



## 7 Formation et suivi des prestataires

L'introduction du DMPA sous-cutané (DMPA-SC, produit de marque Sayana® Press) promet d'élargir l'accès des femmes aux méthodes de planification familiale en donnant aux agents de santé de niveau inférieur la possibilité d'offrir ce service, et même aux femmes, la possibilité de s'auto-injecter. Les expériences des premières introductions pourront être utiles aux nouvelles initiatives et transitions, que ce soit dans le cadre de projets pilotes de petite envergure ou de prestations à grande échelle. Cette section décrit les résultats et les enseignements tirés des projets d'introduction pilote dans quatre pays. Elle présente ensuite les recommandations proposées pour guider les efforts à venir des ministères de la santé et de leurs partenaires à la mise en œuvre concernant la **formation et le suivi des prestataires**.

### LA FORMATION ET LA SUPERVISION ASSURENT LA QUALITÉ

La formation des prestataires de santé et leur suivi et encadrement post-formation sont au cœur de tout processus d'introduction d'un produit. Ces activités ont contribué aux introductions réussies de DMPA-SC dans les pays pilotes. La qualité de la formation et de l'encadrement-accompagnement influencent fortement la manière et l'accès ou non d'un produit ou d'une innovation à ses utilisateurs. Une formation et un encadrement-accompagnement efficaces exigent une

planification suffisante, un personnel engagé et des ressources financières, contribuant tous de manière intégrante à la réussite du programme. Les initiatives de formation des prestataires ensuite appelés à former les femmes à l'auto-administration viennent d'être lancées dans quelques pays, mais un bon nombre de questions similaires relatives au haut niveau de formation resteront applicables.

Au cours de l'introduction pilote, PATH et ses partenaires ont formé plus de 7 500 personnes à l'administration du DMPA-SC et du DMPA-IM (appellation générique de

## Facteurs à considérer lors de la planification de la formation des prestataires

Durant le processus de planification de l'introduction pilote, PATH s'est associée, en collaboration étroite, au MdS de chaque pays pour évaluer les besoins et formuler la meilleure approche stratégique de la formation des prestataires. L'évaluation a identifié les points suivants :

- Quelles entités financeraient la formation.
- Quelle entité dirigerait la formation (et fournirait les formateurs) : MdS ou ONG.
- Nombre et type(s) de prestataires à former et à quel niveau, et évaluation de la formation à la planification familiale déjà reçue par ces prestataires.
- Approches de la formation et calendriers.
- Apport de produit et fournitures adéquats pour la formation et la pratique de l'injection.
- Sujets à couvrir lors de la formation des prestataires.
- Processus et calendrier de l'adaptation des supports de formation sur le DMPA-SC au contexte local et intégration de ces supports dans le programme de formation à la planification familiale existant.

la formule intramusculaire de l'acétate de méthoxyprogestérone en dépôt). Bien qu'uniques au contexte de chaque pays, le cadre de prestataires formés et l'approche de la formation ont en tout cas renforcé la philosophie du choix éclairé et du droit de la cliente à sélectionner la méthode de planification familiale qui répond le mieux à ses besoins.

Eu égard aux diverses approches de mise en œuvre de la formation des prestataires dans les contextes pilotes, PATH et ses partenaires ont récolté d'utiles enseignements sur les différents aspects de la formation et le suivi — concernant notamment l'offre efficace d'une nouvelle méthode dans le contexte d'un choix éclairé.

### ÉVALUATION DES BESOINS DE FORMATION

Dans la plupart des contextes, PATH et ses partenaires ont évalué les besoins de formation afin d'éclairer les stratégies et les plans afférents. En collaboration avec les MdS et les organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, PATH a cherché à identifier et déterminer les partenaires à former et au regard de, leur niveau d'éducation, leurs caractéristiques sociodémographiques et la formation à la planification familiale qu'ils avaient déjà reçue. Les prestataires qualifiés

de la planification familiale ne nécessitaient qu'une formation sur le DMPA-SC et une séance de recyclage sur la contraception injectable. Pour le cas des agents de niveau inférieur, comme les agents de santé communautaire en Ouganda (membres des équipes de santé villageoise [VHT]), une formation complète sur le conseil au choix éclairé et la totalité des méthodes de planification familiale disponibles était nécessaire.

Les évaluations des besoins de formation ont été effectuées de manière complète et instructive, requérant cependant une certaine souplesse à la mise en œuvre en même temps que l'identification de nouveaux besoins pendant ou après les formations. Par exemple, au début de l'introduction pilote en Ouganda, la distribution à base communautaire (DBC) des injectables était une politique nationale approuvée. PATH pensait que de nombreux agents VHT posséderaient déjà une bonne expérience de la planification familiale et sauraient comment administrer le DMPA-IM. Cependant, dès le début des formations, il est clairement apparu que beaucoup de nouveaux agents VHT n'avaient aucune expérience de la prestation de contraception. Aussi, a-t-il fallu consacrer plus de temps de formation afin de s'assurer des compétences complètes, chez les agents VHT, pour offrir des services de haute qualité sur la gamme de méthodes, y compris la contraception

orale et le préservatif masculin et féminin, en plus de l'injection intramusculaire et sous-cutanée. Au Sénégal, après l'achèvement présumé de la formation, l'équipe d'introduction a découvert que, dans de nombreuses structures, les conseillers en planification familiale représentant le premier point de contact des clientes ne savaient rien du DMPA-SC. PATH, le MdS et les équipes régionales ont organisé une seconde série de formations pour assurer l'inclusion du DMPA-SC dans l'éventail de méthodes présenté par ces conseillers lors des rencontres initiales avec les clientes.



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Dans la mesure du possible, former plus d'un prestataire par site pour assurer la continuité du service aux clientes en cas d'absence ou de transfert d'un prestataire vers une autre structure.

