

# 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 communautaire<sup>1</sup> (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.<sup>2</sup>

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](http://www.k4health.org/toolkits/cba2i).

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 injectables<sup>3</sup>. 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.



THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

### 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.

<sup>3</sup> Ibidem.



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

# 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 pilote<sup>1</sup> 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*

<sup>1</sup> 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.<sup>2,3</sup> 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.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.<sup>3</sup>



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.

# 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.

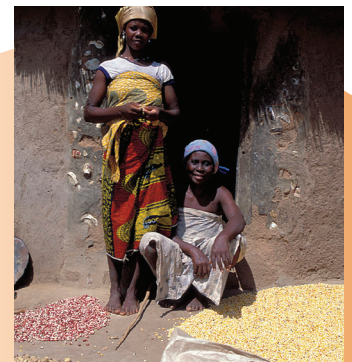


Photo : Curt Carnemark/Banque Mondiale

<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 (œnantate 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.



## Accès à base communautaire à la contraception injectable : *Bon sens fondamentale*

3

**Description : Décrit une courte vidéo de plaidoyer pouvant être utilisée pour promouvoir l'accès à base communautaire aux contraceptifs injectables (CBA2I) par les programmes de planification familiale à base communautaire.**

Cette vidéo de plaidoyer de sept minutes présente des preuves de recherche et venant des programmes sur la fourniture de contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire (ASC) et décrit les efforts pour mettre en œuvre des programmes de fourniture de contraceptifs injectables par les ASC dans toute l'Afrique subsaharienne. La vidéo raconte l'histoire captivante d'une ougandaise ayant tiré avantage des services de planification familiale offerts dans sa communauté.

Cette vidéo peut être montrée aux parties prenantes et postée sur les médias sociaux pour inviter l'audience au niveau communautaire, de district, régional et national, à des conversations sur la fourniture de contraceptifs injectables par les ASC. La vidéo a été montrée et distribuée à la Conférence internationale sur la planification familiale de 2011 au Sénégal, au Second symposium mondial sur la recherche en systèmes de santé à Beijing (2012) et à la Réunion des partenaires francophones de l'Afrique de l'Ouest pour la planification familiale à base communautaire de 2013 au Sénégal.

Cette vidéo est disponible en anglais et en français dans la trousse à outils CBA2I Connaissances pour la santé. Elle est située sous l'onglet **Défendez**. <http://bit.ly/1nK4XtR>



### COORDONNÉES DE CONTACT

Pour des copies  
supplémentaires du DVD  
veuillez contacter :  
[cba2i@fhi360.org](mailto:cba2i@fhi360.org)



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.

## Directive OMS *Optimiser la SMNN* : Recommandations sur la fourniture de contraceptifs injectables par les ASC (2012)

4

**Description :** Décrit les dernières recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la délégation de tâches concernant le début et la réinjection de contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire (ASC) et confirme le haut niveau de soutien à la fourniture d'injectables par les ASC.

### Définition de délégation des tâches

La délégation des tâches est la distribution des tâches et des responsabilités parmi les cadres d'agents de santé pour augmenter l'accès aux et l'utilisation des services de soins de santé et pour améliorer la rentabilité dans les systèmes de santé. La délégation des tâches implique former les cadres intermédiaires et inférieurs d'agents de santé - tels que les responsables cliniques, les infirmières auxiliaires et les ASC - pour fournir certains services offerts par les cadres de plus haut niveau pour optimiser la portée d'une main-d'œuvre limitée de santé.

### Recommandations de l'OMS : Optimiser les rôles des agents de santé pour la santé maternelle et du nouveau né Directive *Optimiser la SMNN*

En 2012, l'OMS a réuni des groupes d'experts internationaux pour examiner et recommander des stratégies de délégation de tâches pour améliorer la santé maternelle et du nouveau né (SMNN). L'élaboration de la directive *Optimiser la SMNN* a suivi un processus formel structuré impliquant un examen à fond des preuves disponibles et la participation de plus de 60 experts techniques et en programmes de 23 pays. La directive résultant comprend un ensemble de recommandations pour augmenter l'accès aux méthodes modernes de planification familiale et pour améliorer les services de planification familiale.<sup>1,2</sup>

Sur la question de savoir si les ASC doivent débuter et réinjecter les contraceptifs injectables en utilisant une seringue normale, l'OMS a conclu :

