



Une décennie d'apprentissage en matière d'Introduction et mise à l'échelle des implants contraceptifs:

Une synthèse

POINTS CLÉS À RETENIR



ACTION COORDONNÉE à tous les niveaux a permis d'accélérer l'introduction et la mise à l'échelle des implants; y compris l'intendance gouvernementale nationale et la coordination mondiale pour l'investissement, les garanties de volume, l'orientation clinique et le partage des leçons apprises

Assurer la **DISPONIBILITÉ** des implants par de multiples canaux de prestation de services et le partage des tâches étaient des stratégies clés pour accroître l'accès et l'adoption de la méthode

L'élimination des barrières tarifaires par des garanties de volume était essentielle pour un **ACCÈS ÉQUITABLE**, mais l'expansion par le secteur privé nécessitera des solutions et un financement novateurs.

Les activités de génération de la demande conçues avec les fournisseurs et les utilisateurs ont permis d'assurer

L'ACCEPTABILITÉ des implants

Des systèmes complets d'assurance de la qualité et des programmes de formation ont permis d'assurer la **QUALITÉ** des services d'implant – **LES INSERTIONS ET LES RETRAITS** – par un éventail de fournisseurs

Jhpiego et Impact for Health ont entrepris, dans le cadre du projet Expanding Family Planning Choices (EFPC), des examens rapides de la documentation et des entrevues avec des informateurs clés auprès d'experts dans le domaine des implants contraceptifs et de la planification familiale afin de mieux comprendre les apprentissages programmatiques, les conseils, les pratiques exemplaires et les défis pour l'introduction et la mise à l'échelle des implants. Les résultats de cet examen ont mené à l'élaboration d'une série de produits pour l'apprentissage et le partage continus, y compris cette synthèse.

TABLE DES MATIÈRES

-
- 3 **ACRONYMES**
 - 4 **RÉSUMÉ**
 - 6 **CONTEXTE**
 - 7 **MÉTHODOLOGIE**
 - 7 **PRINCIPALES CONSTATATIONS : LEÇONS APPRISSES ET MEILLEURES PRATIQUES POUR L'INTRODUCTION ET LA MISE À L'ÉCHELLE DES IMPLANTS**
 - 7 **ENVIRONNEMENT PROPICE**
 - 7 **LEÇON 1:** *Coordonner l'action* à tous les niveaux (mondial et national) pour accélérer l'introduction et la mise à l'échelle des implants ; y compris la gestion gouvernementale de l'action nationale et la coordination mondiale pour l'investissement, les garanties de volume, les conseils cliniques et le partage des leçons apprises.
 - 8 **LEÇON 2:** Intégrer délibérément *approches fondées sur les droits* dans l'introduction et la mise à l'échelle des implants afin de garantir un choix éclairé à chaque point de contact et d'éliminer la promotion excessive d'une méthode particulière
 - 9 **DISPONIBILITÉ**
 - 9 **LEÇON 3:** *Partage des tâches* pour accroître l'accès à l'insertion et au retrait d'implants tout en assurant des liens suffisants avec le système de santé au sens large
 - 10 **LEÇON 4:** « Rencontrer les femmes là où elles se trouvent » par le biais de *multiples canaux de prestation de services publics*, y compris la sensibilisation et les opportunités communautaires, pour accroître l'accès à l'insertion et au retrait d'implants, en tirant parti du potentiel du secteur privé, le cas échéant
 - 11 **LEÇON 5:** *Intégrer les données sur les implants* avec la désagrégation souhaitée dans les systèmes nationaux/existants de S&E pour gérer l'approvisionnement et mesurer les progrès
 - 12 **ACCESSIBILITÉ**
 - 12 **LEÇON 6:** Les garanties de volume réduisent considérablement le prix des produits de base et augmentent l'accessibilité dans le secteur public ; mais l'extension des implants au-delà du secteur public nécessite des *mécanismes de financement innovants* y compris une couverture dans les régimes nationaux d'assurance maladie
 - 13 **ACCEPTABILITÉ**
 - 13 **LEÇON 7:** Concevoir *des activités de génération de demande* avec une compréhension claire de l'utilisateur et du fournisseur et les mettre en œuvre à travers de multiples canaux pour atteindre de multiples publics, et aborder de multiples méthodes pour optimiser le succès
 - 14 **QUALITÉ**
 - 14 **LEÇON 8:** Établir *des systèmes d'assurance qualité* qui mesurent la qualité aux points de contact clés, y compris l'insertion et le retrait, pour soutenir les boucles de rétroaction positives dirigées par le client
 - 15 **LEÇON 9:** Institutionnaliser *des programmes complets de formation sur les implants*, y compris la gestion et les effets secondaires, les retraits, les rapports et la gestion de la chaîne d'approvisionnement par le biais d'un programme national standard pour les agents de santé
 - 16 **LEÇON 10:** Planifier les *les retraits d'implants* dès le début et les mesurer. « Ce qui se mesure, est réalisé ».
 - 18 **CONCLUSION**
 - 19 **RÉFÉRENCES**