## LA FORMATION DÉTERMINE LES RÉSULTATS DE L'INTRODUCTION

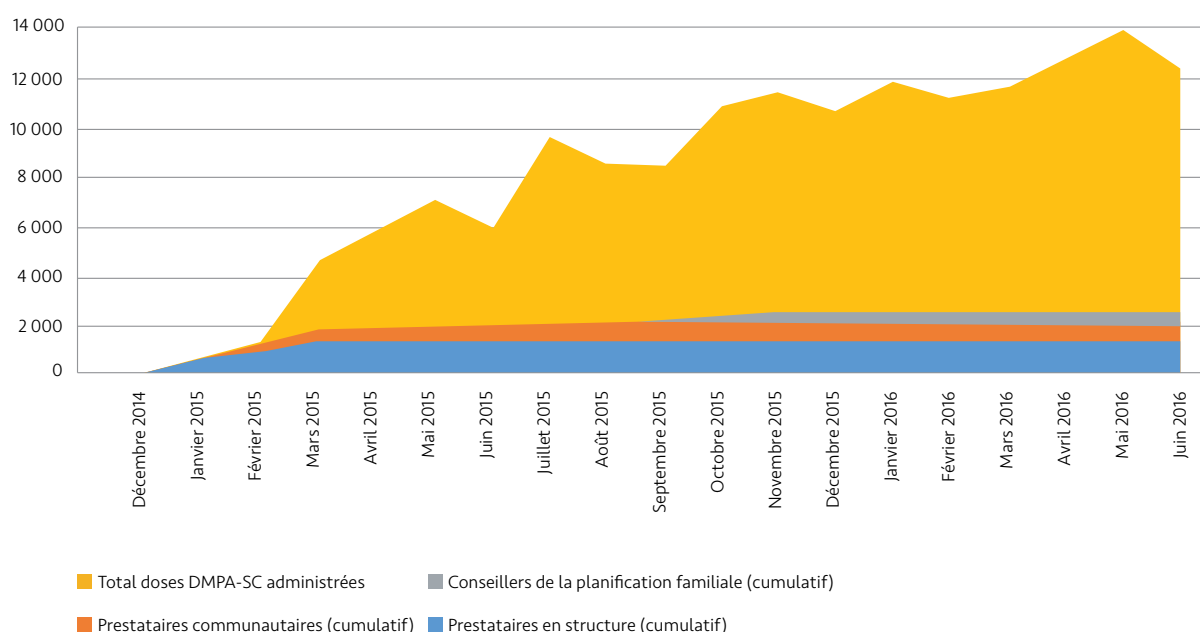
Les stratégies d'introduction ou de passage à l'échelle, y compris les canaux de prestation et les types de prestataires formés, déterminent les stratégies de formation, qui déterminent à leur tour les résultats. Par exemple, les MdS du Burkina Faso et du Sénégal ont adopté une approche de formation efficace et utile à l'introduction du DMPA-SC à tous les niveaux du système de santé et sur des espaces géographiques relativement grands. Les gouvernements ont organisé des formations centralisées à l'intention des maîtres formateurs, suivies de formations régionales des formateurs, puis d'une approche en cascade simultanée pour la formation des prestataires de district dans chaque région d'introduction pilote. Au Burkina Faso et au Sénégal, toutes les formations de prestataires déjà



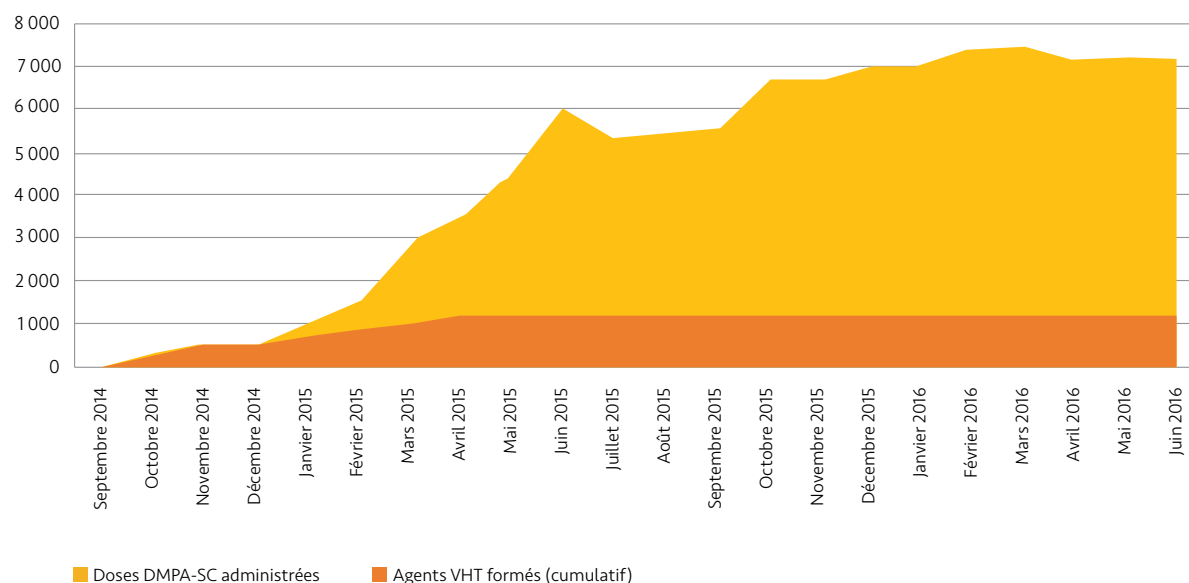
### CONSEIL D'INTRODUCTION

Travailler en collaboration avec les formateurs régionaux et de district existants du MdS pour améliorer le rapport coût-efficacité la durabilité de la formation.