- « Sur la base de l'expérience acquise des programmes, nous avons conclu que l'intervention a le potentiel d'améliorer l'équité en augmentant l'accès à la planification familiale et n'apparaît pas avoir des problèmes de sécurité liés. Dans plusieurs contextes les agents ordinaires de santé [ASC] fournissent déjà quelque forme de conseil en contraception et utilisent les injections pour d'autres affections. En conséquence nous suggérons que cette option soit considérée dans le contexte d'une surveillance et d'une évaluation ciblée. Nous suggérons que cette intervention soit mise en œuvre là où un programme d'ASC fonctionnant bien existe déjà.<sup>2</sup>

Ce soutien de haut niveau pour la fourniture de contraceptifs injectables par les ASC est essentiel aux efforts des défenseurs pour mettre en œuvre une politique soutenant le CBA2I et les recommandations pour les programmes.

### AVANTAGES DE LA DÉLÉGATION DES TÂCHES

La planification familiale nécessite beaucoup parler aux clientes mais je suis toujours occupée par les accouchements, les soins prénatals, les vaccinations et beaucoup d'autres tâches. Les agents ordinaires de santé m'ont soulagée d'un grand fardeau.

- *Achieng Rose, sage-femme, Centre de santé de Bulumbi, Ouganda*

## Recommandations de l'OMS sur la délégation des tâches pour la planification familiale<sup>1</sup>

Ce tableau résume les recommandations de l'OMS pour la délégation des tâches pour la planification familiale par sept cadres d'agents de santé. Chaque couleur représente l'une des quatre catégories de recommandations de l'OMS comme défini dans la légende sous le tableau.

	FAS <sup>3</sup> (ASC)	Infirmières auxiliaires	Sages- femmes auxiliaires	Infirmières	Sages- femmes	Cliniciens associés	Médecins
Ligature des trompes							
Vasectomie							
DIU							
Implants							
Contraceptifs injectables							
Pilules contraceptives orales et préservatifs							

Légende pour les recommandations de l'OMS :

- Recommandé par l'OMS comme pratique largement reconnue et établie
- Recommandé par l'OMS
- Recommandé par l'OMS avec surveillance et évaluation ciblée
- Recommandé par l'OMS uniquement dans le contexte d'une recherche rigoureuse
- L'OMS ne recommande pas

Permettre aux ASC de débiter et de réinjecter des contraceptifs injectables augmente l'accès à la planification familiale pour ceux les plus en besoin et aide à réduire la mortalité maternelle. Avec la surveillance et l'évaluation recommandée, CBA2I peut faire partie d'un système de santé garantissant le droit de chaque individu à faire des choix complètement éclairés sur l'utilisation des contraceptifs.



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.

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS), 2012. *Des preuves à la politique : Augmenter l'accès à la planification familiale. Optimiser la main d'œuvre de santé pour des services efficaces de planification familiale.* Genève : OMS. Disponible à : <http://www.poline.org/node/562090>.

<sup>2</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.optimize-mnh.org/>.

<sup>3</sup> 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. Voir Ressource 1 pour une définition détaillée.

# Conclusions de la consultation technique de l'OMS sur l'augmentation de l'accès à la contraception injectable (2009)

5

**Description : Résume les conclusions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur la fourniture des contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire (ASC), fournissant des directives pour la politique et les programmes pour les décideurs.**

En juin 2009, une consultation technique de l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève a conclu que les preuves soutiennent l'introduction, la continuation et l'augmentation d'échelle de la fourniture à base communautaire de contraceptifs injectables progestérone seule. Le groupe de 30 experts techniques et de programmes a examiné les preuves, scientifiques et par les programmes, d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine ayant montré que les ASC peuvent fournir des contraceptifs injectables progestérone seule,<sup>1</sup> tels que le depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA), de façon sûre et efficace. L'examen des preuves s'est concentré sur trois questions principales : compétence des ASC ; acceptation par les clientes et les fournisseurs ; et taux d'acceptation et de continuation des contraceptifs injectables. L'examen a identifié 16 projets ASC, avec preuves circonstanciées sur ces questions, d'une recherche dans plus de 500 articles et de 55 sources supplémentaires. Des examinateurs indépendants ont classé la qualité des preuves du projet en liaison avec les résultats dans sept domaines : dépistage des clientes, sécurité des injections, conseil sur les effets indésirables, point de vue de la cliente, point de vue du prestataire, acceptation des services et continuation de l'utilisation. Les participants à la consultation technique ont convenu que les preuves dans ces domaines étaient suffisantes et cohérentes pour arriver à cinq conclusions globales, deux implications importantes en politique et quatre problèmes pour la directive relative aux programmes, résumées ci-dessous.<sup>1</sup>

