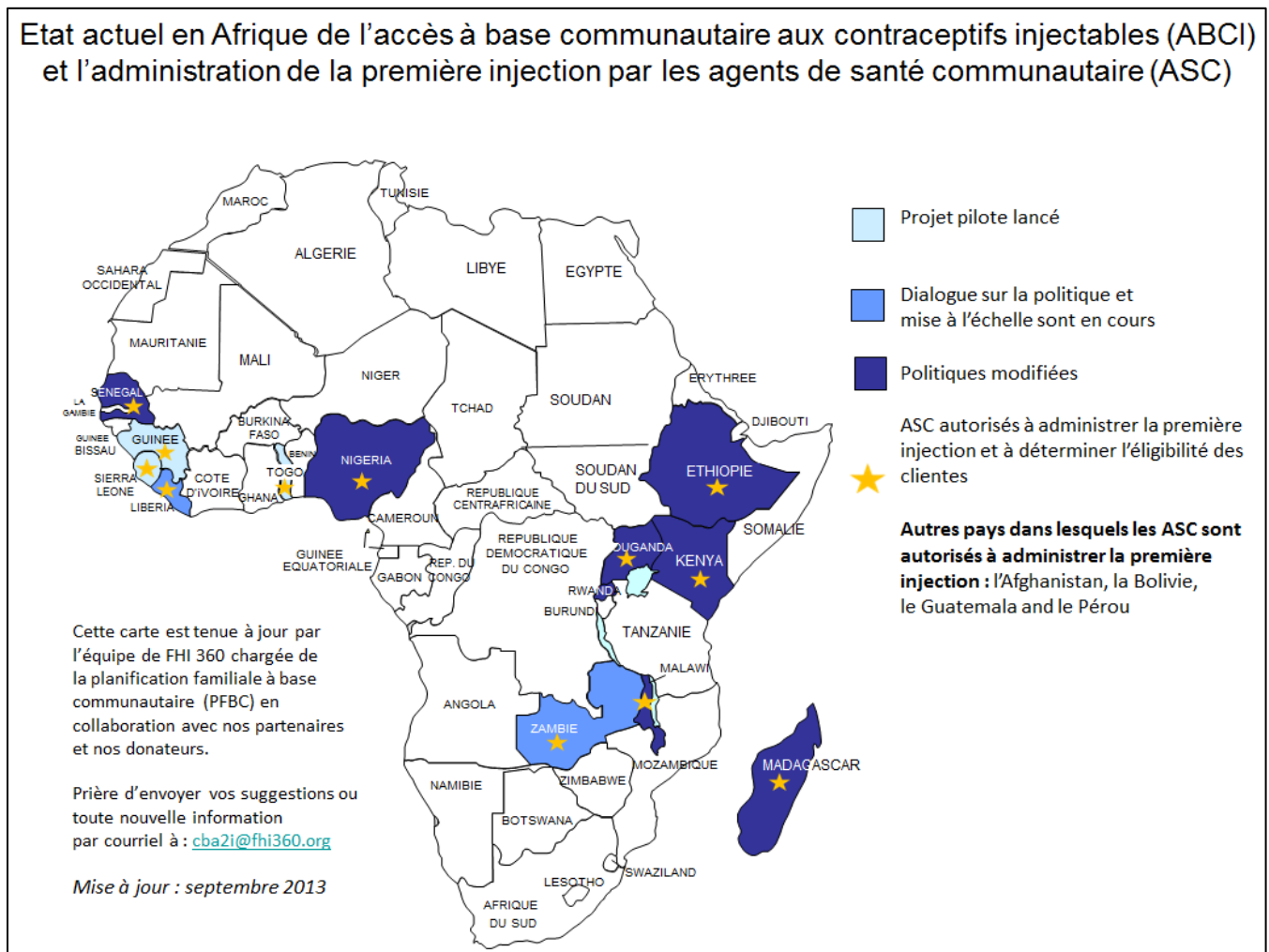


Offre initiale des contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire

ETAT ACTUEL EN AFRIQUE DE L'ACCES A BASE COMMUNAUTAIRE AUX CONTRACEPTIFS INJECTABLES (ABCI) ET DE L'ADMINISTRATION DE LA PREMIERE INJECTION PAR LES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE (ASC)

Des programmes effectués dans le monde entier ont démontré que le fait de permettre aux ASC convenablement formés d'administrer des contraceptifs injectables peut élargir l'accès à une méthode contraceptive largement préférée des femmes, réduire le besoin non satisfait en matière de planification familiale dans les zones insuffisamment desservies, remédier à la grave pénurie des professionnels de la santé dans beaucoup de pays, et accroître le taux de prévalence contraceptive.