Nombre cumulatif de prestataires formés, par type, et nombre total de doses de DMPA-SC administrées, par mois – Sénégal (Décembre 2014 – Juin 2016)



## Nombre cumulatif de prestataires formés et nombre total de doses de DMPA-SC administrées, par mois – Ouganda (Septembre 2014 – Juin 2016)



### Conseils de formation des agents de santé communautaire

L'introduction du DMPA-SC offre à de nombreux pays l'occasion de renforcer et d'étendre la DBC de la contraception. Lors de la formation au niveau communautaire, les équipes des pays ont découvert que la nécessité d'une formation plus complète et plus vaste des ASC peut exiger plus de ressources ou une approche plus progressive. De plus, comme les ASC sont souvent dispersés dans des endroits plus isolés, la formation impose un temps de déplacement considérable aux formateurs comme aux ASC. Différentes approches ont été adoptées :

- **Prendre le temps nécessaire à la compréhension et à la maîtrise.** Au Niger et au Sénégal, le MdS a prévu quatre jours de formation sur le DMPA-SC pour les agents de santé communautaire : deux jours de théorie et deux jours de stage pratique. En Ouganda, les agents VHT ont suivi sept jours de formation complète à la planification familiale, dont quatre jours consacrés à la théorie et trois jours de stage pratique.
- **Séparer les formations pour minimiser le risque de confusion et l'éloignement du service.** Le Sénégal a mené les formations relatives au DMPA-IM et au DMPA-SC en deux sessions séparées de deux mois, afin d'éviter toute confusion entre les deux types de techniques d'injection.
- **Faciliter au maximum la tâche des ASC.** PATH a également constaté en Ouganda et dans d'autres contextes que la formation sur site/résidentielle aide les stagiaires à se concentrer et à atteindre de meilleurs résultats que lorsqu'ils doivent se déplacer chaque jour vers un lieu de formation extérieur. Les coûts additionnels de logement et d'indemnité journalière sont compensés par l'efficacité et les gains de temps (en commençant la journée plus tôt et en évitant les absences et les arrivées tardives, par exemple).

Les ASC se sont adaptés pour administrer Sayana Press très rapidement - c'est le cas par exemple, des VHT en Ouganda et des agents de sensibilisation des structures de santé au Burkina Faso sont expérimentés dans la réalisation de campagnes de vaccination et dans l'administration de vaccins.

expérimentés en matière d'injection ont couvert l'administration du DMPA-IM et de DMPA-SC, pendant deux journées consacrées à la théorie, la pratique sur des modèles d'injection et un stage pratique effectif. Les ONG ont formé leurs propres prestataires. Cette approche a permis la formation d'un grand nombre d'agents de santé dans les délais les plus courts. L'utilisation du produit a d'ailleurs commencé à augmenter dans ces deux pays relativement vite après le début des formations (voir le graphique du Sénégal à la page 63).



### CONSEIL D'INTRODUCTION

L'approche de formation en cascade requiert de solides maîtres formateurs dotés d'une excellente compréhension du DMPA-SC.

En Ouganda, par contre, la formation a été menée par les ONG, selon l'approche du district par district, sur près de 30 districts. L'introduction ougandaise s'est déroulée

exclusivement par l'intermédiaire des agents de santé communautaire. Leur formation, plus longue (sept jours), a été assurée de manière moins centralisée (voir l'encadré sur la formation des agents de santé communautaire [ASC]). L'Ouganda a formé le plus grand nombre de personnes à l'administration du DMPA-SC (2 100 agents VHT) sur une période approximative de huit mois. La consommation du produit a augmenté progressivement, en même temps que le déploiement de la formation, sur une plus longue période de temps (voir le graphique de l'Ouganda).

### DÉCISIONS DE CURRICULUM ET CONTENU

Les pays qui introduisent le DMPA-SC peuvent choisir de former les prestataires à une méthode seulement, ou à la contraception au sens large du terme. Ainsi, l'introduction d'un nouveau produit peut donner aux programmes l'occasion de reconsidérer et d'actualiser leur programme global de formation sur la planification familiale, ainsi que d'offrir des formations de recyclage aux

### Programme de formation sur le DMPA-SC accessible en ligne

Inaugurés en 2012, les supports de formation PATH sur le DMPA-SC ([sites.path.org/rh/?p=436#français](https://sites.path.org/rh/?p=436#français)) ont alors servi à former les prestataires en structure et au niveau communautaire sur l'utilisation de DMPA-SC (anciennement appelé depo-subQ en Uniject) dans le cadre d'études d'acceptabilité dirigées par PATH et FHI 360 au Sénégal et en Ouganda. Ces études ont révélé que le programme avait permis aux prestataires d'administrer le DMPA-SC de manière sûre et efficace, même au niveau des agents de santé communautaire qui n'avaient jamais administré d'injections. Les supports ont ensuite été mis à jour d'après l'information obtenue des études et modifiés aux fins de formations hors contexte de recherche.

Disponibles en français et en anglais, ces supports abordent des aspects essentiels à l'instruction des prestataires appelés à offrir le DMPA-SC, y compris une description complète du produit et de son administration et les aptitudes à la sélection et au conseil des clientes. Les méthodes de formation incluent des présentations, des jeux de rôle, des discussions et des exercices pratiques. La formation sur le DMPA-SC est censée prendre un à deux jours, bien que la durée puisse varier suivant le contexte, les antécédents et l'expérience des participants.

Les supports de formation de PATH sont conçus en vue de leur adaptation au contexte local et de leur intégration dans le programme plus large de formation des prestataires de la planification familiale dans les pays intéressés. À ce jour, les supports ont été adaptés et utilisés dans au moins huit pays. Ils ont servi à la formation de plus de 7 500 prestataires de la planification familiale à l'administration du DMPA-SC — y compris près de 600 prestataires formateurs, maîtres formateurs ou superviseurs — dans les quatre pays d'introduction pilote initiale.

« Les agents itinérants de santé (AIS) n'offrent généralement pas de services de planification familiale. Pour la plupart, il s'agissait ici de leur première formation sur la contraception. Comme nous ne désirons pas limiter la promotion à Sayana Press, il est important de former les AIS à la présentation de toutes les méthodes lors des sessions de conseil et d'information. »

– Alain Kaboré, coordinateur de programmes DMPA-SC au Fonds des Nations Unies pour la population au Burkina Faso

catégories d'agents de santé existants. L'approche dépend du temps et des ressources disponibles, ainsi que du contexte du pays. Certains compromis doivent en revanche être considérés : une formation plus complète exige plus de temps et de fonds mais elle consolide aussi le choix éclairé en renforçant le conseil des prestataires sur toutes les méthodes contraceptives.