## Conclusions globales

- Avec une formation appropriée, les ASC peuvent dépister les clientes de façon efficace, fournir des injections de DMPA de façon sûre et conseiller de façon appropriée sur les effets indésirables.
- La fourniture de DMPA par les ASC augmentera le choix pour les populations non desservies and mènera probablement à une meilleure acceptation des services de planification familiale.
- Les taux de continuation de DMPA par les clientes des ASC sont aussi élevés que ceux des clientes recevant des injections aux cliniques.
- La grande majorité des clientes exprime une satisfaction de la fourniture de DMPA par les ASC.
- Les ASC formés sont à l'aise avec leur capacité à fournir le DMPA.

<sup>1</sup> Les preuves sont largement centrées sur l'injectable progestérone seule DMPA, connu aussi en tant que Depo-Provera, le contraceptif injectable progestérone seule le plus largement utilisé.

## ORGANISATIONS APPROUVANT LES CONCLUSIONS

- Organisation Mondiale de la Santé
- Agence des États-Unis pour le Développement International
- FHI 360
- Confédération Internationale des Sages-Femmes
- Conseil International des Infirmières
- Fédération Internationale d'Obstétrique et de Gynécologie
- Fédération Internationale de la Parentalité Planifiée
- Marie Stopes International
- UNFPA
- La Banque Mondiale

## Implications pour les politiques

- Pour les politiques nationales, des preuves suffisantes existent pour soutenir l'introduction, la continuation et l'agrandissement d'échelle de la fourniture à base communautaire de contraceptifs injectables progestérone seule, surtout pour le DMPA.
- Les directives opérationnelles doivent refléter que les ASC adéquatement formés peuvent débiter de façon sûre l'utilisation du DMPA et fournir les injections.

## Directives pour les programmes

- Chaque programme à base communautaire doit inclure la surveillance continue de la compétence du fournisseur à dépister et à conseiller les clientes.
- Le conseil aux et la surveillance des prestataires augmentent leurs compétences et renforcent leur confiance.
- Les seringues autobloquantes (usage unique) doivent être utilisées quand elles sont disponibles.
- Les injectables progestérone seule ne doivent pas être refusés aux femmes simplement parce qu'un moyen de mesure de la tension artérielle n'est pas disponible.

## Besoin mondial en contraception injectable

La consultation technique a conclu que la fourniture à base communautaire de contraceptifs injectables progestérone seule par des ASC adéquatement formés est sûre, efficace et acceptable. De tels services doivent faire partie de tous les programmes de planification familiale à base communautaire.

Ceci est particulièrement pertinent parce qu'il reste encore un grand besoin insatisfait en contraceptifs injectables - entre 25 % et 50 % des femmes projetant d'utiliser la contraception dans l'avenir disent qu'elles choisiraient cette méthode.<sup>2</sup> Mettre sur pied ou augmenter les programmes de fourniture de contraceptifs injectables progestérone seule par les ASC aidera à satisfaire ce besoin mondial.

Pour plus de détails sur les preuves présentées et sur les conclusions de cette consultation technique, visitez l'onglet **Preuves mondiales** sur la trousse à outils CBA2I Connaissances pour la santé.



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.

<sup>2</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Agence américaine pour le développement international, FHI 360. 2010. *Les agents de santé à base communautaire peuvent administrer les contraceptifs injectables de façon sûre et efficace : Conclusions d'une consultation technique*. Research Triangle Park (NC) ; FHI 360. Disponible à : <https://www.k4health.org/toolkits/fpsuccess/conclusions-technical-consultation-community-based-health-workers-can-safely-and>.

# Guide sur les ressources dans la trousse à outils CBA2I en ligne

6

**Description : Décrit la trousse à outils Accès à base communautaire aux injectables (CBA2I) et des ressources choisies spécialement utiles aux défenseurs.**

La trousse à outils CBA2I Connaissances pour la santé est une source unique pour les conseils globaux et les ressources sur le plaidoyer, la mise en œuvre et l'augmentation d'échelle de CBA2I. La trousse à outils comprend plus de 150 ressources pouvant être adaptées à des contextes spécifiques de pays et à des circonstances de programme. Le projet Advancing Partners & Communities (APC) gère et met régulièrement à jour cette trousse à outils à : <http://www.k4health.org/toolkits/cba2i>.