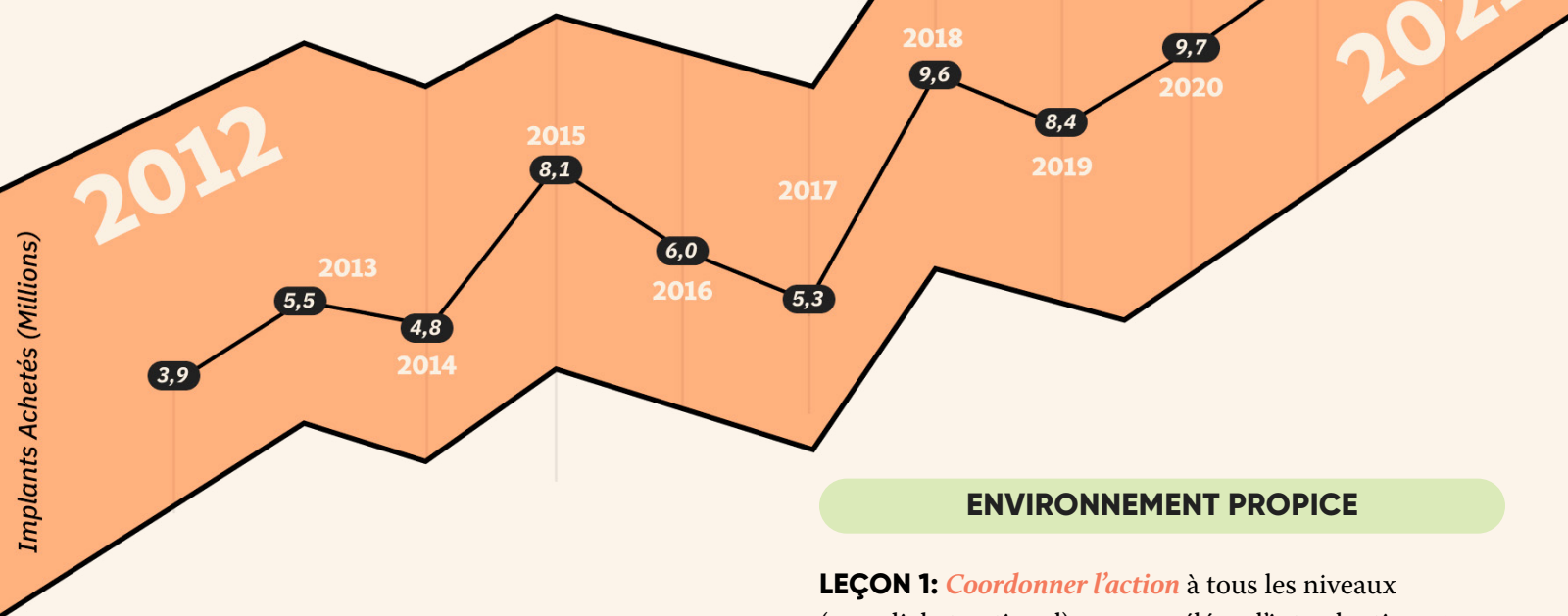
ACRONYMES

ASI	Accélération de la mise à l'échelle des implants
AAAQ	Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité et Qualité
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates
CHAI	La Clinton Health Access Initiative
CHEWS	Agents de vulgarisation en santé communautaire
CHWS	Agents de santé communautaire
CIFF	La Children's Investment Fund Foundation
FP	Planification familiale
HEWS	Agents de vulgarisation sanitaire
IAP	Programme d'accès aux implants
LAPM	Méthodes a longue durée d'action et permanentes
LARCS	Contraceptifs réversibles à long terme
MSI	Marie Stopes International
OTJ	On-the-job
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le Sommet de Londres sur la planification familiale de 2012 a réuni des dirigeants du monde entier pour s'engager à un seul objectif : **répondre aux besoins non satisfaits des femmes en matière de contraception**. L'accélération de **l'introduction et de la mise à l'échelle des implants contraceptifs** a été identifiée comme un élément clé pour atteindre l'objectif ambitieux de la planification familiale 2020 (PF 2020) d'augmenter « l'utilisation volontaire de la contraception moderne par 120 millions de femmes et de filles supplémentaires dans les pays à faible revenu à travers le monde d'ici 2020ⁱ. En réponse, le Programme d'accès aux implants (PAI) a été mis en place pour éliminer les principaux obstacles à l'introduction et à la mise à l'échelle des implants. Cet effort coordonné entre les donateurs et les

Figure 1: Achat d'implants, 2012-2022



Cette synthèse d'apprentissage vise à articuler les meilleures pratiques et les leçons apprises dans le « histoire » de l'introduction et de la mise à l'échelle des implants au cours de la dernière décennie. Plus précisément, cette synthèse d'apprentissage met en évidence 10 leçons clés apprises en ce qui concerne la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité (AAAQ)^{iv} des normes essentielles pour les services de santé et de droits sexuels et reproductifs :

responsables de la mise en œuvre – y compris Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF), la Clinton Health Access Foundation (CHAI), la Children's Investment Fund Foundation (CIFF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et les gouvernements du Royaume-Uni, de la Suède, des États-Unis et de la Norvège – ont permis d'améliorer considérablement l'accès aux implants et le choix des méthodes parmi les femmes du monde entier. De 2012 à 2021, l'approvisionnement mondial en implants pour les pays FP 2020 est passé de 3,9 millions d'eurosⁱⁱ à 10,6 millions d'eurosⁱⁱⁱ, et devrait augmenter dans les années à venir. (Figure 1).

ENVIRONNEMENT PROPICE

LEÇON 1: *Coordonner l'action* à tous les niveaux (mondial et national) pour accélérer l'introduction et la mise à l'échelle des implants ; y compris la gestion gouvernementale de l'action nationale et la coordination mondiale pour l'investissement, les garanties de volume, les conseils cliniques et le partage des leçons apprises.