Lors de l'introduction du DMPA-SC en Ouganda, le Mds a choisi d'adapter les supports de formation élaborés par PATH (voir l'encadré) et de les intégrer dans sa formation à la planification familiale existante de 10 jours à l'intention des équipes VHT. Le programme de formation de 10 jours a ensuite été révisé, réduit à sept jours et enrichi d'un module sur les services amis des jeunes. Le Burkina Faso, le Niger et le Sénégal ont adapté les supports de formation de PATH à leur propre contexte et choisi de limiter la formation des catégories d'agents de santé existants à la nouvelle méthode seulement. Au Sénégal et au Burkina Faso, les partenaires n'ont intégré la formation sur le DMPA-SC dans le programme national de formation à la planification familiale qu'après la

réalisation de la phase pilote et la décision prise par le Mds de passer à l'échelle nationale.

Quelle qu'ait été l'envergure de la formation, PATH et ses partenaires ont mis l'accent sur l'intention d'élargir, avec le DMPA-SC, l'éventail de méthodes disponibles pour les femmes et de proposer la méthode en tant que nouvelle option dans le contexte d'un choix éclairé. Le DMPA-SC n'est destiné à remplacer ou supplanter aucune autre méthode de planification familiale. Dans la plupart des contextes pilotes, le DMPA-SC a été proposé de manière parallèle au le DMPA-IM. Dans le cas du Niger, le DMPA-SC était la seule forme de contraception injectable disponible dans les postes de santé, mais les prestataires ont été formés à l'administration du DMPA-IM comme méthode d'appoint, en cas de ruptures de stocks.

Certains agents de santé peuvent être enclins à promouvoir ou préférer le DMPA-SC à d'autres options pour différentes raisons, d'enthousiasme pour un nouveau produit ou de malentendu concernant la nécessité de le promouvoir spécifiquement, par exemple.

### Évaluation post-formation : critères de compétence

De manière générale, seuls les stagiaires qui avaient réussi l'épreuve théorique de la formation sur le DMPA-SC ont été admis à l'exercice d'administration de la méthode puis au stage pratique. Une note minimale de 80 pour cent était initialement recommandée pour la réussite de l'évaluation post-formation. Dans la pratique, toutefois, tous les participants à la formation n'ont pas atteint cette cote. Les pays ont par conséquent adapté leurs critères minimum d'admission suivant la catégorie de prestataires et le contexte local. En Ouganda, par exemple, certains participants à la formation prometteurs en tant que membres d'équipe VHT n'ont pas obtenu la note minimale de 80 pour cent. PATH a alors évalué la mesure dans laquelle les agents VHT avaient amélioré leur cote par rapport à la base. Ceux qui avaient des difficultés à maîtriser le contenu ont eu l'occasion de passer à l'exercice, mais sous surveillance plus étroite pendant le stage.

# DMPA sous-cutané



## Liste de vérification pour la pratique de l'injection du DMPA sous-cutané

Les formateurs et les participants à la formation utilisent cette liste de vérification durant la pratique d'injection sur les mannequins. Les formateurs l'utilisent lorsqu'ils évaluent si un participant peut administrer une injection de Sayana® Press (générique: DMPA sous-cutané) selon les normes de performance. À la fin de la séance de formation, chaque participant doit démontrer au formateur qu'ils peuvent administrer une injection du DMPA sous-cutané de manière compétente.

Étapes	Observations		
	1	2	3
1. Placer la boîte de sécurité et les cotons-tiges (facultatif) à portée de main.			
2. Se laver les mains (au cours de la formation, cette étape peut être dite à haute voix au lieu de se laver vraiment les mains).			
3. Choisir l'endroit d'injection (et nettoyer si nécessaire).			
4. Ouvrir l'emballage de l'Uniject™ en déchirant l'entaille.			
5. Vérifier la date d'expiration et assurez-vous que le DMPA est à une température ambiante.			
6. Tenir l'Uniject par le porte-aiguille pendant que vous le mélanger.			
7. Mélanger le DMPA en le secouant vigoureusement pendant 30 secondes.			
8. Vérifier pour s'assurer que le DMPA est bien mélangé et qu'il n'y a aucun problème avec l'Uniject.			
9. Tenir l'Uniject en pointant l'aiguille vers le haut pendant l'activation.			
10. Tenir l'Uniject par le porte-aiguille pendant que vous l'activez.			
11. Fermer l'espace entre le capuchon de l'aiguille et le porte-aiguille pour activer et préparer l'Uniject à l'utilisation.			
12. Pincer la « peau » du mannequin pour former une tente.			
13. Tenir le porte-aiguille de l'Uniject en insérant l'aiguille.			
14. Insérer l'aiguille dans la « tente formée par la peau » par le pouce et l'index.			
15. Insérer l'aiguille à un angle vers le bas.			
16. Insérer l'aiguille entièrement afin que tout le porte-aiguille soit complètement en contact avec le modèle.			
17. Déplacer les doigts du porte-aiguille vers le réservoir toujours en pinçant la peau.			
18. Presser le réservoir lentement pour injecter le contraceptif—pendant environ 5 à 7 secondes.			
19. Enlever l'Uniject du mannequin.			
20. Libérer les doigts utilisés pour pincer la peau pour créer la tente.			
21. Jeter l'Uniject utilisé dans une boîte de sécurité immédiatement sans replacer le capuchon de l'aiguille.			

### Légende

√ = Satisfaisant	PS = Pas satisfaisant (tenté mais pas à la norme)	PA = Pas applicable (ex : lavage des mains, nettoyage de l'endroit)
------------------	---	---

Sayana Press est une marque déposée de Pfizer, Inc. Uniject est une marque déposée de BD.