Knowledge for Health

## Ressources CBA2I clés dans la trousse à outils

### Accès des Communautés aux contraceptifs Injectables : Un guide pour le plaidoyer

Le guide décrit six mesures que les défenseurs peuvent prendre pour soutenir la modification de politique permettant aux agents de santé communautaire (ASC) de fournir des contraceptifs injectables. Le guide peut aussi être remis aux donateurs, aux professionnels de planification familiale/santé génésique et à d'autres pouvant ne pas être directement impliqués dans le plaidoyer mais qui ont besoin de comprendre le processus et la logique pour fournir le CBA2I. *Situé sous l'onglet Défendre.*

### Fourniture de services de contraception injectable par la distribution à base communautaire : Manuel de mise en œuvre

Ce guide étape par étape décrit comment introduire les contraceptifs injectables dans la gamme de services de planification familiale offerte dans un programme existant de distribution à base communautaire. Le manuel détaille les neuf étapes essentielles pour mettre sur pied et gérer un programme CBA2I. Ces étapes aideront les législateurs et les gestionnaires de programme à déterminer si et comment fournir le service et ouvrira le chemin pour une mise en œuvre et une augmentation d'échelle réussie. Dans ce manuel, *l'étape 5 : Mettre sur pied un système logistique assurant un approvisionnement régulier en produits*, et *l'étape 7 : Installer un mécanisme assurant la haute qualité et la sécurité du service* comprennent des détails sur établir et maintenir de bonnes pratiques d'élimination des déchets. *Situé sous l'onglet Pilote.*

## PRINCIPAUX SUJETS DE LA TROUSSE À OUTILS :

- [Preuves mondiales pour soutenir la pratique](#)
- [Expériences des pays avec le CBA2I](#)
- [Plaidoyer pour obtenir l'adhésion au programme et la modification de la politique](#)
- [Lancer des programmes pilotes, mettre en œuvre et augmenter l'échelle des programmes](#)
- [Organisations mondialement en tête en CBA2I](#)

### **Programme d'études CBA2I et outils de travail**

La trousse à outils comprend un échantillon de programme d'études CBA2I que les gestionnaires de programme peuvent adapter pour la formation ainsi que des outils de travail, des listes de vérification et d'autres outils pour les stagiaires. Ce programme d'études est mis à jour comme nécessaire. *Situé sous l'onglet **Mettre en œuvre**.*

### **Statut de CBA2I sur la carte d'Afrique**

La carte montrant le statut des initiatives CBA2I par pays en Afrique subsaharienne peut être utilisée comme outil seul pour illustrer comment l'échelle de la pratique a été augmentée dans toute la région. Cette carte est tenue à jour par APC pour refléter le statut CBA2I le plus récent en Afrique. *Située sous l'onglet **Expériences des pays**.*

### **Paquet de conseils pour tours éducatifs**

Le paquet de conseils pour tours éducatifs a été créé et utilisé par des pays ayant accueilli ou participé à des tours éducatifs dans le passé. Les tours éducatifs se sont révélés utiles pour faire avancer la fourniture de CBA2I dans plusieurs pays. Le paquet comprend des échantillons de documents de communications ; un échantillon d'agenda et de programme de tour ; un modèle de budget ; des diapositives et des documents avec lesquels élaborer des objectifs d'apprentissage et des plans pour aller de l'avant ; et des exemples de résumés analytiques et de rapports complets pour les tours. La plupart des documents sont disponibles en formats Microsoft Word, Excel et PowerPoint pour qu'ils puissent être facilement adaptés. *Situé sous l'onglet **Défendre**.*

### **Étendre le CBA2I : Les ASC peuvent débiter et maintenir les contraceptifs injectables** **Présentation PowerPoint**

Cette présentation PowerPoint contient les conseils techniques de l'OMS sur le début et la fourniture de contraception injectable par les ASC, le statut de la programmation CBA2I en Afrique et un résumé des découvertes des études CBA2I pilotes que FHI 360 et ses partenaires ont soutenues. Cette présentation peut être utilisée pour informer et obtenir un soutien à l'approche par les parties prenantes et les metteurs en œuvre. La présentation comprend aussi des notes détaillées pour aider le présentateur à présenter les informations et à répondre aux questions. *Situé sous l'onglet **Défendre**.*



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.



## Actions clés pour le plaidoyer CBA2I

7

**Description : Présente les activités clés pour promouvoir l'accès à base communautaire aux contraceptifs injectables (CBA2I) pour préparer le plan d'action de plaidoyer.**

Mener un plaidoyer est une partie essentielle pour introduire et augmenter l'échelle des programmes CBA2I. Le plaidoyer peut aider à obtenir l'adhésion, à impliquer des partenaires éventuels et à générer un soutien. Une mise en œuvre réussie de CBA2I nécessite le soutien du ministère de la santé (MS), des donateurs, de la communauté locale et des partenaires mettant en œuvre, et doit, dans l'idéal, marcher dans un cadre établi d'agents de santé communautaire (ASC).

