

Conclusions d'une consultation technique

Les agents de santé communautaires peuvent administrer des contraceptifs injectables en toute sécurité et efficacité

En juin 2009, les membres d'une consultation technique tenue à Genève à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sont arrivés à la conclusion que tout porte à croire qu'il est possible d'introduire, de poursuivre et d'étendre la fourniture à assise communautaire de contraceptifs injectables progestatifs. Le groupe, constitué d'une trentaine d'experts techniques et de spécialistes de programmes, a examiné le bilan scientifique et programmatique dont on dispose et qui s'est surtout intéressé à l'acétate de médroxyprogestérone-retard, ou AMPR, un progestatif injectable. (Voir encadré sur la terminologie.) Ces experts ont conclu que la fourniture à assise communautaire de contraceptifs injectables progestatifs par des agents de santé convenablement formés à cela est sans danger, efficace et acceptable. Selon eux, de tels services devraient faire partie de tout programme de planification familiale offrant une gamme de méthodes contraceptives.

Des besoins croissants en contraception injectable

A l'heure actuelle, 35 millions de femmes dans le monde utilisent la contraception injectable pour prévenir la grossesse, soit le double du chiffre enregistré il y a une décennie. En Afrique subsaharienne, plus du tiers des utilisatrices des contraceptifs modernes se tournent vers les contraceptifs injectables, ce qui en fait la méthode la plus répandue. Malgré cela, la plupart des pays indiquent ne pas réussir à répondre aux besoins en contraceptifs injectables qui intéresseraient 25 à 50 % des femmes ayant l'intention de recourir à la contraception dans le futur. (Voir encadré sur les besoins non satisfaits.) Si les autres méthodes temporaires, telles que la pilule ou le préservatif, peuvent être obtenues à

travers la distribution à assise communautaire ou dans des pharmacies et autres points de vente, les contraceptifs injectables sont avant tout disponibles dans les dispensaires.

Les contraceptifs injectables figurent parmi les méthodes contraceptives les plus efficaces, après les dispositifs intra-utérins, les implants et la stérilisation. La plupart des clientes qui les utilisent reçoivent une injection intramusculaire de 150 mg d'AMPR tous les trois mois. Les progestatifs injectables sont sans risque pour la plupart des femmes : l'OMS n'a recensé que quelques affections médicales qui en limitent ou interdisent l'utilisation.¹ Avant que leurs clientes ne commencent à utiliser la méthode, les prestataires de soins doivent pouvoir exclure l'éventualité d'une grossesse et vérifier qu'elles satisfont aux critères de recevabilité médicale. De plus, ces prestataires doivent pouvoir administrer les injections en toute sécurité et informer les femmes d'un certain retard dans le retour de la fécondité après arrêt de la méthode et des effets secondaires éventuels, notamment une irrégularité des cycles, une aménorrhée et une prise de poids.

Le transfert ou le partage de tâches a permis de pallier la pénurie critique de professionnels de la médecine et d'élargir l'accès à toute une série de services de santé. Dans le cadre du partage de tâches, un concept approuvé par l'OMS, des prestataires ayant un niveau de formation médicale ou paramédicale inférieur peuvent dispenser les mêmes services que des agents ayant un niveau plus élevé, à qualité de service égale. Au cours de la dernière décennie, des agents de santé communautaires ont dispensé de l'AMPR dans une douzaine de pays, dont l'Afghanistan, le Bangladesh, la Bolivie, le Guatemala, l'Éthiopie, Haïti, Madagascar, le Malawi, le Népal et l'Ouganda.

Terminologie : Progestatifs injectables et AMPR

Les conclusions générales et les mesures proposées ont porté sur l'AMPR, la méthode à laquelle les éléments examinés durant la consultation avaient essentiellement trait. Certaines de ces conclusions pourraient logiquement s'appliquer à d'autres contraceptifs injectables, s'il existait des recherches comparables. Les conclusions plus générales relatives à l'orientation des programmes et aux questions opérationnelles sont effectivement applicables aux autres contraceptifs injectables. Dans ce rapport, le terme « AMPR » est utilisé le cas échéant pour limiter les conclusions aux éléments examinés. Les termes « contraceptifs injectables » et « progestatifs injectables » sont utilisés, dans la mesure du possible, pour éviter de donner l'impression de promouvoir un seul produit ou fabricant, ou d'exclure la possibilité pour les programmes à assise communautaire d'utiliser un autre contraceptif injectable.

