

Leçons sur la
**sécurité
contraceptive**
IIe Partie

8



**Augmentation des options
contraceptives par la
promotion des méthodes
sous-utilisées**



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Leçons sur la sécurité contraceptive

IIe partie



Augmentation des options offertes aux clients et de la sécurité contraceptive par la promotion de l'accès aux méthodes de planification familiale sous-utilisées.

Que peut faire un champion de la sécurité contraceptive ?

- Mobiliser les parties prenantes (principaux décideurs politiques et bailleurs de fonds) pour une discussion circonstanciée sur les objectifs nationaux de santé et de développement, les besoins non satisfaits, ainsi que la réalisation des objectifs nationaux et la satisfaction des besoins des clients par la promotion des méthodes sous-utilisées. La discussion doit porter tant sur les méthodes contrôlées par les clients que celles tributaires des prestataires de services, et les méthodes cliniques et naturelles.
- Promouvoir l'inclusion des méthodes sous-utilisées sur les listes essentielles d'approvisionnement et d'équipement et la création de postes budgétaires garantissant la disponibilité des ressources requises pour l'obtention de ces méthodes.
- Réaliser une évaluation participative des besoins logistiques et de produits des cliniques et des communautés, identifier les défis associés à l'emploi des méthodes sous-utilisées, et en intégrer les résultats dans la stratégie nationale pour la sécurité contraceptive.
- Inscrire les méthodes sous-utilisées, notamment les méthodes de longue durée et les méthodes permanentes, la méthode des jours fixes et certaines méthodes hormonales ou en renforcer la disponibilité dans les programmes nationaux.
- Renforcer la diffusion de l'information et des connaissances sur les méthodes sous-utilisées par divers moyens de communication, notamment les services de conseil psychologique (counseling) et d'aiguillage des clients, la documentation pédagogique et les médias. Veiller à l'inclusion de ces méthodes dans la documentation de formation des prestataires.

Concept principal — Amélioration des choix par le soutien des méthodes sous-utilisées

La qualité des services de planification familiale et des soins de santé reproductive exige un choix informé. L'accès à une gamme importante de méthodes contraceptives est un des éléments essentiels d'un choix circonstancié — et donc de la sécurité contraceptive. Dans la mesure où les besoins et les préférences des clients varient, et que les situations et les besoins individuels de planification familiale (PF) évoluent au fil du temps, il est important que les programmes proposent une gamme variée de méthodes contraceptives efficaces et d'un coût abordable. Un choix raisonnable de méthodes doit inclure une gamme de méthodes modernes — de courte et de longue durée, sous le contrôle des clients et tributaires de prestataires, naturelles et cliniques — permettant à chacun de choisir la méthode correspondant le mieux à leurs besoins.

Maintes études ont établi que certaines méthodes contraceptives sont moins utilisées qu'on ne pourrait le penser en fonction de leurs caractéristiques et des vœux et besoins des clients. Certaines de ces méthodes sont sous-utilisées dans la plupart des pays en développement, d'autres uniquement dans des pays ou des régions particuliers. Parmi les méthodes sous-utilisées pratiquement partout figurent notamment les suivantes :

- Les méthodes de longue durée, notamment les dispositifs intra-utérins (stérilets ou DIU) et les implants ;
- Les méthodes permanentes, notamment la stérilisation féminine (ligaturé des trompes) et masculine (vasectomie) ;
- Les méthodes modernes de planification familiale et de connaissance de la fécondité naturelles, notamment la méthode des jours fixes (MJF) et la méthode de l'aménorrhée due à la lactation (MAMA) ;
- Certaines méthodes hormonales, notamment les pilules progestatives pour les femmes qui allaitent et la contraception d'urgence.

Le fait qu'une méthode de contraception soit sous-utilisée peut être dû à un préjugé du prestataire de service ou du client, à une idée fautive de la méthode, à une formation insuffisante des prestataires, à une pénurie des produits ou de l'équipement nécessaires, à des coûts formels ou informels excessifs, ou à l'absence de politiques proactives des pouvoirs publics. Une meilleure connaissance et un accès renforcés aux méthodes sous-utilisées permettent aux clients de choisir plus aisément une méthode contraceptive correspondant à leurs besoins. Une sensibilisation et une promotion intensifiées des méthodes sous-utilisées accroîtra souvent tant leur utilisation que celle de la contraception dans son ensemble. L'impact potentiel de l'introduction de méthodes sous-utilisées appropriées a été établi par le lancement, à titre pilote, de la

Méthode des Jours Fixes (MJF, une méthode extrêmement efficace de planification familiale naturelle décrite à la page 7) à Madagascar, où plus de 50 % des personnes ayant opté pour la MJF utilisaient la planification familiale pour la première fois.