## Technique d'injection : l'excellence passe par la pratique

Pendant la phase du stage pratique, les participants à la formation administrent généralement la contraception injectable sous la surveillance d'un prestataire qualifié, à des clientes qui ont choisi la méthode suite à un counseling conforme au principe du choix éclairé. La technique d'injection des participants est de nouveau évaluée selon les critères de la liste d'observation ; les superviseurs les aident à maîtriser cette technique. Pendant l'introduction pilote, le nombre requis d'injections pratiquées sous surveillance avant la certification des prestataires stagiaires a différé suivant le pays. En Ouganda, un minimum de cinq injections réussies de DMPA-SC et du DMPA-IM étaient requises pendant le stage. Dans les autres pays, et dans les formations de prestataires qualifiés dotés d'une expérience antérieure de l'injection, le nombre d'injections effectives requis était moindre.

Dans le cas des équipes VHT ougandaises, les participants devaient maîtriser la technique sur modèle avant de passer au stage pratique. Pour accomplir leur stage, les membres de VHT ont été postés dans les structures de santé où, sous la surveillance d'un prestataire qualifié (généralement une infirmière ou une sage-femme), ils étaient appelés à présenter un exposé sur la santé communautaire, à apporter un counseling général de planification familiale aux clientes et à administrer correctement cinq injections de DMPA-SC et cinq autres de DMPA-IM, conformément aux critères de la liste d'observation, avant de recevoir la certification les autorisant à offrir la planification familiale dans leur communauté.

Lors des toutes premières formations au Burkina Faso, les participants à chaque session de formation de district étaient trop nombreux (en moyenne 30). Beaucoup n'ont par conséquent pas pu pratiquer un nombre suffisant d'injections pendant la phase de stage faute de mobilisation suffisante de clientes prêtes à recevoir l'injection et permettre ainsi aux stagiaires d'acquérir l'expérience pratique voulue de l'administration du DMPA-SC. D'autres pays ont rencontré des difficultés similaires de nombre de clientèle suffisant.



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Planifier les séances de stage pratique pendant les périodes de hautes fréquentations de clientes dans les établissements, pour assurer aux stagiaires la possibilité d'acquérir une expérience suffisante de l'injection dans l'intervalle de temps prévu et s'assurer que les clientes ne soient pas orientées à choisir le DMPA-SC pour les besoins du stage pratique.



## Planifier à l'avance la disponibilité suffisante d'unités de DMPA-SC pour la formation et la pratique des injections.

Il est crucial, pour le succès de la formation, de prévoir un nombre suffisant d'unités de DMPA-SC disponibles pour la pratique des injections. Lors de la planification des achats de produit, le personnel doit anticiper la quantité d'unités nécessaires à la formation aussi bien qu'à l'administration d'injections aux clientes. Des systèmes d'injection Uniject™ remplis d'eau ont été utilisés lors de plusieurs formations des introductions pilotes, mais PATH recommande désormais l'usage d'unités de DMPA-SC effectives à ces fins. L'achat de dispositifs remplis d'eau (de Becton Dickinson [BD], le fabricant d'Uniject, par exemple) peut être onéreux et exiger un exercice de quantification, d'achat et de distribution supplémentaire susceptible de compliquer la planification. Qui plus est, la solution saline n'a pas la même apparence ni viscosité (épaisseur) que le DMPA et doit donc être manipulée soigneusement pour éviter les fuites. Les prestataires seront mieux préparés à administrer les injections s'ils y ont été formés à l'aide du produit réel. Certains formateurs ou prestataires se montreront peut-être hésitants à l'idée de « gaspiller » le produit réel lors des exercices pratiques. Aussi convient-il d'encourager la restriction d'usage du produit au seul nombre d'exercices requis pour assurer la compétence.



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Étant donné le coût et la complexité de l'obtention d'unités placebo, utiliser de véritables unités de DMPA-SC lors des formations des prestataires et à l'auto-administration.

De plus, les agents de santé moins qualifiés, comme les ASC, se sentent parfois plus à l'aise à administrer une injection sous-cutanée, plus simple que l'injection intramusculaire. Il est par conséquent important, lors de la formation initiale, de mettre l'accent sur le plein éventail de méthodes disponibles et d'enseigner les techniques de counseling qui favorisent le choix éclairé des clientes.

## ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE DES PRESTATAIRES APRÈS LA FORMATION

La formation sur le DMPA-SC dans les quatre pays pilotes a couvert la théorie, un exercice pratique d'injection sur un modèle et un stage pratique sous surveillance durant lequel les participants à la formation ont acquis une expérience réelle auprès de clientes de la planification familiale. PATH et ses partenaires ont évalué la connaissance théorique aussi bien que les aptitudes de prestation contraceptive afin de déterminer la compétence des prestataires. Les connaissances théoriques concernaient généralement l'approche initiale de



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Les formateurs peuvent se familiariser avec l'évaluation pré- et post-formation afin d'assurer le renforcement constant des points importants pendant la formation sur le DMPA-SC.

la méthode contraceptive, les contre-indications, les effets secondaires, le calendrier de réinjection et la sécurité de l'injection. Elles ont été évaluées dans le cadre d'une évaluation avant et après la formation (proposée parmi les supports PATH de formation sur le DMPA-SC sur [sites.path.org/rh/?p=436#eval](https://sites.path.org/rh/?p=436#eval)).

La maîtrise de la technique d'injection est généralement une question de pratique et d'accompagnement, pendant la formation comme pendant le stage pratique. Lors de l'exercice sur un modèle, la technique d'injection des participants a été évaluée suivant une liste d'observation relative à la détermination de la compétence (voir exemple,

page suivante). Les participants ont été encouragés à répéter l'exercice autant de fois que nécessaire pour maîtriser la technique et gagner en confiance. L'étape de la formation théorique et de l'exercice pratique franchie avec succès, les participants ont effectué un stage pratique de terrain. Les exigences du stage variaient suivant le contexte du pays, d'après le type de prestataires formés, les méthodes contraceptives couvertes et les objectifs spécifiques de la formation (voir l'encadré).

