



Intégration de la planification familiale aux services de CDV au Kenya

Points clés

- L'intégration de la planification familiale aux centres CDV permettra d'accroître non seulement la gamme des prestations offertes, mais aussi l'accès aux services et la rentabilité de ces derniers.
- C'est à la suite d'une étude de faisabilité que les autorités kenyanes ont décidé d'adopter une stratégie nationale d'intégration.
- Cette nouvelle stratégie prévoit quatre niveaux possibles d'intégration en fonction des ressources propres à chaque centre.
- Le leadership des pouvoirs publics, l'efficacité du groupe de travail chargé de cette mission et l'engagement des diverses parties ont rendu possible la conception et la mise en œuvre de cette stratégie.

Résumé : suite à une étude de faisabilité réalisée au Kenya en vue de l'intégration de la planification familiale aux services de counseling et de dépistage volontaire (CDV), les autorités du pays ont réagi rapidement. Elles ont adopté une stratégie nationale favorable à une telle intégration dans la totalité des centres CDV. C'est grâce au leadership des pouvoirs publics, à l'efficacité du groupe de travail chargé de cette mission et à l'engagement des diverses parties intéressées que les résultats de cette importante étude ont pu se concrétiser par une amélioration des services de planification familiale et de CDV offerts dans le pays.

« L'intégration est une idée que le ministère de la Santé du Kenya a jugée allant dans le bon sens. Et c'est sous sa direction que s'est développé un consensus et que les diverses parties se sont entendues pour l'aider à accomplir la tâche qu'il avait fixée. »

— Dr Ndugga Maggwa, directeur régional de l'Institut de la santé familiale de FHI pour l'Afrique orientale et australe et facilitateur du projet d'intégration

Contexte : le plus souvent, services de planification familiale et services relatifs au VIH/sida sont gérés par des programmes séparés au sein d'une structure verticale. Mais la fusion de ces services présente des avantages potentiels : elle peut permettre d'améliorer non seulement la gamme des prestations offertes, mais aussi l'accès aux services et la rentabilité de ces derniers. De plus, en évitant les grossesses non désirées chez les personnes infectées par le VIH ou susceptibles de le devenir, on réduit les cas de transmission mère-enfant. C'est pour ces raisons que les autorités kenyanes ont rapidement réagi aux résultats d'une importante étude préparatoire et cherché à les mettre en pratique. Réalisée en juin 2002, cette étude sur l'intégration éventuelle des services de planification familiale à ceux de CDV avait conclu à la faisabilité d'un tel projet.¹ Dans les mois suivant la publication de ses résultats, le ministère de la Santé du Kenya a développé une stratégie nationale d'intégration dont la mise en œuvre a aujourd'hui commencé.

Etude de faisabilité : le ministère de la Santé, FHI et plusieurs partenaires ont étudié les possibilités d'intégration de ces services et les défis qu'elle pouvait poser, en fournissant les données utiles à l'élaboration d'une stratégie

adéquate. Dans l'ensemble, les chercheurs ont estimé que les besoins varient selon les centres, que ce soit en matière de formation des conseillers, de référence des clients à d'autres services/installations ou encore d'approvisionnement en contraceptifs. Ils ont conclu que la décision d'intégrer les services devrait se prendre au niveau des centres et que le degré d'intégration devrait lui aussi être fixé au niveau local.

Appui gouvernemental : avant même le début de l'étude de faisabilité, on savait que le Kenya était un terrain favorable à ce projet d'intégration. Le ministère de la Santé a en effet lancé un ambitieux programme d'extension des services CDV. Près de 300 centres ont été enregistrés dans le pays et le Kenya est l'un des rares Etats à avoir établi des lignes directrices nationales pour ce type de service. Par ailleurs, les autorités sont conscientes des avantages qu'offre la planification familiale. Une récente analyse a montré que le pays est un des six mentionnant la planification familiale dans ses directives régissant les centres CDV.²