L'attrait de bien des méthodes sous-utilisées pour les clients inclut notamment la facilité de leur utilisation, l'absence d'effets secondaires, leur discrétion d'emploi ou la durée de leur efficacité.

Certaines méthodes sous-utilisées sont en outre financièrement attrayantes dans la mesure où elles sont d'un coût modique—voire nul—pour les clients (par ex. la MAMA ou la MJF), ou parce qu'elles sont extrêmement rentables sur le long terme (par ex. le DIU et la stérilisation féminine et masculine). Les méthodes de contraception permanentes intéressent particulièrement les femmes et les couples ayant le nombre d'enfants qu'ils souhaitent et voulant éviter de nouvelles grossesses. De nombreuses méthodes de longue durée peuvent être employées par les personnes souhaitant reporter, espacer ou éviter de nouvelles grossesses. Les méthodes de longue durée et les méthodes permanentes ont l'avantage d'être sans danger, très efficaces, pratiques et faciles à utiliser ; toutefois, ces méthodes demeurent mal connues et peu employées.

Recommandations pratiques

Chaque méthode sous-utilisée présente des besoins particuliers en termes de produits, d'équipement, de comportement des clients et/ou de ressources humaines. Ce nonobstant, toutes les méthodes sous-utilisées présentent plusieurs considérations importantes relatives à leur approvisionnement et à leur distribution, à savoir :

- Des stratégies de communication efficaces qui font mieux connaître la méthode, éliminent les mythes et perceptions erronées qui y sont associés, en créent une image positive pour la population, et/ou permettent de surmonter les préjugés éventuels des prestataires de services afin d'assurer le succès de leur lancement ou du renforcement de leur utilisation.
- Dans la mesure où l'on ne dispose pas toujours de bonnes données historiques pour les méthodes sous-utilisées, il convient de recueillir des informations sur les services et la logistique des méthodes récemment introduites ou en expansion (à compter de leur introduction) pour formuler de meilleures projections des niveaux futurs de la demande (cf. *Leçon 1 n° 5 : Utilisation des données pour le processus décisionnel*).
- Évaluer le coût total de la fourniture de certaines méthodes spécifiques dès le début d'un programme afin de prévoir plus précisément les budgets nécessaires pour répondre aux besoins futurs.
- Un accès amélioré exige la formation de prestataires compétents. Incorporer une formation et une sensibilisation spécifique à ces méthodes aux programmes de formation en cours.

- Envisager des conditions réglementaires à l'appui de toutes les fournitures et les équipements requis par une procédure (par ex. les trousses de stérilets, les instruments et le matériel requis pour la stérilisation masculine et féminine), pas seulement les produits pharmaceutiques.
- Le matériel, les instruments et les fournitures spécialisés requis pour ces méthodes (par ex. les colliers du cycle pour la MJF, les trousses de pose de stérilets, le matériel pour la vasectomie non chirurgicale) doivent être intégrés dans le cycle ordinaire d'acquisition.
- Les obstacles administratifs qui entravent inutilement l'accès à ces méthodes doivent être identifiés et éliminés.

La planification d'interventions visant à introduire ou renforcer la disponibilité ou l'emploi des méthodes sous-utilisées présente ses propres difficultés en raison du manque de données sur lesquelles baser les décisions et projections relatives à la programmation. Il existe plusieurs mesures qui permettent d'informer le processus de planification et de renforcer la confiance dans les décisions prises. Lorsque les parties prenantes cherchent à choisir les méthodes sous-utilisées qu'elles vont introduire ou renforcer, elles doivent appuyer les études telles que les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes sur les connaissances et les attitudes des clients et des prestataires et déterminer la disposition à couvrir le coût des études. Ces dernières permettront de déterminer les besoins non satisfaits, l'acceptabilité et le marché potentiel des diverses méthodes sous-utilisées, et les raisons de leur faible utilisation. Ces informations permettent de cibler des méthodes spécifiques qui ont des avantages particuliers pour les besoins non satisfaits identifiés. Par exemple, dans les pays présentant un taux de fécondité élevé et un faible taux de prévalence contraceptive (TPC), la méthode de l'aménorrhée due à la lactation et la MJF constituent une bonne première introduction de la planification familiale. Les méthodes de longue durée et les méthodes permanentes permettent de répondre aux besoins non satisfaits de réduction ou d'espacement plus long des naissances.