LEÇON 2: Intégrer délibérément *des approches fondées sur les droits* dans l'introduction et la mise à l'échelle des implants afin de garantir un choix éclairé à chaque point de contact et d'éliminer la promotion excessive d'une méthode particulière.

DISPONIBILITÉ

LEÇON 3: *Partage des tâches* pour accroître l'accès à l'insertion et au retrait d'implants tout en assurant des liens suffisants avec le système de santé au sens large.

LEÇON 4: « Rencontrer les femmes là où elles se trouvent » par le biais de *multiples canaux de prestation de services publics*, y compris la sensibilisation et les opportunités communautaires, pour accroître l'accès à l'insertion et au retrait d'implants, en tirant parti du potentiel du secteur privé, le cas échéant.

LEÇON 5: *Intégrer les données sur les implants* avec la désagrégation souhaitée dans les systèmes nationaux/existants de S&E pour gérer l'approvisionnement et mesurer les progrès.

ACCESSIBILITÉ

LEÇON 6: Les garanties de volume réduisent considérablement le prix des produits de base et augmentent l'accessibilité dans le secteur public ; mais l'extension des implants au-delà du secteur public nécessite *des mécanismes de financement innovants*, y compris une couverture dans les régimes nationaux d'assurance maladie.

Ces leçons apprises et les meilleures pratiques peuvent aider les parties prenantes de la PF à comprendre ce qui a fonctionné et la raison de l'introduction et la mise à l'échelle des implants. Il est important de noter que ces leçons peuvent également éclairer les efforts d'introduction et de mise à l'échelle des implants dans différentes parties du monde, où les implants n'ont pas encore été introduits ou peuvent être renforcés. En appliquant le cadre AAAQ, nous pouvons également voir comment les leçons apprises pour l'introduction et la mise à l'échelle des implants contraceptifs peuvent être appliquées à l'introduction d'autres nouvelles méthodes de PF.

ACCEPTABILITÉ

LEÇON 7: Concevoir *des activités de génération de demande* avec une compréhension claire de l'utilisateur et du fournisseur et les mettre en œuvre à travers de multiples canaux pour atteindre de multiples publics, et aborder de multiples méthodes pour optimiser le succès.

QUALITÉ

LEÇON 8: Établir *des systèmes d'assurance qualité* qui mesurent la qualité aux points de contact clés, y compris l'insertion et le retrait, pour soutenir les boucles de rétroaction positives dirigées par le client

LEÇON 9: Institutionnaliser *des programmes complets de formation sur les implants*, y compris la gestion des effets secondaires, des retraits, des rapports et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement grâce à un programme national standard pour les agents de santé.

LEÇON 10: Planifier les *retraits d'implants* dès le début et les mesurer. « Ce qui se mesure, est réalisé ».

CONTEXTE

Le Sommet de Londres sur la planification familiale de 2012 a réuni des dirigeants du monde entier pour s'engager à un seul objectif : *répondre aux besoins non satisfaits des femmes en matière de contraception*. Cet objectif, qui visait à « autonomiser l'utilisation volontaire de la contraception moderne par 120 millions de femmes et de filles supplémentaires dans les pays à faible revenu du monde d'ici 2020 », a été concrétisé par la création de Family Planning 2020 (FP2020), un partenariat mondial et une plate-forme composée de gouvernements, d'organisations de la société civile, du secteur privé et d'autres parties prenantes^{vi}. À ce jour, ce partenariat a été étendu (FP2030) pour tirer parti des leçons et des progrès réalisés au cours de la dernière décennie et réaffirmer cet engagement mondial en faveur d'une FP fondée sur les droits^{vii}. *L'élargissement de l'accès aux contraceptifs réversibles à longue durée d'action (LARC), y compris les implants, a été considéré comme une occasion cruciale* d'atteindre cet objectif. En réponse, le Programme d'accès aux implants (IAP) a été formé en 2013 par des organisations publiques et privées, y compris la Fondation Bill & Melinda Gates, la Clinton Health Access Initiative (CHAI), le Fonds d'investissement pour les enfants, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et les gouvernements du Royaume-Uni, Suède, États-Unis et Norvège. L'IAP a soutenu l'élargissement de l'accès aux implants et le choix des méthodes parmi les femmes du monde entier^{viii}, a conduit à une réduction des prix des implants de 50 % pour celles qui se procurent des implants pour les pays FP2020 et a abordé la chaîne d'approvisionnement, la prestation de services et les obstacles à la connaissance et à la sensibilisation^{ix}.

L'IAP, ainsi que de nombreuses autres initiatives à travers le monde, ont *démontré comment des efforts concertés et coordonnés de la part des donateurs, des partenaires de mise en œuvre, des chercheurs et des gouvernements des pays peuvent augmenter la prévalence de la contraception dans le monde*. On estime que l'IAP a permis de réaliser des économies de plus de 500 millions de dollars^x. En outre, les achats mondiaux d'implants pour les pays FP 2020 sont passés de 3,9 millions^{xi} à 10,6 millions^{xii} de 2012 à 2021 et devraient augmenter dans les années à venir. En conséquence, les implants ont largement contribué à l'augmentation de l'utilisation de la contraception moderne dans 11 pays d'Afrique subsaharienne entre 2003 et 2017^{xiii}.