## FORMER LES PRESTATAIRES À COLLECTER LES DONNÉES DE SUIVI

Comme il s'agissait d'un projet pilote, PATH a formé tous les prestataires à la collecte de données de suivi sur des formulaires ensuite recueillis et saisis dans une base de données centralisée (voir la section 10 : Suivi et évaluation). La qualité des données de suivi dépend partout de celle de la formation des prestataires à leur collecte, ainsi que de l'encadrement-accompagnement assuré après la formation. Dans tous les contextes, il s'est avéré plus efficace de former les agents de santé à la collecte et la gestion des données de suivi en même temps que leur formation sur le counseling et l'administration du DMPA-SC. La collecte de données a fait l'objet d'un module de formation distinct.

Pour assurer la qualité des données, il a fallu consacrer un créneau de temps suffisant à la question, de façon à en couvrir les aspects théoriques aussi bien que pratiques par jeux de

rôle. L'enthousiasme suscité par l'apprentissage de l'administration d'un nouveau produit s'accompagne parfois d'une tendance à négliger le suivi. Cela sans compter que les programmes de formation sont souvent conçus de telle sorte que les modules de suivi en sont prévus à la fin : tout retard du programme risque par conséquent de limiter le temps normalement affecté au suivi. Les investissements consentis par PATH et ses partenaires pour assurer la familiarisation des prestataires formés avec les formulaires de suivi et la façon de les remplir — en particulier les ASC peu expérimentés dans ce domaine — ont renforcé la capacité du projet à obtenir en temps opportun des données de bonne qualité.



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Consacrer suffisamment de temps pendant la formation initiale des prestataires à la collecte et la gestion des données de suivi, afin de mettre en évidence l'importance de ces aspects.

## L'AUTO-ADMINISTRATION : FORMER LES PRESTATAIRES À FORMER LEURS CLIENTES

À l'heure actuelle, les injections de DMPA-SC doivent principalement être obtenues de prestataires formés, mais l'auto-administration du produit DMPA-SC Sayana Press est sous considération réglementaire, politique et

### Extrait du livret illustré d'auto-injection du client

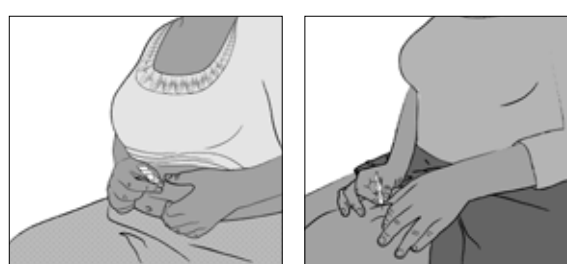
#### ETAPE 7. Pincer doucement la peau au site d'injection

- Formez un grand pli au niveau de la partie de la peau à injecter.



#### ETAPE 8. Insérer l'aiguille par un angle vers le bas

- Continuez à tenir le dispositif par le porte-aiguille et enfoncez l'aiguille dans la peau, en direction du bas.
- Enfoncez toute l'aiguille jusqu'à ce que le dispositif touche la peau pour garantir l'insertion à la bonne profondeur.



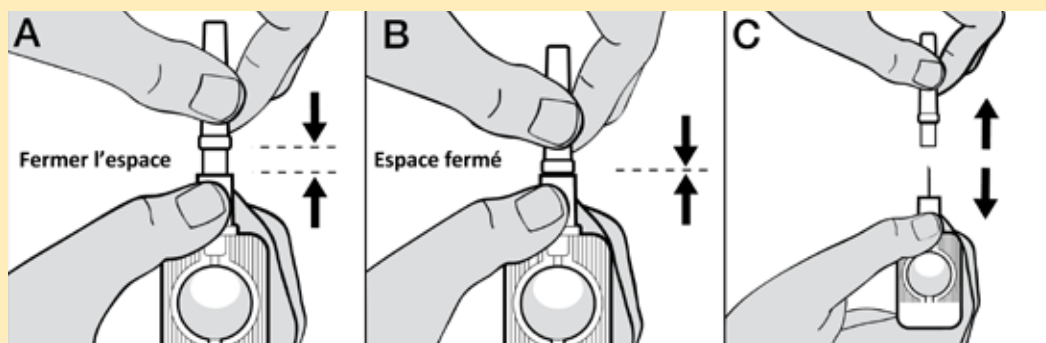
## La technique d'injection correcte du DMPA-SC implique quelques étapes cruciales.

L'expérience PATH de la formation dans plusieurs contextes de pays montre que les prestataires et les clientes à niveaux d'éducation et d'alphabétisme variables peuvent être formés à l'administration réussie du produit DMPA-SC Sayana Press. Bien que la durée de la formation varie suivant l'expérience et la compétence des participants, cinq étapes cruciales doivent être exécutées pour une administration réussie :

1. Choisir un bon site d'injection et le nettoyer si nécessaire.
2. Mélanger le liquide en agitant vigoureusement le dispositif (pendant environ 30 secondes).
3. Bien enfoncer le capuchon contre le porte-aiguille pour fermer l'espace et activer le dispositif.
4. Pincer la peau au site d'injection pour former un grand pli.
5. Presser le réservoir lentement pour injecter le produit — pendant environ 5 à 7 secondes.

D'après les résultats de la recherche, les étapes les plus susceptibles d'erreur concernent le mélange de la solution, l'activation du dispositif et la lenteur de la pression sur le réservoir. Il importe d'insister sur toutes ces étapes et de les pratiquer lors de toutes les sessions de formation, des prestataires comme des utilisatrices. La procédure est décrite en détails sur [sites.path.org/rh/?p=436#français](https://sites.path.org/rh/?p=436#français).