Une fois que des méthodes sous-utilisées sont sélectionnées pour une introduction ou un accès renforcé, les directeurs des programmes doivent élaborer une stratégie adéquate en dépit du manque de données de référence concernant lesdites méthodes. Le directeur de programme doit prendre en considération les enseignements tirés de l'expérience d'autres pays où la méthode choisie est utilisée de manière plus fréquente ou a bénéficié d'une introduction plus réussie. Les directeurs doivent identifier et éliminer les obstacles administratifs à la fourniture ou à l'utilisation de ces méthodes (par ex. les entraves médicales injustifiées, les critères d'éligibilité des clients, les obstacles qui limitent la prestation de services spécifiques à certains prestataires seulement). Ils doivent en outre appuyer la fourniture de matériels didactiques et l'organisation de cours de formation pour les méthodes sous-utilisées. Pour ce faire, il faut s'assurer que les méthodes choisies sont intégrées aux matériels d'information, d'éducation et de communication (IEC), aux outils de travail et au matériel promotionnel ; il faut en outre veiller à ce que les prestataires se

sentent à l'aide pour fournir des conseils sur les méthodes de PF et aiguiller les clients sur les installations offrant les méthodes qui ne sont pas disponibles chez eux. Le succès de ces efforts se verra renforcé par l'identification et le soutien de champions de ces méthodes sous-utilisées à des niveaux multiples, et par le partage d'informations aidant les champions à renforcer la sensibilisation et à promouvoir un soutien accru à ces méthodes.

Certes, l'un des défis du renforcement de l'accès à une méthode sous-utilisée consiste à veiller à ce que les fournitures et les matériels nécessaires soient disponibles aux points de prestation des services. À cet égard, les interventions spécifiques ci-après revêtiront une importance cruciale :

- Les fournitures, les instruments et le matériel requis pour ces méthodes doivent être incorporés à la stratégie pour la sécurité contraceptive et inscrits sur les listes de médicaments et de matériels essentiels.
- Les partenaires aux niveaux national, des districts et des sites doivent se servir des instruments de prévision et de projection (cf. "Instruments pour le financement, la projection et la planification des acquisitions", dans la *Leçon II n° 6 : Mobilisation des ressources financières*) pour préparer des projections réalistes des nouveaux utilisateurs et des besoins en produits, matériel et ressources humaines ainsi que des coûts correspondants pour certaines méthodes spécifiques sous-utilisées.
- Le département de la passation des marchés et de la logistique des services gouvernementaux doit travailler en étroite collaboration avec les services des programmes de SR/PF afin de veiller à ce que les systèmes d'acquisition et de distribution soutiennent l'introduction ou l'expansion des méthodes sous-utilisées grâce à des campagnes de formation et/ou d'IEC.
- La disponibilité des produits aux points de distribution doit faire l'objet d'une surveillance attentive, afin de remédier aux lacunes identifiées dans la chaîne d'approvisionnement.

Un système d'approvisionnement novateur intensifie l'utilisation des méthodes permanentes et de longue durée au Bangladesh

Le **Bangladesh**, qui présente l'une des plus fortes densités de population au monde, a accompli, au cours des vingt dernières années, des progrès rapides de l'utilisation de la planification familiale. Le recours aux méthodes modernes de contraception est passé de 14 % en 1983 à 48 % en 2004. Les méthodes permanentes et de longue durée (MPLD), notamment le DIU et la stérilisation masculine et féminine, sont des composantes importantes de la gamme de méthodes offertes par le programme depuis son lancement au Bangladesh. Cependant, le recours aux MPLD a progressivement diminué au cours des dix dernières années. Le déclin de l'utilisation de ces méthodes est dû en partie au recours accru à la pilule et aux injectables. Mais il est

également attribuable aux problèmes d’approvisionnement associés à la disponibilité des produits, du matériel et des approvisionnements requis pour mettre les procédures à la disposition des clients qui en font la demande. La réduction de l’utilisation des MPLD représente une source de préoccupation sérieuse dans la mesure où elle se traduit par un accès réduit à diverses options, limitant notamment le choix des clients, et où la disponibilité générale et l’emploi des MPLD sont jugés nécessaires pour que le gouvernement atteigne son objectif, qui est le taux de fécondité de remplacement et un taux de prévalence contraceptive de 72 % d’ici 2010.