Ces résultats soulèvent la question suivante : quels sont les apprentissages programmatiques, les conseils, les meilleures pratiques et les défis pour l'introduction et la mise à l'échelle des implants? Jhpiego et Impact pour la santé, dans le cadre du projet Expanding Family Planning Choices (EFPC), ont entrepris des revues rapides de la littérature et des entretiens avec des informateurs clés experts dans le domaine des implants contraceptifs et de la PF pour répondre à cette question. Les résultats de cette revue ont conduit à cette synthèse d'apprentissage et à une série d'autres produits pour l'apprentissage et le partage continus disponibles [ici](#).

MÉTHODOLOGIE

Cette *synthèse d'apprentissage* a été élaborée à partir d'une analyse documentaire rapide et d'entrevues avec des informateurs clés. Au total, 37 documents évalués par les pairs et de la littérature grise ont été extraits, en plus de la documentation interne du projet Jhpiego, dont 10 articles évalués par les pairs, un document de littérature grise et huit documents du projet Jhpiego ont été examinés et classés par ordre de priorité pour cette analyse. L'examen documentaire a été complété par sept entrevues avec des informateurs clés avec des donateurs, des partenaires de mise en œuvre et des fournisseurs de soins de santé. Les résultats ont été rassemblés et analysés pour comprendre les meilleures pratiques globales et les leçons apprises pour l'introduction et la mise à l'échelle des implants.

PRINCIPALES CONSTATATIONS : LEÇONS APPRISSES ET MEILLEURES PRATIQUES POUR L'INTRODUCTION ET LA MISE À L'ÉCHELLE DES IMPLANTS

Pour saisir systématiquement les principales leçons et les meilleures pratiques pour l'introduction des implants et ancrer ces apprentissages dans un cadre FP robuste, le *cadre Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité et Qualité (AAAQ)* a été sélectionné. Le cadre de l'AAAQ énonce les quatre normes essentielles et interdépendantes pour *les services de santé et de*

droits sexuels et reproductifs. Pour améliorer le cadre de l'AAAQ et reconnaître l'importance du contexte plus large, *l'environnement propice* a été ajouté au cœur du cadre de l'AAAQ pour présenter les normes transversales du point de vue de l'utilisateur (c'est-à-dire les approches fondées sur les droits) et des systèmes (c'est-à-dire la coordination). La figure 2 montre comment les *10 principales leçons apprises* ont émergé du cadre de l'AAAQ.

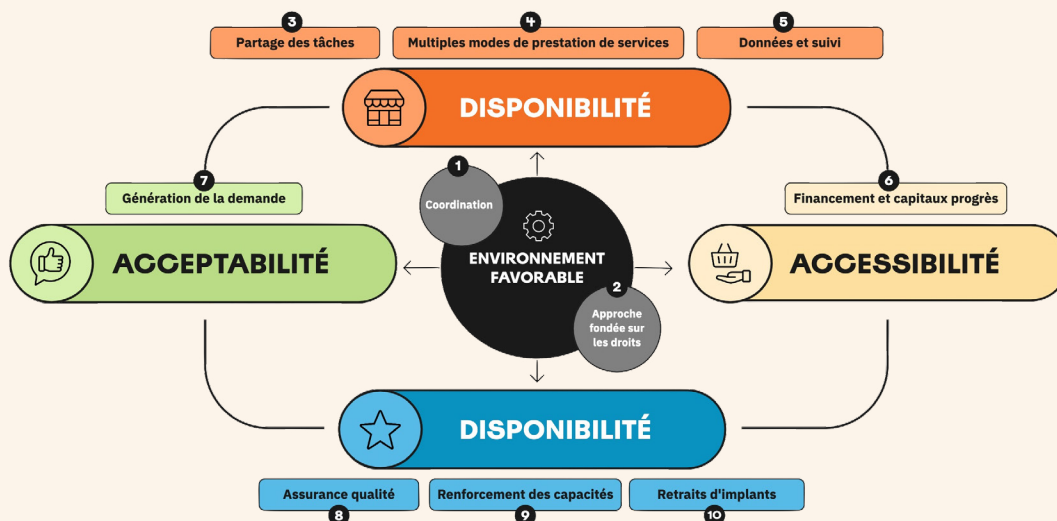
Les principales constatations sont détaillées ci-dessous par rapport à la composante globale du cadre ci-dessus.

ENVIRONNEMENT PROPICE

LEÇON 1: *Coordonner l'action* à tous les niveaux (mondial et national) pour accélérer l'introduction et la mise à l'échelle des implants ; y compris la gestion gouvernementale de l'action nationale et la coordination mondiale pour l'investissement, les garanties de volume, les conseils cliniques et le partage des leçons apprises.