### Activez le Uniject



programmation dans un nombre grandissant de pays. La recherche de PATH sur l'auto-administration indique à ce jour qu'une bonne formation des prestataires et des clientes peut assurer l'auto-administration correcte des femmes, aux dates de réinjection appropriées, avec l'aide d'outils de rappel. Pour préparer les prestataires de santé à conseiller et former leurs clientes sur l'auto-administration de DMPA-SC (plus précisément le Sayana Press), PATH a mis au



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Vérifier que tous les prestataires ou auto-administratrices de DMPA-SC apprennent bien les cinq étapes cruciales de l'injection et veiller à ce que les formateurs soulignent l'importance de l'activation. Même les médecins extrêmement qualifiés omettent cette étape s'ils n'y sont pas formés.

point un module de formation des prestataires. En l'espace d'environ deux heures, cette formation consiste en une présentation, un jeu de rôle et un exercice pratique avec l'aide d'une brochure d'instructions principalement visuelles destinées à la cliente (voir l'image). Ce mode d'emploi est conçu à l'usage des femmes sous forme d'aide-mémoire visuel et textuel pour l'administration à domicile. Il est disponible en anglais, en français et dans plusieurs autres langues nationales

parlées au Sénégal et en Ouganda. La brochure est accessible en ligne sur [sites.path.org/rh/recent-reproductive-health-projects/sayanapress/home-and-self-injection-with-sayana-press/](https://sites.path.org/rh/recent-reproductive-health-projects/sayanapress/home-and-self-injection-with-sayana-press/) (PATH 2016. *Pour les clientes : Auto-administration de Sayana® Press - Mode d'emploi*). Elle fait partie du programme PATH de formation sur le DMPA-SC, conçu en vue de son adaptation et de son intégration dans les programmes de formation des prestataires de la planification familiale (voir l'encadré ci-dessus concernant le programme de formation en ligne).

Dans les études de faisabilité opérationnelle de l'auto-administration effectuées par PATH en Ouganda et au Sénégal, il est apparu qu'environ 98 pour cent des femmes estimaient qu'une séance de formation individuelle avec exercice pratique sur un modèle les préparait adéquatement à l'auto-administration indépendante. Pendant ces études, les infirmières ont formé les femmes à l'aide du mode d'emploi, ont évalué leur compétence selon les critères de la liste de contrôle pendant l'exercice pratique et ont ensuite supervisé leur auto-administration. En moyenne, les femmes se sont exercées environ trois fois sur le modèle avant de procéder à leur première auto-administration. En Ouganda, par exemple, les infirmières ont ensuite assuré le suivi des clientes pour déterminer si elles pouvaient démontrer la technique correcte de l'auto-administration trois mois plus tard, et si elles y avaient procédé dans la fenêtre d'une semaine avant ou après leur date de réinjection prévue. En Ouganda, 96 pour cent des femmes se sont servies du mode d'emploi pour procéder à leur auto-administration indépendante et 88 pour cent ont fait preuve de compétence dans leur technique d'injection trois mois après la formation. Au total, 95 pour cent s'étaient administré la nouvelle dose de produit dans le délai imparti, avec l'aide du calendrier et des outils de rappel reçus du prestataire.



### CONSEIL D'INTRODUCTION

D'après les études de PATH sur la faisabilité de l'auto-administration, les clientes de la planification familiale doivent en moyenne pratiquer trois fois l'injection sur un modèle avant de maîtriser la technique.

Le module de formation à l'auto-administration actuel de PATH est modélisé sur cette approche. Il invite les prestataires à rencontrer individuellement chaque cliente, pour l'orienter sur la façon d'administrer l'injection et de calculer sa date de réinjection, à l'aide de la brochure et d'un calendrier. Des activités de recherche et d'évaluation approfondies sont en cours, afin de déterminer s'il sera possible de rationaliser les approches de l'auto-administration sans compromettre les résultats fondamentaux de compétence à l'injection, d'acceptabilité et d'accessibilité pour la plupart des femmes.

## VALEUR DU SUIVI APRÈS LA FORMATION

Sans surprise, lors des introductions pilotes, le suivi post-formation s'est avéré aussi important que la formation initiale des prestataires à l'assurance d'un service de qualité. En particulier, les approches d'accompagnement positives, qui mettent en valeur le travail d'équipe, le dialogue et le renforcement des compétences, ont assuré un counseling axé sur le choix éclairé et une bonne technique d'injection, la rectification des malentendus et le soutien des prestataires dans la collecte des données de prestation et la gestion des stocks. L'accompagnement régulier et concret s'est révélé particulièrement important dans les contextes tels que l'Ouganda, où de nombreux ASC proposaient les injectables (et la contraception au sens large) pour la première fois. Les grands enseignements tirés de l'expérience pilote sur le suivi se résument ainsi :

- Rechercher les approches efficaces de suivi des prestataires, qui peut sinon être coûteux : En Ouganda et au Sénégal, le personnel de PATH a associé les visites d'encadrement-accompagnement à la collecte des données de suivi. Cette stratégie a contribué à l'économie des ressources en permettant au personnel de récolter régulièrement les données et en assurant par la même occasion le suivi des prestataires.

Au Burkina Faso et au Niger, le personnel du Mds a intégré le DMPA-SC dans le système d'encadrement périodique existant de la région

au district et des districts aux structures de santé. Dans les deux pays, les coordinateurs de DMPA-SC se sont régulièrement joints aux visites d'accompagnement afin de renforcer les leçons apprises du projet.

Le besoin d'un encadrement-accompagnement fréquent diminue au fil du temps. L'accompagnement régulier s'est avéré particulièrement important durant la phase initiale de la période pilote, sous disponibilité de ressources spéciales de consolidation des connaissances et compétences des prestataires. Selon les observations de PATH, l'approche idéale est de commencer par un programme d'encadrement-accompagnement conjoint plus intensif puis de le réduire, avec transition progressive vers un système durable sous la conduite du MdS.