Les services de MPLD ont besoin de différentes fournitures essentielles, qui doivent toutes être disponibles pour que le service puisse être fourni. Jusqu’en 2005, le matériel permanent et jetable des services de MPLD étaient fournis sur une base individuelle aux sites de services — et un ou plusieurs de ces produits étaient souvent absents, empêchant la prestation du service. Pour résoudre ce problème, les partenaires spécialisés dans la gestion de la chaîne d’approvisionnement et la prestation des services ont préparé, en collaboration avec le gouvernement, des trousseaux médico-chirurgicaux à usage unique pour les ligatures des trompes, les vasectomies et la pose des DIU. Ces trousseaux contiennent tout le nécessaire à la fourniture de ces méthodes (la trousse pour la ligature des trompes contient 28 articles médicaux et chirurgicaux, celle pour la vasectomie en contient 17 et celle pour la pose de DIU en contient 6). Des trousseaux similaires sont déjà utilisés avec succès pour les services de santé maternelle et infantile. Le gouvernement a contribué à la mise au point des trousseaux de MPLD et, après plusieurs essais, l’acquisition et la distribution des trousseaux (contenu et conditionnement) ont été approuvées. Les trousseaux de matériel médico-chirurgical ont été employées à titre pilote dans six districts relevant de deux entrepôts régionaux.

Au cours des six mois de la phase pilote de ce mécanisme logistique novateur (juillet-décembre 2006), l’adoption des deux méthodes de stérilisation a enregistré une augmentation spectaculaire : la ligature des trompes a augmenté de 27 % et la vasectomie de 192 %. L’emploi du stérilet a légèrement diminué, sans doute en raison de l’augmentation de la demande de stérilisation et d’une rupture des stocks de DIU dans un entrepôt central qui a retardé la production et la distribution des trousseaux de DIU. Dans l’ensemble, l’utilisation des MPLD a augmenté de 18 % par rapport aux six mois précédents. Les prestataires de service des régions pilotes se sont déclarés fort satisfaits des trousseaux, qui permettent à la fois d’améliorer la qualité des services et de réduire les complications médicales — et donc de renforcer le degré de confiance des clients. Face au succès de cette expérience, le gouvernement du Bangladesh a décidé de renforcer l’utilisation des trousseaux de MPLD dans l’ensemble du pays.

Promotion de la méthode des jours fixes (MJF) au Rwanda

La Méthode des Jours Fixes (MJF) est une méthode naturelle de planification familiale, peu onéreuse et d'utilisation facile, avec un taux d'efficacité de plus de 95 % (en cas d'utilisation parfaite) pour les femmes ayant des cycles de 26 à 32 jours. La MJF permet de répondre aux besoins des groupes réticents à recourir à des méthodes modernes "artificielles" dont ils redoutent les effets secondaires — groupes dont les besoins de planification familiale sont souvent mal servis. Pour utiliser la MJF, un couple doit suivre le cycle menstruel de la femme et s'abstenir de rapports sexuels ou utiliser des préservatifs pendant les jours où elle est féconde. La MJF est une méthode facile à fournir par une grande variété de programmes. La plupart des utilisatrices de la MJF se servent de colliers du cycle (CycleBeads®), un collier de perles en plastique de couleurs différentes, qui les aide à suivre leur cycle et à identifier les jours où elles sont le plus susceptibles de tomber enceintes.

Le programme de MJF au **Rwanda** a commencé ses activités à la fin de l'année 2002. Le ministère de la Santé (MS) et divers projets bilatéraux, conscients du besoin de renforcer les options contraceptives dans un contexte de faible TPC, ont organisé une formation et fourni une assistance technique sur la MJF, avec notamment une distribution de colliers du cycle (CycleBeads) dans le cadre de leurs programmes. Avant le lancement des activités pilotes de formation et de prestation des services, le MS a organisé un programme d'orientation sur la MJF à l'intention de tous les partenaires de la santé reproductive du pays, notamment le Fonds de Nations Unies sur la Population (UNFPA), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'agence locale représentant l'IPPF (International Planned Parenthood Federation), l'USAID et des organisations non gouvernementales (ONG) locales et internationales. Le MS a sélectionné un certain nombre de sites pilotes — représentant des ONG, des organisations confessionnelles et le secteur public — pour le lancement de la MJF et des colliers du cycle. L'évaluation de ces sites pilotes réalisée au bout d'un an a révélé des taux élevés de satisfaction des clients et des prestataires de services ainsi que d'utilisation correcte. En moins de deux ans, la MJF représentait plus de 12 % des nouveaux utilisateurs de la planification familiale, et constituait, pour 95 % de ces clients, leur première expérience d'utilisation de la planification familiale. La plupart des femmes ayant opté pour la MJF l'ont fait parce qu'il s'agit d'une méthode naturelle sans effets secondaires, et en raison de la simplicité d'emploi des colliers du cycle.

