



DIU

Kenya : ré-introduction du DIU

Résumé : dans le but d'offrir une gamme plus équilibrée et plus durable de méthodes de planification familiale, le ministère de la santé publique (MSP) du Kenya et plusieurs de ses partenaires, dont Family Health International (FHI), ont lancé un projet de réintroduction du dispositif intra-utérin (DIU). Cette initiative porte sur quatre points essentiels : établissement d'un consensus et plaidoyer, renforcement des capacités et amélioration de la prestation des services, stimulation de la demande et, enfin, suivi et évaluation. Les principaux facteurs de succès identifiés jusqu'à présent sont les suivants : appui politique de haut niveau en faveur du projet ; soutien de la part de porte-parole crédibles ; prise en compte des travaux scientifiques et synthèse de leurs résultats ; examen des politiques existantes ; participation des parties prenantes ; collaboration entre les partenaires et optimisation de leurs ressources. A mi-chemin du projet, le nombre de DIU fournis dans les établissements participants a doublé.

■ La réintroduction du DIU au Kenya permettra d'enrichir la gamme nationale des options contraceptives en la rendant plus équilibrée, et ce de manière durable.

■ Les efforts de cette initiative portent sur les points suivants: établissement d'un consensus et plaidoyer, renforcement des capacités et amélioration de la prestation des services, stimulation de la demande, et, enfin, suivi et évaluation.

■ Dans les domaines de l'établissement d'un consensus, du plaidoyer et de la formation de partenariats, l'expérience acquise jusqu'à présent a montré qu'un soutien politique à un haut niveau, une bonne collaboration entre les principales parties concernées et un effort d'information basé sur les résultats d'études scientifiques sont des facteurs clés de succès.

Contexte : au cours des 15 dernières années, malgré une innocuité et une efficacité prouvées, un coût modéré et une bonne acceptation par les femmes, le DIU a presque disparu de la gamme nationale des méthodes modernes de planification familiale offerte au Kenya. Depuis 1984, la proportion des femmes kenyanes employant de telles méthodes a plus que triplé ; mais, entre 1984 et 1998, celle des utilisatrices du DIU a chuté de 31 à 8 %.¹ Même si les contraceptifs modernes tendent à se généraliser, ils ne suffisent pas à répondre aux besoins de la population en âge de procréer qui est en train d'accroître au Kenya. Le problème est aggravé par la limitation des ressources des organismes donateurs et par la gamme existante d'options contraceptives, qui privilégie les méthodes ayant un effet à court terme (et, de fait, les plus coûteuses).

Dès lors, le MSP du Kenya s'engage à enrichir la gamme d'options contraceptives en la rendant plus équilibrée, et ce d'une manière durable. A cette fin, il s'est chargé de diriger les efforts de réhabilitation du DIU dans le pays.

Etant donné les multiples barrières freinant la généralisation de l'emploi du DIU, les efforts se concentrent dans quatre domaines : établissement d'un consensus et plaidoyer ; renforcement des capacités et amélioration de la prestation des services ; stimulation de la demande ; suivi et évaluation.

Etablissement d'un consensus et plaidoyer : dès le début du projet, le MSP s'est activé sur plusieurs fronts pour mobiliser chercheurs, formateurs, directeurs de programme, prestataires des services de santé, associations professionnelles, organismes donateurs et clientes, ainsi que pour faciliter

un consensus entre ces différents groupes. Les résultats d'études scientifiques sur le DIU menées dans le pays ou dans le reste du monde ont été diffusés et discutés au sein de comités et au cours de réunions avec les parties intéressées (2001).

Dans un second temps, un groupe de travail² a été formé pour définir une stratégie de réintroduction du DIU en se basant sur une évaluation qualitative des services existants au Kenya (février 2002).³ Le MSP et ses partenaires ont ensuite adopté un plan de travail conjoint à partir duquel l'initiative a été lancée (février 2003).

Le volet plaidoyer a inclus un examen des politiques en vigueur du MSP ainsi que diverses actions de communication destinées à sensibiliser les prestataires, les clientes et le public. Depuis mars 2004, plus de 2.600 fiches de synthèse ont été distribuées et 400 questionnaires de programmes ont été sensibilisés lors de réunions dans les huit provinces du Kenya. Des centaines d'autres professionnels ont également été encouragés, au cours de présentations faites lors de conférences régionales et pendant des programmes radiodiffusés, de donner un nouveau regard au DIU.

Renforcement des capacités et amélioration de la prestation des services : grâce au projet AMKENI, qui dépend du MSP et qui est soutenu par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), l'initiative assurera que les prestations de qualité soient plus étendues. Pour cela, il faut mettre en place un système de formation spécifique capable de fournir des instructeurs aux prestataires du secteur

Kenya : réintroduction du DIU

public comme du secteur privé, développer les capacités de supervision au sein du MSP, s'assurer de l'approvisionnement des centres de soins en fournitures non-réutilisables et en matériels, améliorer les infrastructures et les installations, ainsi que promouvoir les techniques aseptiques pour prévenir les infections au niveau des services. Le projet AMKENI collabore avec les équipes de formation et de supervision du MSP, qui sont à la fois décentralisées et spécialisées en santé de la reproduction, pour mettre en œuvre ces activités visant à renforcer les capacités institutionnelles.

