeria et le Rwanda pour communiquer les leçons qu'il avait apprises sur la pratique.

NIGERIA

Au Nigeria, le soutien pour un changement dans la politique est venu après un voyage d'étude en Ouganda, un projet local de démonstration et un plaidoyer constant auprès du ministère fédéral de la Santé. Le sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale a aussi contribué à la création de la politique CBA2I au Nigeria quand l'honorable ministre de la Santé, le Pr Onyebuchi Chukwu s'est engagé à « former nos agents de santé de première ligne à fournir une gamme de contraceptifs (Chukwu 2012). »

KENYA

Au Kenya, un plaidoyer stratégique et intense auprès des organisations professionnelles, telles que les associations d'infirmières et de sages-femmes qui s'étaient au départ opposées à la CBA2I a éventuellement mené à ces organisations menant la campagne réussie pour le changement de politique et pour l'augmentation d'échelle des engagements de planification en 2012.

« **Tout commence par convaincre une personne clé qui sera le catalyseur [du changement].** »

Le Dr Anthony Mbonye, ancien chef de la division de santé reproductive, ministère de la Santé de l'Ouganda (Weil et al. 2008)

Questions clés de la CBA2I à inclure dans la politique PF/SSG

En modifiant une politique de PF/SSG pour soutenir la CBA2I, les sections communes pouvant nécessiter une révision sont les suivantes :

Philosophie et dessein de la politique : L'avant-propos ou l'introduction de la politique PF/SSG peut déclarer que l'un des objectifs de la politique est d'élargir la gamme de méthodes de planification familiale et le choix au niveau communautaire tout en assurant la qualité et la sécurité de la prestation de services.

Prestation de services de planification familiale par niveaux et par cadres :

- Les listes décrivant les niveaux de soins pour la planification familiale doivent inclure le niveau communautaire où les ASC opèrent ainsi que les points de prestation de services au niveau communautaire tels que les postes, les cases ou les dépôts de santé, si applicable dans le contexte du pays.
- Les services de planification familiale fournis par les ASC doivent comprendre les conseils, le dépistage, le commencement et la continuation des injectables.
- Les cadres de prestataires de planification familiale comprennent les ASC. S'il y a plus d'un cadre d'ASC, tous doivent être clairement listés et les services qu'ils peuvent fournir doivent être clairement stipulés. Si plus d'un type de cadres d'ASC existent, la distinction entre leurs rôles de prestation de services de planification familiale doit être indiqué.

Il peut être utile de créer un tableau listant toutes les méthodes de planification familiale disponibles au niveau national et indiquant quel cadre de fournisseur de santé peut fournir chacune d'elle. Ceci réitère le langage de politique soutenant la CBA2I et fournit une référence rapide utile. Le tableau peut être similaire à celui qui suit :

Tableau 1. Fourniture de méthode de planification familiale par cadre de personnel

Type de service	Promoteurs de santé et agents de marketing social	Agents de santé communautaire	Infirmière auxiliaire	Infirmière	Sage-femme	Responsable de clinique	Médecin
Conseil	✓ ¹	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Méthodes d'abstinence périodique		✓ ²	✓	✓	✓	✓	✓
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Préservatifs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Contraceptifs oraux combinés		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pilule à progestérone seule		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Contraception d'urgence		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Injection de progestatif seul (AMPR ou NET-EN)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Comprimés produisant une mousse		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Crèmes/gels		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Insertion et retrait d'implant			✓ ³	✓	✓	✓	✓
Dispositif intra-utérin				✓	✓	✓	✓
Ligature des trompes				✓	✓	✓	✓
Vasectomie				✓	✓	✓	✓

¹ Conseil sur certaines méthodes tels que les préservatifs et MAMA

² Le collier spécifiquement et pas toutes les méthodes d'abstinence périodique

³ Nécessitera une formation spéciale et une supervision étroite

PIÈGES POSSIBLES

Inclure un langage clair précisant la gamme de services de planification familiale qu'un ASC peut fournir. Si la directive sur la politique dit simplement qu'une méthode est fournie « au niveau communautaire » sans lister les cadres de prestataires pouvant administrer cette méthode, une confusion peut s'ensuivre sur qui peut fournir quelle méthode. Dans de nombreux pays, plusieurs types de prestataires travaillent au niveau communautaire, comprenant les infirmières auxiliaires, les sages-femmes et les équipes d'assistance communautaire pouvant même comprendre des médecins.