En vue d'éclairer les politiques et les programmes à venir, l'OMS, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et Family Health International (FHI) ont convoqué la consultation technique sur l'élargissement de l'accès à la contraception injectable qui s'est tenue du 15 au 17 juin 2009.

Examen des éléments et systèmes opérationnels

Lors de cette consultation, une trentaine d'experts techniques et de spécialistes de programmes provenant de huit pays et appartenant à 18 organisations ont examiné les données scientifiques et les diverses expériences de programmes qui avaient réussi à élargir l'accès aux contraceptifs injectables grâce aux agents de santé communautaires. Ces données et ces expériences provenaient de pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine et portaient en grande partie sur l'AMPR. Dans le cadre de la consultation, le terme « agent de santé communautaire » se référerait à un large éventail de prestataires, notamment aux agents de distribution basés dans la communauté et aux agents de santé des villages, mais à l'exclusion des médecins, des infirmiers et autres prestataires travaillant dans des établissements de santé.

L'examen des éléments d'appréciation s'est concentré sur les questions suivantes : compétence des agents de santé communautaires, acceptabilité pour les clientes et les prestataires, et taux d'adoption et de poursuite des contraceptifs injectables. Dans le cadre de cet examen, 16 projets disposant de données documentées sur ces questions et faisant intervenir des agents de santé communautaires ont été recensés à partir d'une recherche dans une base de données de plus de 500 articles. En outre, des informateurs clés et d'autres recherches électroniques ont fourni 55 sources d'éléments supplémentaires. Les 16 projets portaient sur neuf pays : six au Bangladesh, deux au Guatemala et en Ouganda

respectivement, et un en Afghanistan, en Bolivie, en Ethiopie, en Haïti, à Madagascar et au Pérou, respectivement.

L'examen a porté sur les résultats obtenus dans sept domaines : sélection des clientes, sécurité des injections, conseil relatif aux effets secondaires, point de vue des clientes, point de vue des prestataires, adoption des services et poursuite de l'utilisation. Avant la consultation, deux examinateurs indépendants ont évalué et noté la qualité des études et des rapports des 16 projets, en appliquant à cette fin le système de notation de la qualité des données élaboré par l'U.S. Preventive Services Task Force.² Des articles de fond sur les sept domaines examinés, y compris l'évaluation indépendante, ont été distribués aux participants avant la consultation. Au cours de la réunion, ceux-ci ont convenu que les éléments dont ils disposaient étaient suffisants et assez cohérents pour permettre de tirer des conclusions à partir de l'évaluation des examinateurs indépendants et de leur propre examen de ces éléments.

Par ailleurs, les participants ont évoqué les cinq volets opérationnels qui interviennent dans la sécurité, l'efficacité et la qualité de la fourniture à assise communautaire des contraceptifs injectables, à savoir : les produits, la gestion de l'approvisionnement et la gestion des déchets ; la formation, la supervision et le suivi ; la pérennité des programmes à assise communautaire ; les autres systèmes de prestation non clinique (pharmacies, boutiques vendant des médicaments et marketing social) ; et les questions de politique.

Conclusions de la consultation

Les participants sont parvenus à cinq conclusions générales et ont identifié deux grandes implications politiques et quatre questions fondamentales pour l'orientation des programmes. Ils se sont aussi intéressés aux questions opérationnelles connexes et ont établi une liste hiérarchisée de six nouvelles recherches destinées à combler les lacunes dans nos connaissances.

Conclusions générales

- Avec une formation appropriée axée sur l'acquisition de compétences, les agents de santé communautaires peuvent sélectionner les clientes de manière efficace, administrer les injections d'AMPR en toute sécurité et assurer le conseil sur les effets secondaires, en faisant preuve de cela d'un niveau de compétence équivalent à celui des prestataires dispensant des progestatifs injectables dans les établissements de santé.
- La fourniture d'AMPR par les agents de santé communautaires permet d'élargir le choix qui s'offre aux populations mal desservies et aboutira probablement à une augmentation de l'adoption des services de planification familiale, en particulier dans les contextes où l'utilisation de la contraception est peu fréquente, les besoins non satisfaits élevés, l'accès à différentes méthodes et à des services dans des dispensaires limité.
- Les taux de poursuite de l'AMPR par les clientes des agents de santé communautaires sont aussi élevés que ceux des clientes recevant leurs injections dans les dispensaires.
- La très grande majorité des clientes se sont déclarées satisfaites de la fourniture de l'AMPR par les agents de santé communautaires.
- Les agents de santé communautaires formés se sentent tout à fait capables de fournir de l'AMPR.