Difficultés rencontrées : les résultats de l'étude de faisabilité ont été présentés au comité central du CDV (Main VCT Committee) qui dépend, sous l'égide du ministère de la Santé, du

programme national de lutte contre les IST et le sida, le NASCOP (National AIDS and STD Control Programme). Ce comité regroupe donateurs, formateurs, officiels du ministère et organisations non gouvernementales s'occupant de CDV au Kenya. Certains membres du comité ont eu du mal à accepter une stratégie nationale d'intégration, à cause notamment, d'une part, de la diversité des mécanismes de financement des centres CDV et, d'autre part, de la crainte d'une surcharge des services devant intégrer la planification familiale. Pour répondre à ces difficultés, le ministère a mis en place un sous-comité chargé de définir une stratégie applicable à tous les centres en évitant toute perturbation des services CDV existants et toute baisse de qualité des services, que ce soit pour le CDV ou pour la planification familiale. Le sous-comité se compose de divers experts en CDV et en planification familiale appartenant au NASCOP (présidence du sous-comité), à la Division de la santé de la reproduction (co-présidence), à FHI (facilitateur), à l'AMKENI, projet national de prestation de services, à la JHPIEGO, une organisation internationale de santé publique, ainsi qu'à d'autres partenaires nationaux ou internationaux.

Stratégie globale : en développant sa stratégie, le sous-comité a distingué quatre niveaux possibles d'intégration reflétant la disparité des ressources des centres. Dans tous les cas cependant, les prestataires devront au minimum savoir, d'une part, détecter une grossesse en cours et évaluer les risques d'IST, d'autre part, informer et conseiller les clientes sur les méthodes offertes, et, enfin, les référer éventuellement à des sites proposant un plus grand choix de contraceptifs.

La catégorisation suivante repose sur la gamme de contraceptifs que pourra offrir le centre :

- Niveau I : préservatifs et pilules
- Niveau II : préservatifs, pilules et contraceptifs injectables
- Niveau III : préservatifs, pilules, contraceptifs injectables et dispositifs intra-utérins
- Niveau IV : gamme complète de moyens contraceptifs

Pour passer d'un niveau à l'autre, il faudra que le centre dispose de conseillers CDV spécialement formés ainsi que de matériels et de fournitures supplémentaires. Il est recommandé aux centres de viser pour l'instant le premier niveau et de considérer le quatrième niveau comme un objectif à plus long terme.³

En complément de cette stratégie, JHPIEGO et EngenderHealth (qui mène le projet l'AMKENI) ont créé des outils pour la formation à la planification familiale des agents CDV actuels et des nouveaux conseillers. Dans le futur, le ministère de la Santé compte regrouper ces outils en un cours de formation.

Mise en œuvre et évaluation : le sous-comité a présenté au comité central du CDV la stratégie retenue ainsi que les outils de formation. En novembre 2003, le NASCOP et la Division de la santé de la reproduction ont tous deux donné leur accord provisoire. FHI travaille maintenant avec l'AMKENI et la JHPIEGO dans deux provinces du Kenya pour intégrer la planification familiale à 20 centres (Niveau I). Les résultats de recherches opérationnelles de ces services permettront d'évaluer l'efficacité et le coût de la mise en œuvre. Les leçons tirées serviront à préparer les futures activités d'extension de l'intégration à travers le pays.

¹ Reynolds HW, Liku J, Maggwa, BN, et al. *Assessment of Voluntary Counseling and Testing Centers in Kenya. Potential Demand, Acceptability, Readiness, and Feasibility of Integrating Family Planning Services into VCT*. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2003.

² Strachan M, Kwateng-Addo A, Hardee K, et al. *An Analysis of Family Planning Content in HIV/AIDS, VCT and PMTCT Policies in 16 Countries. Working Paper #9*. Washington, DC: The Futures Group International, 2004.

³ Kenyan Ministry of Health. *Strategy for the Integration of HIV Voluntary Counseling and Testing Services and Family Planning Services*. Nairobi, Kenya: National AIDS and STD Control Program and Division of Reproductive Health, 2004.

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 une présentation plus détaillée de l'étude de faisabilité sur laquelle s'est basée la stratégie d'intégration, consultez : www.fhi.org/fr/RH/Pubs/Briefs/KenyaVCT.htm.

Pour en savoir plus, contactez le projet Research to Practice (De la recherche à la pratique) de FHI à l'adresse rtop@fhi.org.

PB-04-07F