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Lisez ces ressources supplémentaires pour en apprendre plus sur comment promouvoir la CBA2I et sur plaider pour un changement de politique :

- [La distribution à base communautaire des contraceptifs injectables : Guide pratique de formation](#) (Weil 2008)
- [Accès des Communautés aux Contraceptifs Injectables : Un Guide Pour le Plaidoyer](#) (Green 2010)
- Actions principales pour CBA2I du *Paquet Avocats CBA2I* (APC 2014)
- Le [Catalogue de systèmes de santé communautaire](#) contenant des liens vers les documents existants de politique CBA2I pour beaucoup de pays.



JSI Research & Training Institute, Inc.



Advancing Partners & Communities

Advancing Partners & Communities (APC) est 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. L'APC est mis en œuvre par l'Institut de Formation et de Recherche JSI en collaboration avec FHI 360.

Formation :

- Envisagez d'ajouter des exigences en formation pour les ASC qui fourniront des contraceptifs injectables, telles que durée minimum de formation, un calendrier de formations de mise à jour, et combien d'injections doivent être administrées sous supervision avant qu'ils ne puissent fournir cette méthode sans supervision.

Développement des ressources humaines :

- Envisagez d'ajouter des critères minimum pour le recrutement et la sélection pour les ASC qui administrent des injectables, tels qu'âge, familiarité avec la communauté et niveau minimum d'alphabétisation.

Supervision des services de planification familiale :

- les ASC fournissant des contraceptifs injectables peuvent avoir besoin de plus de supervision de soutien que les autres ASC. Le langage de la politique CBA2I doit inclure des conseils sur l'élaboration et la mise en place de plans appropriés de supervision avec des rôles et des responsabilités clairement définis ainsi que des indicateurs de performance.

Suivi et évaluation :

- Envisagez d'ajouter un langage instruisant les services de santé de district et locaux d'élaborer des plans pour suivre et communiquer les données de fourniture de services de santé au niveau communautaire au SIGS. Les systèmes d'archivage et de compte rendu au niveau communautaire peuvent différer de ceux à un niveau de soins plus élevé.

Liste de référence

Advancing Partners & Communities (APC). 2014. *CBA2I Advocates Package*. Washington, DC: JSI Research & Training Institute, Inc., for the U.S. Agency for International Development (USAID).

Chukwu, Prof. Onyebuchi (Minister of Health, Nigeria). Speech given at London Summit on Family Planning. 2012. « Nigeria's Announcement at the London Summit on Family Planning. » Bill & Melinda Gates Foundation. Available at http://www.youtube.com/watch?v=C_89gHYfrsU&feature=plcp

Family Health International (FHI). 2008. *Checklist for Screening Clients Who Want to Initiate DMPA* (or NET-EN). Research Triangle Park, NC: FHI, for the U.S. Agency for International Development (USAID). Available at <http://www.k4health.org/toolkits/cba2i/checklist-screening-clients-who-want-initiate-dmpa-or-net-en>

Family Health International (FHI). 2010a. *DMPA Reinjection Job Aid for Community Health Workers*. Research Triangle Park, NC: FHI, for the U.S. Agency for International Development (USAID). Available at <http://www.k4health.org/toolkits/cba2i/dmpa-reinjection-job-aid-community-health-workers>

Family Health International (FHI). 2010b. *NET-EN Reinjection Job Aid for Community Health Workers*. Research Triangle Park, NC: FHI, for the U.S. Agency for International Development (USAID). Available at <http://www.k4health.org/toolkits/cba2i/net-en-reinjection-job-aid-community-health-workers>

Green, Cynthia P. 2010. *Community-Based Access to Injectables: An Advocacy Guide*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order 1, for the U.S. Agency for International Development (USAID). Available at http://www.k4health.org/sites/default/files/HPI%20Advocacy_Guide_CBD_Final_FINAL.pdf

Weil, B., K. Krueger, J. Stanback, and T. Hoke. 2008. *Provision of Injectable Contraception Services through Community-Based Distribution: An Implementation Handbook*. Research Triangle Park, NC: Family Health International (FHI), for the U.S. Agency for International Development (USAID). Available at <http://www.k4health.org/toolkits/cba2i/implement>

World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR), and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), INFO Project. 2011. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (See Appendix D: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use). Baltimore and Geneva: CCP and WHO. Available at <http://www.fphandbook.org/>