Treize pays d'Afrique mènent actuellement des initiatives en vue de piloter, de mettre à l'échelle ou de changer leur politique nationale en faveur de la pratique d'ABCI. Douze de ces pays permettent aux ASC de déterminer si leurs clientes sont de bonnes candidates à l'emploi de contraceptifs injectables et d'administrer la première injection. La seule exception est le Rwanda où la politique limite ce type de service assuré par les ASC uniquement aux réinjections. Etant donné la difficulté d'accéder aux installations sanitaires pour bien des femmes vivant en zones reculées et le fait que cette difficulté les empêche d'adopter une méthode de contraception injectable, les gouvernements qui permettent aux ASC d'offrir cette méthode en dehors des structures de santé font un grand pas vers l'élimination d'un obstacle majeur à l'élargissement de l'accès à la planification familiale.



RECOMMANDATIONS DE L'OMS

Les recommandations provisoires de l'OMS sur le partage des tâches énoncent que **les agents de santé communautaire peuvent effectuer l'offre et l'administration initiales ainsi que les réinjections des contraceptifs injectables** en se servant des aiguilles standard, à condition que leurs services font l'objet d'un suivi et d'une évaluation ciblés. (WHO Recommendations for Optimizing health workers' roles to improve maternal and newborn health, 2012).

DOCUMENTATION SCIENTIFIQUE

Stanback, J., Spieler, J., et al. (2010). "Community-based health workers can safely and effectively administer injectable contraceptives: conclusions from a technical consultation." *Contraception* 81(3): 181.

« Les directives opérationnelles devraient refléter le fait que des agents de santé communautaires correctement formés peuvent initier l'utilisation de l'AMPR [DMPA] et effectuer les réinjections en toute sécurité. »

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

« L'utilisation du DMPA est sans danger pour la grande majorité de femmes ; il n'y a que quelques états de santé qui rendent inadmissible la prise des progestatifs injectables par une femme [...] cette revue de la littérature met en évidence la cohérence des éléments de preuve et permet à conclure que les ASC convenablement formés peuvent déterminer l'admissibilité de leur clientes, administrer les injections en toute sécurité et dispenser un counseling adéquat sur les effets secondaires. Les clientes, quant à elles, sont satisfaites de la fourniture du DMPA au sein de leurs collectivités, et les ASC formés se jugent habiles à l'offrir. Les données montrent également que la fourniture du DMPA par les ASC offre un choix plus large aux populations mal desservies et que les services à base communautaire contribuent au recours accru aux méthodes de planification familiale, surtout dans des contextes où les taux de prévalence sont faibles, les besoins non satisfaits sont élevés et où l'accès à une gamme de méthodes et aux services basés en clinique est limité. »

Prata, N., Gessesew, A., 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.

« Dans les deux enquêtes de suivi, une majorité écrasante des clientes des ASC **se sont prononcées en faveur de recevoir leurs injections à domicile** ou au domicile de leur ASC. »

Stanback, J., Mbonye, A. K., et al. (2007). "Contraceptive injections by community health workers in Uganda: a nonrandomized community trial." *Bulletin of the World Health Organization* 85(10): 768-773.

« Parmi les clientes des ASC, **56 % ont reçu leur première injection au domicile de l'ASC, 35 % l'ont reçue dans leur propre résidence, 5 % se sont rendues en clinique et 4 % ont reçu leur injection ailleurs** (certains ASC ont indiqué avoir rencontré des clientes chez des amis communs ou en brousse). Il est à noter que lorsque nous avons demandé aux femmes de chacun des deux groupes qui ont abandonné la méthode pourquoi elles n'ont pas reçu une seconde injection, **les clientes des cliniques étaient presque deux fois plus susceptibles, par rapport aux clientes des ASC, de signaler leur non satisfaction avec la méthode (40% contre 22%) et 10 fois plus susceptibles de signaler qu'elles ont oublié de continuer (20% versus 2%).** »

Hoke, T. H., Wheeler, S. B., et al. (2012). "Community-based provision of injectable contraceptives in Madagascar: 'task shifting' to expand access to injectable contraceptives." *Health policy and planning* 27(1): 52-59.

« **Avant de procéder à la prestation de services de contraception injectable**, chaque agent de santé communautaire a été officiellement réintroduit dans sa communauté, généralement lors d'une petite cérémonie présidée par le maire. Par la suite, les ASC ont commencé à offrir des contraceptifs injectables, des pilules et des préservatifs et de référer les clientes pour d'autres méthodes. Ils ont dispensé leurs services à partir de leur propre domicile ou celui de leurs clients, comme c'était de coutume pour les services de DBC. »