

# Commencement et continuation des contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire

2

## Description : Résume les preuves sur la fourniture des contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire en Afrique subsaharienne validant la faisabilité et la sécurité du début et de la continuation des contraceptifs injectables par les ASC.

Les contraceptifs injectables sont la méthode de planification familiale la plus populaire en Afrique subsaharienne.<sup>1</sup> Quand les gouvernements permettent aux ASC de débiter cette méthode loin d'une installation, ils ôtent une barrière médicale majeure pour les femmes des régions difficiles d'accès voulant accéder aux services de planification familiale. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que les ASC dépistent, débiterent et réinjectent les clientes choisissant les contraceptifs injectables.

## Recommandations de l'OMS

Les dernières recommandations de délégation des tâches de l'OMS<sup>2</sup> déclarent que les ASC formés peuvent, avec une surveillance et une évaluation ciblée, débiter et réinjecter les contraceptifs injectables avec une seringue normale.<sup>3</sup>

## Preuves venant de la documentation

### Début

- « Les résultats de cet examen fournissent une preuve cohérente que les ASC formés adéquatement peuvent dépister efficacement les clientes depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA) [un contraceptif injectable], administrer de façon sûre les injections et conseiller convenablement en ce qui concerne les effets indésirables. Les clientes des ASC recevant du DMPA ont des résultats équivalents à ceux des fournisseurs d'injectables à progestatif seul basés en clinique.<sup>4</sup> Les clientes sont satisfaites par la fourniture à base communautaire de DMPA et les ASC formés sont à l'aise en ce qui concerne leur capacité à fournir le DMPA. Les données montrent aussi que la fourniture de DMPA par les ASC augmente le choix pour les populations non desservies et indiquent que les services à base communautaire mènent à une meilleure acceptation de la planification familiale, surtout dans des conditions de basse prévalence de contraception, de besoins insatisfaits élevés, d'accès insuffisant à une gamme de méthodes et d'accès limité à des services basés en clinique. »

—Malarcher, S., O. Meirik, E. Lebetkin, et al. 2011. « Provision of DMPA by community health workers: what the evidence shows. » *Contraception* 83(6):495-503.

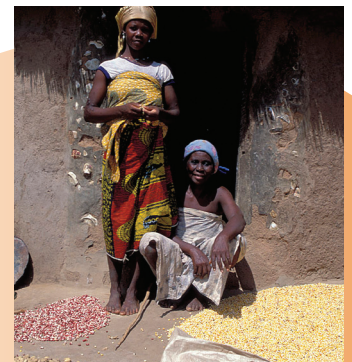


Photo : Curt Carnemark/Banque Mondiale

<sup>1</sup> Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, division de la population. *Usage mondial des contraceptifs 2011*. New York : Nations Unies. Disponible à : [http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart\\_front.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart_front.pdf).

<sup>2</sup> Voir ressource 4 pour une description détaillée.

<sup>3</sup> Organisation Mondiale de la Santé (OMS) 2012. *Recommandations de l'OMS : Optimiser les rôles des agents de santé pour améliorer l'accès aux interventions clés en santé maternelle et du nouveau né par délégation des tâches*. Genève : OMS. Disponible à : <http://www.optimizemnh.org/>.

<sup>4</sup> Les injectables progestérone seule les plus communs sont le Depo-Provera (depot-medroxyprogestérone acetate ou DMPA) et le Noristerat (œnanate de noréthistérone). Cette catégorie ne comprend pas les injectables combinés contenant progestérone et œstrogène.

- « Parmi les 2.453 injections faites par les ASC, aucun cas d'infection du point d'injection ou de blessure d'aiguille n'a été rapporté - une indication que les ASC avaient fourni les services de façon sûre. »  
—Olawo, A.A., I. Bashir, M. Solomon, et al. 2013. 'A cup of tea with our CBD agent ... ': community provision of injectable contraceptives in Kenya is safe and feasible. » *Global Health Science and Practice* 1(3):308-315.
- « Les directives opérationnelles doivent refléter que les ASC formés adéquatement peuvent commencer de façon sûre l'utilisation du DMPA et faire les injections. »  
—Stanback, J., J. Spieler, S. Iqbal, et al. 2010. « Community-based health workers can safely and effectively administer injectable contraceptives: *Conclusions from a technical consultation.* » *Contraception* 81(3):181.
- « Parmi les clientes des ASGBC [agents de santé génésique à base communautaire], 56 % ont reçu leur première injection chez leur ASGBC, 35 % ont reçu les injections chez elles, 5 % sont allées à la clinique et 4 % ont reçu les injections à un autre endroit (certains ASGBC ont rapporté avoir rencontré leurs clientes chez un ami commun ou dans la brousse). »  
—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.

### Continuation

- « Le taux de continuation à 12 mois de 68 % (mesuré par l'acceptation d'une quatrième injection à 9 mois) vu dans l'étude soutient favorablement la comparaison avec d'autres études de continuation de DMPA. Ceci donne une indication favorable sur la capacité et la performance des ASC ainsi que sur la satisfaction des clientes de la méthode et des services. Puisque les ASC sont basés dans la communauté, ils ont été capables de suivre les clientes ayant oublié leurs dates de réinjection, et ils ont ainsi amélioré la continuation du DMPA. »  
—Olawo, A.A., I. Bashir, M. Solomon, et al. 2013. 'A cup of tea with our CBD agent ... ': community provision of injectable contraceptives in Kenya is safe and feasible. » *Global Health Science and Practice* 1(3):308-315.
- « Dans les deux enquêtes de suivi les clientes des ASGBC [agents de santé génésique à base communautaire], ont été de façon écrasante en faveur de recevoir leurs injections chez elles ou chez l'ASGBC. »  
—Prata, N., A. Gessesew, A. Cartwright, et al. 2011. « Provision of injectable contraceptives in Ethiopia through community-based reproductive health agents. » *Bulletin of the World Health Organization* 89(8):556-564.
- « Quand il a été demandé à celles ne continuant pas [parmi les clientes des ASC et les clientes des cliniques] pourquoi elles n'avaient pas reçu une seconde injection, il était notable que les clientes des cliniques étaient deux fois plus nombreuses que les clientes des ASGBC à rapporter une non satisfaction de la méthode (40 % contre 22 %), et 10 fois moins nombreuses à rapporter qu'elles avaient oublié de continuer (20 % contre 2 %). »  
—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.



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.