Coordonner l'action mondiale : Au cours de la dernière décennie, plusieurs efforts mondiaux coordonnés entre les chercheurs, les donateurs, les fabricants, les distributeurs et les responsables de la mise en œuvre ont contribué à accélérer l'introduction et la mise à l'échelle des implants, ce qui a entraîné une multiplication par trois de l'achat mondial d'implants contraceptifs. Les principales étapes sont les suivantes :

Figure 2: Cadre AAAQ pour l'introduction et la mise à l'échelle des implants



- » Le **Sommet FP 2012 et le lancement de FP2020** ont permis d'obtenir 2,3 milliards de dollars US pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de contraception, y compris les implants et les pays FP2020 coordonnés autour d'un objectif commun^{xiv}.
- » Les **garanties de volume du Programme d'accès aux implants** avec les fabricants (2013-2014) ont entraîné une réduction des prix des implants de 50% jusqu'en 2018, pour ceux qui achètent des implants pour
- » Les **lignes directrices actualisées de l'OMS sur le transfert des tâches et les critères d'éligibilité médicale** (2013 et 2015) suggèrent que les infirmières auxiliaires et les sages-femmes puissent insérer et retirer des implants lorsqu'elles sont surveillées de manière appropriée. En 2015, la cinquième édition des critères d'éligibilité médicale a réduit les restrictions autour de l'utilisation des implants pour les adolescentes et les femmes qui allaitent moins de 6 semaines post-partum^{xvi}.
- » Le **Groupe des opérations de l'IAP** (formé en 2015) a facilité et coordonné l'investissement des donateurs pour les aspects opérationnels et de prestation de services de la mise à l'échelle des implants contraceptifs, créant un précédent pour la coordination autour de l'introduction de nouveaux produits et de la mise à l'échelle^{xvii}.
- » Le **Groupe de travail sur les retraits d'implants** (créé en 2015) a réuni des chercheurs, des donateurs et des responsables de la mise en œuvre pour éliminer les obstacles aux services de retrait grâce à la coordination des efforts et des lignes directrices^{xviii}.
- » La **pré-qualification de Levoplant** en collaboration avec DKT WomanCare Global (2017) et avec le soutien de FHI360^{xix}, a été introduite en tant que troisième produit préqualifié, élargissant ainsi la gamme d'options d'implants contraceptifs^{xx}.
- » Le **réengagement des fabricants** à maintenir un prix réduit des implants jusqu'en 2023 favorise un accès continu et abordable (2018)^{xxi}.

« Au niveau mondial, il était important de construire un réseau de toutes les parties prenantes concernées pour soutenir l'introduction du produit (soutien à la formation, la demande, les données). Avoir un tel groupe cohérent et complet de parties prenantes est très important. Il devrait être reproduit dans le pays ; partager les leçons apprises et créer cette communauté et ce réseau. S'il y a un pays qui ne pense qu'à l'introduction, assurez-vous que les retraits font partie de la conversation au début et élaborer un plan pour cela »
- Partenaire de mise en œuvre

Coordonner l'action nationale : Les pays de l'IAP ont noté que les efforts de coordination menés par les parties prenantes gouvernementales constituaient un élément clé du succès de la mise à l'échelle nationale et de la prévention des doubles emplois. Ces efforts ont rassemblé le Ministère de la santé, les donateurs, les partenaires de mise en œuvre, les organisations de marketing social et le secteur privé autour de plans nationaux de mise à l'échelle - en particulier le partage d'informations, la résolution de problèmes et l'alignement des objectifs et des engagements. La coordination entre les partenaires de mise en œuvre dans les pays de mise en œuvre de l'IAP et le ministère de la Santé a conduit à une meilleure gestion de l'offre et de la demande, notamment par la création de tableaux de bord de PF au Nigeria et au Kenya^{xxii}.

LEÇON 2: Intégrer délibérément **des approches fondées sur les droits** dans l'introduction et la mise à l'échelle des implants afin de garantir un choix éclairé à chaque point de contact et d'éliminer la promotion excessive d'une méthode particulière.

Évitez de promouvoir une méthode plutôt qu'une autre.

Au fur et à mesure que les implants ont été introduits, des préoccupations sont apparues dans certains contextes quant à savoir si les implants étaient trop promus par rapport à d'autres méthodes dans le but de générer une demande et un intérêt pour cette nouvelle méthode. Par exemple, en Afrique du Sud, au cours des premières étapes du programme d'implants, on a craint que

Une représentation visuelle de ce parcours vers la mise à l'échelle des implants est disponible [ici](#).

les utilisatrices de contraceptifs ne disposent pas d'un choix adéquat de méthodes, l'implant étant fortement promu comme la première méthode, et avec des conseils insuffisants sur les effets secondaires possibles ou les options contraceptives alternatives^{xxiii}. Bien que les implants et autres LARC présentent plusieurs avantages, tels qu'une longue durée d'action, une efficacité plus élevée et un bon rapport coût-efficacité, d'autres facteurs influencent également le choix à différents stades de la vie d'une femme. Ces facteurs peuvent inclure la gestion des effets secondaires, les désirs de fertilité, la fréquence des rapports sexuels avec le partenaire, et les préoccupations personnelles ou culturelles autour des effets secondaires. En reconnaissant qu'il ne s'agit pas d'une approche unique, des informations complètes sur les nouvelles méthodes, y compris leurs avantages et leurs effets secondaires, devraient faire partie du conseil complet.

Intégrer un choix éclairé dans la formation des prestataires sur le conseil en implantologie. La formation qui intègre l'insertion, les retraits, la gestion des effets secondaires et la prise de décision et le choix éclairés sont autant d'aspects qui permettent de s'assurer que les prestataires sont bien équipés pour fournir des services fondés sur les droits et facilitent le choix éclairé. La disponibilité d'agents de santé formés (c'est-à-dire formés pour fournir le service et conseiller pour un choix éclairé)^{xxvi} ainsi que l'accès à des services d'insertion et de retrait sûrs et efficaces disponibles^{xxvii} peuvent jouer un rôle clé dans la prise de décision concernant la poursuite et l'arrêt du traitement.