Implications politiques

- Il existe maintenant suffisamment d'éléments pour procéder à l'élaboration de politiques nationales en faveur de l'introduction, de la poursuite et de l'extension de la fourniture à assise communautaire de progestatifs injectables, en particulier d'AMPR.
- Les directives opérationnelles devraient refléter le fait que des agents de santé communautaires correctement formés peuvent initier l'utilisation de l'AMPR et effectuer les injections en toute sécurité.

Recommandations d'ordre programmatique

- Tout programme à assise communautaire devrait inclure un suivi permanent de la compétence des prestataires en matière de sélection et de conseil des clientes, notamment à l'aide de listes de contrôle.
- L'encadrement et la supervision des prestataires renforcent leurs compétences et leur confiance en leur propre capacité à dispenser des contraceptifs injectables.
- L'utilisation de seringues autobloquantes accroît la sécurité des injections et devrait être la règle lorsque ces dernières sont disponibles, conformément aux lignes directrices de l'OMS.³ Les prestataires devraient être correctement formés à leur utilisation et à leur élimination en toute sécurité.
- Selon les critères de recevabilité médicale de l'OMS,⁴ il est souhaitable de mesurer la tension artérielle avant de préconiser l'utilisation de progestatifs seuls pour la contraception. Cependant, dans certains contextes il n'est pas toujours possible de mesurer la tension artérielle. Or c'est souvent dans ces mêmes contextes que les risques de morbidité et de mortalité durant la grossesse sont élevés et que les contraceptifs injectables constituent l'une des quelques méthodes contraceptives largement disponibles. Les femmes ne devraient donc pas se voir refuser les progestatifs injectables simplement parce que l'on ne peut pas mesurer leur tension artérielle.

Questions d'ordre opérationnel

- *Gestion de l'approvisionnement.* La disponibilité des produits est cruciale pour les clientes des programmes à assise communautaire, qui n'ont en général aucune autre source d'approvisionnement en cas de rupture de stock. Les chaînes d'approvisionnement et les systèmes éventuels de recouvrement des coûts doivent être adaptés aux niveaux de formation et d'instruction des agents de santé communautaires.

Besoins non satisfaits en contraceptifs injectables

Le terme « besoins non satisfaits » fait référence au pourcentage de femmes exposées au risque de grossesse non désirée mais qui n'utilisent pas de méthode contraceptive. Les enquêtes démographiques et de santé menées dans 32 pays renferment des données sur le pourcentage de femmes dont les besoins ne sont pas satisfaits et qui expriment une préférence pour la contraception à l'avenir. Dans ces pays, entre 25 % et 50 % des femmes n'ayant pas accès à la contraception et ayant exprimé le désir d'y avoir recours opteraient pour les contraceptifs injectables.

Conclusions d'une consultation technique

- **Produits.** En général, les programmes à assise communautaire ne devraient offrir qu'une seule méthode injectable et devraient rester fidèles à une marque unique pour éviter de créer la confusion chez les prestataires et les clientes concernant la méthode d'injection et la durée d'action.
- **Gestion des déchets.** Les dispositifs d'injection usagés pourraient constituer un risque important pour les agents de santé, les clientes, la communauté et l'environnement. De ce fait, la question du traitement des déchets doit être résolue compte tenu de la situation locale.
- **Formation.** La formation des agents de santé communautaires et des autres prestataires offrant des contraceptifs injectables doit être axée sur l'acquisition de compétences, et des séances de recyclage sont nécessaires pour conserver ces dernières.
- **Supervision et suivi.** La planification, la budgétisation et la mise en œuvre de systèmes de supervision et de suivi font partie intégrante de tout programme impliquant des agents de santé communautaires, tout comme l'est la formation des superviseurs.
- **Pérennité des programmes à assise communautaire.** La fourniture de contraceptifs injectables par des agents de santé communautaires devrait être envisagée dans les programmes à assise communautaire existants ou à venir et devrait s'inscrire dans un effort plus vaste visant à renforcer la planification familiale et à améliorer le choix en matière de contraception. L'approvisionnement, la rémunération, les ressources humaines et les systèmes de santé dans leur ensemble sont les principaux points à prendre en compte.
- **Pharmacies, boutiques vendant des médicaments et marketing social.** Dans certains pays, les pharmacies et les boutiques vendant des médicaments fournissent des contraceptifs injectables par le biais de distributeurs