Au vu de cette introduction couronnée de succès, le MS prévoit d'intensifier le programme. De concert avec ses partenaires, le MS inclura l'utilisation de la MJF dans ses systèmes de supervision et de ges-

tion de l'information. Le MS a incorporé la MJF dans les programmes nationaux de formation et inclus les colliers du cycle (CycleBeads) dans sa stratégie d'acquisition et de distribution de contraceptifs, renforçant ainsi la disponibilité de cette méthode sous-utilisée mais important.

Lectures complémentaires

EngenderHealth. 2003. *Minilaparotomy for Female Sterilization: An Illustrated Guide for Service Providers*. New York: EngenderHealth.

<http://www.engenderhealth.org/res/offc/steril/minilap/index.html>

EngenderHealth. 2003. *No-Scalpel Vasectomy: An Illustrated Guide for Surgeons, Third Edition*. New York: EngenderHealth.

<http://www.engenderhealth.org/res/offc/steril/nsv/pdf/no-scalpel.pdf>

Family Health International, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs (INFO Project) et EngenderHealth. 2007. *Comparing Effectiveness of Contraceptive Methods*.

<http://www.fhi.org/nr/shared/enFHI/Resources/EffectivenessChart.pdf>

Jennings, V. and Lundgren, R. 2004. *Standard Days Method: A Simple, Effective Natural Method* [La méthode des jours fixes : une méthode simple, efficace et naturelle]. Bulletins techniques sur la santé mondiale, Baltimore, Maryland, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, Information and Knowledge for Optimal Health Project (INFO).

<http://www.maqweb.org/techbriefs/tb3sdm.pdf>

Institute for Reproductive Health, Université de Georgetown. 2006.

Standard Days Method: Implementation Guidelines for Program Personnel.

http://www.irh.org/SDM_Implementation/

PATH, Institute for Reproductive Health, Université de Georgetown et USAID. 2006. *CycleBeads Procurement and Production Guide*.

<http://www.irh.org/resources-SDM-CycleBeadsGuide.htm>

Sivin, I., Nash, H. et S. Waldman. 2002. *Jadelle® Levonorgestrel Rod Implants: A Summary of Scientific Data and Lessons Learned from Programmatic Experience*. New York: Population Council.

http://www.popcouncil.org/pdfs/jadelle_monograph.pdf

Upadhyay, U.D. *New Contraceptive Choices* (Nouvelles options contraceptives). Population Reports, Série M, no 19. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project, Avril 2005.

<http://www.infoforhealth.org/pr/m19/m19.pdf>

USAID Global Health E-learning site: Standard Days Method.

<http://www.globalhealthlearning.org>

USAID Maximizing Access and Quality Initiative IUD Toolkit.

<http://www.maqweb.org/iudtoolkit/index.shtml>

USAID. 2006. *Long-acting and Permanent Methods of Contraception: Meeting Clients' Needs*.

http://www.maqweb.org/iudtoolkit/gen_info/lapmethods.pdf

Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2004. *Selected Practice Recommendations For Contraceptive Use, Second Edition*. Genève : Organisation mondiale de la santé.

<http://www.who.int/reproductive-health/publications/spr/spr.pdf>

La division de l'USAID pour la sécurité de l'approvisionnement et la logistique renforce la sécurité contraceptive en fournissant un leadership et un soutien technique mondial aux programmes des pays en matière de recherche et analyse, de planification stratégique, d'élaboration et de mise en application des programmes, et de suivi et évaluation.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Mark Rilling or Alan Bornbusch
Commodities Security and Logistics Division
Office of Population and Reproductive Health
Bureau for Global Health
USAID
Washington, D.C.
CSL@usaid.gov