DISPONIBILITÉ

LEÇON 3: Partage des tâches pour accroître l'accès à l'insertion et au retrait d'implants tout en assurant des liens suffisants avec le système de santé au sens large.

Accroître la capacité des fournisseurs de services d'implants grâce au partage des tâches afin d'accroître l'accès aux implants. Selon l'OMS, le partage des tâches, parfois appelé transfert des tâches, est une méthode viable pour élargir et renforcer le personnel de santé afin d'améliorer l'accès aux services de santé. Il est défini comme « (...) la délégation systématique des tâches, le cas échéant, à des travailleurs moins spécialisés afin de maximiser l'utilisation efficace des ressources. Le partage des tâches implique la formation de cadres de niveau intermédiaire et inférieur des agents de santé - tels que les cliniciens, les infirmières auxiliaires et les ASC - pour fournir certains services offerts par des cadres de niveau supérieur afin d'optimiser la portée d'un personnel de

santé limité »^{xxviii}. Dans le contexte des implants, cela se reflète mieux en Zambie, où des sages-femmes à la retraite ont été employées comme prestataires dédiés pour les LARC dans des installations du secteur public à volume élevé, ce qui a conduit à plus de 22 000 implants livrés dans 18 installations sur 14 mois^{xxix}. Toujours en Éthiopie, le Programme intégré de santé familiale a formé plus de 10 000 agents de vulgarisation sanitaire, qui sont des prestataires de niveau intermédiaire, à la prestation de services d'implants^{xxx}.

Associez le partage des tâches à une supervision de soutien, à une formation continue et à la génération de la demande pour maintenir la prestation de services d'implants de qualité. Le partage des tâches peut être une solution pratique pour élargir l'accès aux implants, lorsqu'il est associé à une génération continue de la demande, à des formations de recyclage et à une supervision de soutien pour maintenir et pratiquer les compétences^{xxxi}. Par exemple, une étude pilote évaluant la faisabilité du partage des tâches dans deux États du nord du Nigeria a formé 166 agents de vulgarisation en santé communautaire (CHEW). Cette étude a mis en œuvre un plan de supervision et de suivi postformation de six mois, avec des efforts de mobilisation communautaire mensuels pour aider à maintenir les compétences et assurer un nombre suffisant d'insertions. À la fin des six mois, les CHEW certifiés ont été mis en relation avec les équipes de l'État et du gouvernement local pour une supervision continue de soutien^{xxxii}. Bien que les CHEW évaluent leurs compétences et leur confiance pour insérer des implants comme étant élevées, le manque de demande a été noté comme un obstacle à la fourniture de services, encourageant des activités régulières de sensibilisation et de mobilisation pour promouvoir la sensibilisation et l'acceptation d'une demande accrue et d'une mise à l'échelle^{xxxiii}.

Inclure des mécanismes pour soutenir les services de suivi et de suppression dans les efforts de partage des tâches. Le partage des tâches doit inclure des possibilités de déménagement sans obstacles. En Éthiopie, les HEW ne peuvent insérer que des implants et doivent se référer à des installations de niveau supérieur pour les retraits. Bien qu'un système d'aiguillage puisse assurer la mise en place d'une voie de recours pour les renvois, en particulier les renvois compliqués, des obstacles aux services de renvoi peuvent encore subsister. Par exemple, la distance et le transport vers des installations de niveau supérieur pour les femmes dans les zones rurales peuvent constituer des obstacles à l'obtention de renvois en temps opportun. La mise en œuvre d'une formation pour les retraits au même niveau du système de santé que les insertions peut éviter ces obstacles et garantir

que les femmes reçoivent des retraits en temps opportun et évitent une utilisation prolongée des implants^{xxxiv}.

« *En [pays supprimé] les sages-femmes à la retraite sont vraiment disposées et tant qu'elles ont la force de conseiller et d'offrir le service, elles offrent un très bon travail* »
- Partenaire de mise en œuvre

LA POLITIQUE DE PARTAGE DE TÂCHES DU NIGERIA ET CE QUE CELA SIGNIFIE

En 2014, le Nigeria a adopté une politique de partage de tâches permettant aux CHEW d'insérer et de retirer des implants. Initialement, changer la politique de partage de tâches était un défi, car les infirmières et les sages-femmes estimaient que c'était une tâche qui leur est réservée. Cependant, en ayant un manuel de formation acceptable pour l'ensemble du système de soins de santé, la réticence initiale a été surmontée. Une analyse coûts-avantages et des ressources humaines pour l'examen de la santé ont également été entreprises, qui ont révélé que la majorité des travailleurs de la santé étaient en fait des ASC. Ces informations, couplées aux données, ont abouti à l'acceptation des ASC pour fournir des services d'implants¹.

Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>

LEÇON 4: « Rencontrer les femmes là où elles se trouvent » par le biais de **multiples canaux de prestation de services publics**, y compris la sensibilisation et les opportunités communautaires, pour accroître l'accès à l'insertion et au retrait d'implants, en tirant parti du potentiel du secteur privé, le cas échéant.