Stimulation de la demande : pour que le DIU se répande, il faut que les clientes connaissent son existence et ses avantages. Elles ignorent souvent qu'il est une option contraceptive possible ou elles se font de fausses idées à son sujet. Pour mieux sensibiliser ces femmes, et par le biais de son large réseau d'agents sur le terrain, le projet AMKENI a créé des matériels IEC (information, éducation, communication) et a lancé des campagnes auprès du public. Depuis mars 2004, l'initiative a atteint près de 12.000 membres de la communauté lors de séances éducatives sur le DIU.

Suivi et évaluation : les partenaires du projet doivent recueillir les données permettant de suivre et d'évaluer les progrès et les succès de l'initiative. Ces informations serviront notamment à améliorer l'exécution du projet et à le mettre au point. Elles permettront aussi de déterminer les produits et les résultats du projet ainsi que son impact sur l'utilisation du DIU. Par exemple, une revue de l'initiative faite à mi-chemin de son déroulement a trouvé que le nombre de DIU fournis dans les établissements participants a plus que doublé depuis le début du projet. Une recherche opérationnelle permettra également de déterminer la faisabilité de troussees faites spécialement pour faciliter le marketing social de ce type de contraceptif ainsi que l'efficacité des interventions de « champions »⁴ pour influencer les attitudes des prestataires vis-à-vis du DIU. Ces données serviront aussi à savoir s'il faut étendre ou appliquer ailleurs la stratégie employée.

Leçons tirées : si ce n'est que la troisième année du projet de réintroduction du DIU et si le volet de suivi vient seulement de s'amorcer, on a déjà pu tirer plusieurs leçons. Dans les domaines de l'établissement d'un consensus, de la formation de partenariats et du plaidoyer, les facteurs clés de succès sont les suivants :

- **Soutien politique à un haut niveau.** La direction imposée par le MSP fournit l'impulsion indispensable et garantit l'engagement de tous les acteurs concernés pour mettre en route les changements nécessaires au niveau des politiques ou des programmes.

- **Mobilisation de « champions » crédibles.** De tels porte-parole jouent un rôle important en établissant des passerelles entre le monde de la recherche, les responsables des politiques et les programmes.
- **Synthèse des résultats de travaux scientifiques de qualité pour informer les acteurs du projet.** Présentée sous une forme succincte et facilement accessible, cette information retient l'attention des responsables des politiques de santé, des directeurs des programmes et des prestataires.
- **Examen des politiques et des directives existantes.** Une analyse minutieuse permet de recenser les conditions favorables ou défavorables à la réintroduction du DIU.
- **Partenariat entre les principales parties concernées.** Une bonne collaboration s'accompagne d'un meilleur engagement et d'une meilleure exécution du projet.
- **Collaboration entre les organisations chargées de la mise en œuvre et optimisation de leurs ressources.** Il faut que ces organisations partagent les mêmes objectifs, qu'elles travaillent d'une manière coordonnée et qu'elles disposent d'une variété de ressources pouvant bénéficier au projet.

¹ Central Bureau of Statistics, Ministry of Planning and National Development. *Kenya Contraceptive Prevalence Survey 1984*. Nairobi, Kenya: Central Bureau of Statistics, Ministry of Planning and National Development, 1984; National Council for Population and Development, Central Bureau of Statistics, and Macro International Inc. *Kenya Demographic and Health Survey 1998*. Calverton, MD: National Council for Population and Development, Central Bureau of Statistics, and Macro International Inc., 1999.

² Membres de ce groupe de travail : Projet AMKENI ; United Kingdom Department for International Development (DFID) ; Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH/MOH ; Family Planning Association of Kenya (FPAK) ; Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPiEHO) ; Division of Reproductive Health du MSP du Kenya ; Population Council ; PRIME/IntraHealth ; Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Family Health International (FHI) assume les fonctions de secrétariat.

³ Cette stratégie se fonde sur les résultats de différentes études nationales et internationales, en particulier sur ceux d'une évaluation qualitative des services proposant le DIU conduite au Kenya en 1995 par FHI. Cette évaluation a révélé que cinq facteurs interdépendants jouent sur le recul de cette méthode contraceptive : médiocre qualité des prestations, crainte d'une contamination par le VIH, partialité des prestataires, mauvaise image du produit et évolution des préférences des clientes.

⁴ Par « champion », il faut entendre ici une personnalité influente qui visite les centres de prestations. Son intervention vise à éduquer et à motiver le personnel pour atteindre un certain objectif (dans ce cas, une meilleure promotion du DIU).

La réalisation de ce document a bénéficié du soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu ne reflète pas nécessairement les positions ou la politique de l'USAID. © Family Health International, 2003. Tous droits réservés.

Pour en savoir plus, contactez le projet *Research to Practice* (De la recherche à la pratique) de FHI à l'adresse rtoip@fhi.org ou l'antenne FHI de Nairobi : iucdbriefs@fhi.or.ke.

