**Un décideur politique peut-il comprendre cela ?** Éliminer le jargon technique.

**Q :** J'ai entendu dire qu'en Ouganda, les agents de santé communautaires sont autorisés à administrer un contraceptif injectable. Pourquoi le ministère de la Santé a-t-il mis en place cette politique ?

**R :** En 2001, l'Ouganda enregistrait un taux de prévalence contraceptive moderne de 18%, dont les contraceptifs injectables représentaient 35% de toutes les méthodes modernes utilisées. Afin d'améliorer cette situation, FHI360, Save the Children et le Ministère de la Santé (MS) ougandais ont piloté une étude pour évaluer l'efficacité et la faisabilité d'ajouter le dépôt d'acétate de médroxyprogestérone (DMPA) au programme de planification familiale existant basé sur la distribution communautaire. L'étude pilote a eu lieu dans un district où les agents de santé communautaires (ASC) ont été soutenus par des ONG. Dans l'étude, les ASC ont été formés dans des salles de classe et la formation a mis l'accent sur le conseil, le dépistage sanitaire, la sécurité de la technique d'injection, et l'élimination des déchets. Ils ont ensuite passé deux semaines à observer et à pratiquer des injections dans des petits hôpitaux et des centres de santé locaux. De mars à novembre 2004, le DMPA a été administré à 945 clientes (562 par des ASC et 383 par des infirmières). Les chercheurs ont suivi avec succès 777 d'entre elles (suivi de 82%) et ont constaté que 95% des clientes des ASC étaient « satisfaites » ou « très satisfaites » des services. Ce taux est comparable à celui des femmes qui ont reçu le DMPA par des infirmières pendant la même période, dont 93% ont déclaré être satisfaites ou très satisfaites. De plus, 88% des clientes des ASC et 85% des clientes des infirmières ont reçu la deuxième injection de DMPA, ce qui signifie qu'il n'y avait pas de différence significative du taux de poursuite entre les deux groupes. L'étude a conclu que les ASC adéquatement formés pouvaient administrer des contraceptifs injectables de manière sûre et efficace.

Sur la base de ces résultats, en 2008, le MS a décidé d'élargir le programme à d'autres districts afin de tester le modèle dans le secteur public. Le MS a sélectionné les districts de Busia et de Bugiri dans l'est de l'Ouganda pour les tests du secteur public, parce qu'ils disposaient d’un programme de PF en cours et que les besoins non satisfaits étaient élevés. Le déploiement qui avait commencé à l'origine dans deux districts a atteint 12 districts en 2010. Le déploiement a dû faire face à des défis en termes d'intégration systématique et de manque de matériel. Il a également mis en évidence la nécessité d'un engagement continu entre les responsables du projet et le MS sachant que les interventions les plus efficaces étaient celles qui avaient été intégrées dans les systèmes communautaires existants.

L’accumulation des faits probants dans le cadre du projet pilote et de la mise à l'échelle des projets a incité le MS à publier un amendement en 2010 aux Lignes directrices de la Politique nationale et aux Normes de service nationales pour la santé et les droits sexuels et reproductifs qui autorisaient les ASC à administrer des contraceptifs injectables aux femmes dans des zones rurales difficiles à atteindre. Depuis l'amendement, l'utilisation des contraceptifs injectables et la prévalence contraceptive ont augmenté. En 2014, l'Ouganda enregistrait un taux de prévalence contraceptive moderne de 21%, dont les contraceptifs injectables représentaient 55% de toutes les méthodes modernes utilisées.

**Références**

Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020) Project, Makerere University School of Public Health, *Detailed Indicator Report: Uganda 2014* (Baltimore, MD: Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2014).

FHI360, “Expanding the Community-Based Distribution of Injectable Contraceptives in Africa,” consulté à l’adresse [www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/expanding-the-](http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/expanding-the-) community- based-distribution-of-injectable-contraceptives-in-africa.pdf.

Agence américaine pour le développement international (USAID), FHI360 et Progress in Family Planning, “Scaling Up Community-Based Distribution of Injectable Contraception: Case Studies From Madagascar and Uganda,” (Septembre 2011), consulté à l'adresse [www.k4health.org/ sites/default/files/Scaling%20Up%20Community-](http://www.k4health.org/%20sites/default/files/Scaling%20Up%20Community-) Based%20Distribution%20of%20Injectable% 20Contraception\_Madagascar%20and%20Uganda\_0.pdf.

USAID and Advancing Partners and Communities, “Provision of Injectable Contraceptives by Community Health Workers,” consulté à l'adresse [www.advancingpartners.org/sites/default/files/apc\_advocacy\_pack\_1.pdf.](http://www.advancingpartners.org/sites/default/files/apc_advocacy_pack_1.pdf)

Theresa Hoke et al., “Community-Based Distribution of Injectable Contraceptives: Introduction Strategies in Four Sub-Saharan African Countries,” *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 38, no. 4 (2012): 214-19.

John Stanbeck, Anthony K. Mbonye, and Martha Bekiita, “Contraceptive Injections by Community Health Workers in Uganda: A Nonrandomized Community Trial,” *Bulletin of the World Health Organization* 85, no. 10 (2007): 768-73.

Fiona Walugembe, “A Novel Contraceptive Makes Life Easier in Uganda and Beyond,” (Nov. 15, 2014), consulté à l’adresse <http://blog.path.org/2014/11/sayana-press->uganda/?utm\_referrer= https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F.

1875 Connecticut Avenue, NW, Suite 520 Washington, DC 20009 • Tél.: 800-877-9881

[**www.prb.org**](http://www.prb.org/)