Développer les canaux de prestation de services pour aider à atteindre « N'importe quelle femme, n'importe où, n'importe quand »^{xxxv}. Cette approche, décrite par Hathaway et al., note que les femmes devraient pouvoir accéder aux LARC dans divers contextes. En Afrique du Sud, cette stratégie a été utilisée pour aider à renforcer la fourniture d'implants. Par exemple, les services d'implant ont été intégrés avec succès dans les cliniques de lutte contre le VIH et la tuberculose. En outre, des services d'implants ont été ajoutés aux services mobiles de proximité existants, tels que les programmes pour les travailleurs du sexe^{xxxvi}, afin d'améliorer l'accès aux implants. En outre, en Afrique subsaharienne, MSI Reproductive Choices (MSI) a utilisé deux modèles de sensibilisation mobile. Le premier modèle reposait sur des équipes qui fournissaient des services dans les centres de santé existants dans les zones rurales. Le deuxième modèle consistait en des équipes plus petites avec des cadres de niveau inférieur qui offraient des implants dans les foyers des clients ou dans des établissements autres que de santé. Ces deux modèles de sensibilisation mobile représentaient 70% de tous les implants délivrés par MSI en Afrique sub-saharienne^{xxxvii}.

« *L'innovation de canal a montré que des cadres inférieurs de fournisseurs peuvent le faire. Nigeria, les PPMV (fournisseurs et propriétaires de médicaments brevetés) insèrent des implants, ce qui a été une innovation intéressante* »
- Partenaire de mise en œuvre

« *La plupart de ces méthodes, 90 % sont fournies dans les canaux du ministère de la Santé, mais nous négligeons certains canaux, comme le secteur privé. Mais en [pays supprimé], cela évolue maintenant parce qu'à l'heure actuelle, nous avons commencé à former les pharmaciens pour qu'ils fournissent des produits injectables. Je pense que tôt ou tard, nous devons penser à un nouveau mode de prestation de services* » -
Partenaire de mise en œuvre.

Identifier les possibilités d'élargir l'accès par le biais des canaux de prestation de services du secteur privé. Les efforts visant à fournir et à améliorer l'accès des femmes aux implants se sont largement concentrés sur la fourniture gratuite d'implants dans le secteur public. Pourtant, il existe plusieurs opportunités inexploitées pour les secteurs public

et privé de la santé à collaborer efficacement pour élargir l'accès aux implants et atteindre les objectifs nationaux en matière de santé. En particulier dans les pays où la dépendance à l'égard du secteur privé pour les services de santé est plus forte, l'engagement avec le secteur privé de la santé peut améliorer l'accès et la couverture des implants^{xxxviii}. Par exemple, les partenariats public-privé ont été notés pour réduire le coût des implants, améliorant finalement l'accès, la disponibilité et l'utilisation des implants^{xxxix}. Entre 2013 et 2017, les réseaux de fournisseurs privés affiliés à Population Services International ont amélioré l'utilisation des implants en fournissant plus de 2,6 millions d'implants dans ses programmes en Afrique subsaharienne^{xl}. Pour en savoir plus sur les possibilités d'élargir la couverture des implants dans le secteur privé, lisez notre dossier d'analyse complet sur [les obstacles, les opportunités et les recommandations de la participation du secteur privé](#), ainsi que notre infographie sur [les 5 étapes vers un marché du secteur privé sain](#).

LEÇON 5: Intégrer les données sur les implants avec la désagrégation souhaitée dans les systèmes nationaux/existants de S&E pour gérer l'approvisionnement et mesurer les progrès.

Intégrer les données sur les implants dans les systèmes de suivi et d'évaluation existants pour aider à préparer et à gérer la chaîne d'approvisionnement et à mesurer les progrès. MSI a intégré ses données de chaîne d'approvisionnement dans les systèmes nationaux de chaîne d'approvisionnement^{xli} à travers l'Afrique sub-saharienne afin de garantir un approvisionnement fiable en implants pour les programmes MSI et d'éviter les ruptures de stock au niveau national. En outre, au Kenya et au Nigeria, dans le cadre de l'IAP, des tableaux de bord de PF ont été créés pour améliorer la visibilité et la coordination de la chaîne d'approvisionnement. Ces tableaux de bord ont intégré les données de prestation de services, la consommation et la formation pour améliorer la disponibilité des fournitures aux installations avec des fournisseurs formés. Les tableaux de bord ont ensuite été élargis pour couvrir toutes les méthodes de PF de manière intégrée afin d'améliorer la planification de l'approvisionnement^{xlii}.

RENFORCEMENT DE L'ACCÈS AUX LARCS PAR LA SENSIBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ AU NIGERIA ET EN ZAMBIE

Dans le cadre du projet d'accélération de la mise à l'échelle des implants (ASI) de Jhpiego, la sensibilisation mobile a été entreprise pour atteindre les communautés rurales dépourvues d'établissements de santé ou d'établissements de santé non fonctionnels. Cela comprenait la sensibilisation des adolescents sexuellement actifs à l'école et aux jeunes adultes non scolarisés. La diffusion mobile a permis aux fournisseurs de ces domaines de continuer à maintenir leurs compétences. Au total, 18 activités communautaires de planification familiale ont été facilitées, ce qui a permis d'atteindre plus de 700 femmes et 530 nouveaux accepteurs de LARC. En Zambie, les canapés d'examen portables et les tentes pendant la sensibilisation ont permis aux fournisseurs d'offrir des LARC, étant donné que la vie privée était un obstacle noté.

Jhpiego. 2016. Accélérer la mise à l'échelle des implants pour élargir l'accès aux méthodes de planification familiale permanentes et à action prolongée : Leçons tirées du Rapport de fin de projet du Kenya, du Nigeria, de la Zambie et de l'Afrique du Sud.