### Façons de défendre un accès augmenté aux contraceptifs injectables au niveau communautaire

- **Mettre sur pied une équipe de base pour le plaidoyer** : Former un petit groupe de personnes intéressées à défendre le CBA2I. Cette équipe de base peut être un sous-comité d'un groupe de travail existant supervisant les politiques et services de planification familiale/santé génésique. Il est idéal d'inclure un responsable du MS dans l'équipe de base, parce que le soutien et l'implication du ministère est essentiel pour obtenir l'approbation de CBA2I. L'équipe de base doit être préparée à aborder les préoccupations des décideurs et des dirigeants qui peuvent avoir besoin de plus de dialogue et de preuves sur la pratique.
- **Recueil de données et d'informations sur la faisabilité et les besoins de CBA2I et sur le processus de prise de décision** : Recueillir des informations d'autant de sources disponibles que possible. Elles peuvent comprendre des rapports gouvernementaux sur la santé, d'autres études sur CBA2I, des politiques et directives gouvernementales sur la planification familiale à base communautaire, et l'emplacement et les types des autres programmes à base communautaire. Effectuer des interviews en profondeur des décideurs et des bénéficiaires. Comprendre le processus de prise de décision et les vues des diverses parties prenantes sur CBA2I est important pour élaborer une stratégie de plaidoyer abordant leurs préoccupations.
- **Préparer une stratégie de plaidoyer** : Discuter des possibilités et des barrières identifiées à partir des informations recueillies pour élaborer une stratégie basée sur les points probables intervenant dans la prise de décision et sur les décideurs principaux. L'objectif de cette stratégie doit être clairement défini et réalisable en une période déterminée. Un exemple d'objectif peut être de travailler avec le personnel du ministère pour définir les grandes lignes des étapes nécessaires pour adopter et mettre en œuvre une politique soutenant CBA2I en trois mois.

La stratégie peut comprendre des activités telles que des réunions de personne à personne ou de petit groupe pour aborder les préoccupations des principaux décideurs concernant la sécurité et la faisabilité. D'autres activités peuvent présenter les données et informations pertinentes au CBA2I à des réunions de groupe de travail technique sur la planification familiale et la santé maternelle et infantile ; organiser un tour éducatif régional et/ou dans le pays pour visiter un projet de démonstration de CBA2I ; et mener des discussions sur la santé communautaire pour aborder les préoccupations et malentendus des communautés.



Photo : Kebby Hakaminza, Luangwa Child Development Agency, une filiale de ChildFund

- **Élaborer des messages de plaidoyer sur mesure** : Identifier les décideurs clés ou les personnes influentes, tels que les responsables du MS, les dirigeants d'associations médicales professionnelles et les dirigeants de communauté. Élaborer des messages clairs et concis comprenant les actions recommandées. Le langage et le ton des messages doivent correspondre au public ciblé. Les composants clés d'un message de plaidoyer pour CBA2I ou un d'un ensemble de points de discussion comprennent un énoncé des concepts principaux transmis, des preuves appuyant l'énoncé, un exemple de comment CBA2I affecte une personne au niveau communautaire, et l'action spécifique que la personne ou le groupe doit prendre.
- **Mettre en œuvre la stratégie de plaidoyer** : Identifier les personnes ou organisations à cibler responsables de chaque activité, convenir d'un calendrier pour l'achèvement et s'assurer que le soutien nécessaire est en place. Les environnements de politique peuvent changer soudain, donc les messages doivent être revus et des relations avec d'autres personnes influentes doivent être développées.

L'*accès à base communautaire aux Contraceptifs Injectables : Un guide pour le plaidoyer*<sup>1</sup> est une ressource merveilleuse pour concevoir et ajuster votre stratégie de plaidoyer pour CBA2I. Ce guide, ainsi qu'une gamme d'outils dans la [trousse à outils CBA2I](#) Connaissances pour la santé peuvent être utilisés pour soutenir ces types d'efforts de plaidoyer pour étendre CBA2I (Ressource 6).



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.

<sup>1</sup> Green, Cynthia P. 2010. *Community-Based Access to Injectables: An Advocacy Guide*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order I. Available at: <https://www.k4health.org/toolkits/cba2i/community-based-access-injectables-advocacy-guide>