commerciaux ou de programmes de marketing social. Il est nécessaire d'obtenir des renseignements supplémentaires sur la qualité et la sécurité de ces systèmes pour éclairer la programmation et les politiques à venir. Certains agents de marketing social sont désormais formés à la vente de contraceptifs oraux et d'autres produits et pourraient être formés à la fourniture de contraceptifs injectables aussi (voir recherches prioritaires, ci-après).

- **Politiques.** Une sensibilisation reposant sur des bases factuelles, un dialogue et l'élaboration d'une politique sont les composantes essentielles d'un programme national de fourniture de contraceptifs injectables au niveau communautaire. Ces activités devraient être reliées à des objectifs nationaux tels que les objectifs du Millénaire pour le développement et devraient impliquer les associations professionnelles médicales et les autorités de réglementation.

Thèmes prioritaires des nouvelles recherches

- La sécurité des injections dans les points de vente privés, tels que les pharmacies et les boutiques vendant des médicaments
- La formation des pharmaciens et des responsables des boutiques de médicaments en tant qu'agents distributeurs dans les communautés
- Le renforcement de la poursuite de la contraception dans les programmes de distribution à assise communautaire
- Le rôle de la rémunération dans l'efficacité, la fidélisation et la satisfaction des agents de santé communautaires
- La faisabilité et l'acceptabilité des injections pratiquées à domicile et des auto-injections pratiquées par les femmes elles-mêmes
- La « dynamique » d'utilisation, les motifs d'abandon et la fourchette attendue du taux d'abandon

Avec l'accroissement de la demande de contraceptifs injectables, conjugué à un système de santé surchargé, les pays, et notamment ceux d'Afrique subsaharienne, ont récemment élargi le recours à des distributions en dehors des dispensaires pour cette méthode. Lors de ce premier examen des éléments disponibles concernant ces efforts, les participants à la présente consultation ont conclu qu'il y a suffisamment d'éléments pour appuyer l'extension de la fourniture de contraceptifs injectables progestatifs, et en particulier l'AMPR, par les agents de santé communautaires.

Références bibliographiques

- 1 Organisation mondiale de la Santé (OMS). Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Genève, OMS ; 2005. Accessible sur : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9242562661.pdf> ; Mise à jour 2008. Accessible : http://whqlibdoc.who.int/HQ/2008/WHO_RHR_08.19_fre.pdf
- 2 Harris RP, Helfand M, Woolf SH, Lohr KN, Mulrow CD, Teutsch SM, et al. Current methods of the US Preventive Services Task Force: a review of the process. *Am J Prev Med.* 2001;20(3 Suppl):21-35.
- 3 Déclaration conjointe OMS-UNICEF-FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans les services de vaccination. Genève : OMS ; 2003. Accessible sur : <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF99/www9954.pdf>.
- 4 OMS, mise à jour 2008.

© 2009 by Family Health International

Cette publication ne reflète pas nécessairement les décisions ou politiques de l'OMS, de l'USAID, ou de FHI.

Citation bibliographique proposée : Organisation mondiale de la Santé, U.S. Agency for International Development, Family Health International (FHI). Les agents de santé communautaires peuvent administrer des contraceptifs injectables en toute sécurité et efficacité : conclusions d'une consultation technique. Research Triangle Park (NC): FHI; 2009.

Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser à : progressinfo@fhi.org

Le rapport complet de la consultation technique, y compris les documents de travail et l'examen des éléments d'appréciation (en anglais), est accessible à l'adresse suivante : <http://www.fhi.org/en/research/projects/progress/gtl/concba2i.htm>.