- Vérifier si les prestataires offrent aux femmes un choix éclairé au sein d'un vaste éventail de produits. Lors des visites d'encadrement-accompagnement, PATH a constaté que de nombreux prestataires tendent à préférer le DMPA-SC et sa facilité d'emploi et qu'il était donc important, à l'occasion de ces visites d'encadrement après la formation, de souligner la nécessité de promouvoir la gamme complète de méthodes. Le biais du prestataire peut affecter l'éventail de méthodes proposé aux clientes. Il est parfois détectable à l'examen des données de suivi et des tendances d'adoption des méthodes ou, simplement, lors des conversations avec les prestataires lors des visites d'encadrement et de la consultation de leurs registres de patientes. Dès le début de l'introduction au Burkina Faso, par exemple, les superviseurs ont observé dans les données examinées et en parlant avec les prestataires que certains pensaient, à tort, que le DMPA-SC était introduit dans le but de remplacer le DMPA-IM. D'autres n'incluaient pas le DMPA-SC dans leur conseil car ils pensaient que le produit ne serait disponible qu'à court terme, pendant l'approche « pilote » de l'introduction.
- Inclure les superviseurs dès la formation initiale. Pour assurer la formation dans le

groupe des agents de santé, les superviseurs doivent eux-mêmes être bien informés et formés. La plupart des pays ont choisi d'inviter leurs superviseurs à une journée de la formation des prestataires, afin d'assurer leur propre information et pour qu'ils puissent aider à répondre aux formulaires de suivi, répondre aux questions techniques relatives au délai de réinjection, par exemple, et établir l'état des stocks lors des visites de site.

La présence active des points focaux de la planification familiale (en Ouganda) ou des coordinateurs régionaux de la santé reproductive (au Sénégal) lors de la formation leur a permis d'assurer l'encadrement-accompagnement continu des ASC. En Ouganda, par exemple, le personnel de PATH a rencontré les superviseurs (points focaux) et les ASC lors de leurs visites, afin de renforcer la relation entre eux et de faciliter la résolution participative des problèmes rencontrés.



#### CONSEIL D'INTRODUCTION

Encourager et soutenir de solides liaisons entre les ASC et les structures de santé, au profit d'une communication et d'une collaboration efficaces, ainsi que d'un esprit d'équipe dans l'approche du partage de tâches entre les prestataires des structures fixes et dans les communautés.

Au-delà de la durée de vie d'un projet, la capacité à long terme d'un gouvernement à poursuivre l'encadrement-accompagnement est souvent inconnue. La question se pose particulièrement dans un contexte tel que l'Ouganda où le gouvernement envisage de transformer le programme de santé communautaire de manière à remplacer les ASC bénévoles par un moindre nombre d'agents sanitaires rémunérés. Il reste à savoir comment de telles évolutions affecteront la trajectoire de l'introduction et de l'intégration du produit.

## RECOMMANDATIONS : FORMATION ET SUIVI DES PRESTATAIRES

- **Commencer par évaluer les personnes à former et les sujets à couvrir à travers le système de prestation de la planification familiale.** Ne pas omettre les acteurs clés tels que les superviseurs ou les agents itinérants, qui peuvent représenter le premier point de contact des femmes avec le système même s'ils ne peuvent pas administrer les injections.
- **Pour une adoption et un déploiement rapides du produit, mettre en œuvre une formation simultanée en cascade.** Cette approche nécessite d'excellents maîtres formateurs, qui connaissent intimement le produit. Le recours aux formateurs gouvernementaux existants d'un pays renforcera la durabilité.
- **Concevoir la formation de manière à répondre aux besoins des agents de santé communautaire.** Dans la plupart des contextes, les ASC sont parfaitement capables d'administrer le DMPA-SC dans le contexte du choix éclairé. Assurer que le programme couvre tous les sujets peu familiers aux ASC en matière de planification familiale et respecte leurs caractéristiques, en termes d'alphabétisme, de connaissances et de situation géographique (dans la mesure du possible).
- **Le choix éclairé doit en tout cas rester une priorité de la formation et de l'encadrement-accompagnement, quelles que soient les circonstances.** Il est particulièrement important de souligner que le DMPA-SC représente une option parmi de nombreuses autres, pour parer à l'enthousiasme (souvent bien intentionné) des prestataires à l'égard du nouveau produit. Le DMPA-SC ne convient pas nécessairement, et de loin, à toutes les femmes. Il importe d'aborder la question du choix éclairé, surtout si la formation ne couvre que le DMPA-SC ou l'administration de l'injectable.
- **Concevoir le programme de formation en fonction du contexte.** Adapter, s'il y a lieu, le programme éprouvé de PATH en déterminant s'il convient de couvrir le DMPA-SC ou la planification familiale dans son ensemble. Considérer aussi les données que les prestataires seront appelés à collecter.
- **Investir dans un encadrement-accompagnement de qualité.** L'encadrement-accompagnement permet d'assurer que chaque participant aux formations de groupe, maîtrise bien les compétences transmises à cette occasion et peut les transmettre à son tour sur les lieux du travail. Définir de claires attentes quant à savoir qui doit assurer l'encadrement-accompagnement, à quelle fréquence et selon quelles approches. Considérer la combinaison de l'encadrement-accompagnement avec d'autres activités ou son intégration dans les systèmes existants.



**GATHER Guide to Counseling.** Accessible sur [www.k4health.org/sites/default/files/j48.pdf](http://www.k4health.org/sites/default/files/j48.pdf) [en anglais]. Le modèle GATHER de conseil sur la planification familiale est appliqué avec succès depuis près de 20 ans. Il repose sur les éléments décrits dans cette éminente publication, riche en conseils, illustrations, techniques et graphiques.



**Training for Mid-Level Managers (MLM). Module 4: Supportive Supervision.** Accessible sur [www.who.int/immunization/documents/MLM\\_module4.pdf](http://www.who.int/immunization/documents/MLM_module4.pdf) [en anglais]. Cette ressource fait partie d'une série de modules de formation sur la vaccination publiés par l'Organisation mondiale de la Santé. L'accompagnement/suivi implique la collaboration entre superviseurs et agents de santé, pour résoudre les problèmes et améliorer les performances. Ce module en présente les étapes principales et différentes stratégies de mise en œuvre.



**The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High HIV/STI Prevalence Settings.** Accessible sur [www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service](http://www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service) [en anglais]. Ce référentiel se compose d'un manuel du formateur, d'un guide de l'utilisateur, de fiches de conseil et d'autres ressources cliniques d'information et supports utiles à l'offre d'un conseil sur la planification familiale de haute qualité dans les régions à haute prévalence du VIH et autres infections sexuellement transmissibles.