RELIER LES INDICATEURS LARC AUX SYSTÈMES DE S&E EXISTANTS POUR AMÉLIORER LA PROGRAMMATION AU KENYA

Au Kenya, dans le cadre du projet d'accélération de la mise à l'échelle des implants (ASI) de Jhpiego, les indicateurs LARC ont été intégrés dans les systèmes de S&E existants pour améliorer la programmation, le suivi de la chaîne d'approvisionnement et le soutien au suivi. Pour soutenir ces efforts, le personnel des installations a été formé à la gestion des produits de santé reproductive afin de gérer les stocks et de minimiser les ruptures de stock. En outre, Jhpiego s'est associé à la Kenya Urban Reproductive Health Initiative (projet Tupange) et a tiré parti du système de suivi des produits SMS du projet pour aider à surveiller les données sur les produits de PF. Le système de suivi de biens SMS de Tupange est lié au système mobile électronique de l'Agence des fournitures médicales du Kenya, qui comprenait des données sur la demande et l'offre.

Jhpiego. 2016. Accélérer la mise à l'échelle des implants pour élargir l'accès aux méthodes de planification familiale permanentes et à action prolongée : Leçons tirées du Rapport de fin de projet du Kenya, du Nigeria, de la Zambie et de l'Afrique du Sud.

Ventiler les données sur la fourniture d'implants, y compris les retraits, pour améliorer la programmation. La ventilation des données sur les implants selon l'âge et des groupes spécifiques de femmes, tels que les femmes après un avortement, et d'autres stratificateurs sociaux peut aider à identifier les lacunes dans la fourniture, la formation, la qualité des soins et les facteurs affectant l'adoption et la continuation^{xliii}. Cette meilleure visibilité sur la fourniture d'implants peut soutenir la planification des prélèvements attendus, ainsi que fournir des informations sur l'adoption et les raisons de l'arrêt ou du changement de méthode. Par exemple, MSI a créé un Centre d'information sur la clientèle, une base de données sur les femmes qui ont eu un implant inséré, pour aider à planifier les retraits, et les efforts globaux de suivi et d'évaluation^{xliv}. La saisie de ce type d'information peut éclairer les programmes nationaux de PF, en identifiant les lacunes dans la fourniture de services, les activités de génération de la demande, la formation et la qualité de soins^{xlv}.

ACCESSIBILITÉ

LEÇON 6: Les garanties de volume réduisent considérablement le prix des produits de base et augmentent l'accessibilité dans le secteur public ; mais l'extension des implants au-delà du secteur public nécessite **des mécanismes de financement innovants**, y compris une couverture dans les régimes nationaux d'assurance maladie.

Assurer l'équité dans l'utilisation, dans la mesure du possible.

Dans sept pays d'Afrique subsaharienne, l'utilisation des implants a été équitable dans plusieurs catégories sociodémographiques, telles que les femmes des cinq quintiles de richesse, les femmes âgées, les femmes plus jeunes, les femmes des zones rurales et les femmes non mariées^{xlvi}. Cela était dû à de multiples facteurs, notamment la réduction du coût des produits de base, l'augmentation de l'offre de produits de base, l'engagement accru du gouvernement à élargir le choix de méthodes et la prestation de services par de multiples canaux^{xlvii}.

Établir des garanties de volume pour diminuer le prix de la marchandise. L'IAP a établi deux garanties de volume de prix avec les fabricants pour effectuer des investissements initiaux, renforcer la confiance de la demande à long terme et réduire ainsi les prix. Cela a permis aux implants d'être disponibles à un prix réduit de 50 % par rapport à ceux qui se procurent des implants jusqu'en 2018, ce qui rend les implants plus accessibles aux femmes dans certains des pays les plus pauvres du

monde. Une partie intégrante de l'accord initial sur les prix était qu'il était entendu que l'appui à la mise en œuvre, comme la formation des prestataires, serait couvert par d'autres entités.

« Lorsque les prix ont été réduits et que l'entente a été mise en place, les deux parties étaient gagnantes. C'était la bonne intervention pour vraiment libérer la demande et le potentiel de mobiliser les fabricants qui n'étaient pas très engagés » - Le donateur

Planifier le coût des services de retrait en tant qu'élément clé de la prestation globale de services d'implant. Ne pas le faire peut conduire à des obstacles, tels que des coûts supplémentaires, dans l'accès à ces services en temps opportun. Une analyse paysagère du contexte du retrait d'implants au Burkina Faso, en République démocratique du Congo (RDC), au Nigéria et en Tanzanie a révélé que les services de retrait d'implants comprenaient les frais associés dans les établissements publics au Burkina Faso, en RDC et au Nigéria, ainsi que dans les établissements confessionnels et privés en Tanzanie. Dans tous les pays, le personnel ou les clients des installations ont indiqué que les frais n'étaient pas abordables^{xlviii}.

Identifier des moyens novateurs de faire participer le secteur privé à la prestation de services d'implant.

Les implants fournis gratuitement ou à un coût réduit dans le secteur public n'apportaient aucune valeur ajoutée à l'engagement du secteur privé. Cela a finalement découragé les prestataires du secteur privé d'offrir des services d'implants et nécessite des solutions nouvelles et durables telles que la réduction des subventions aux donateurs et l'inclusion d'implants et d'autres contraceptifs dans les régimes d'assurance nationaux pour un financement national durable. L'inclusion de la PF dans les régimes d'assurance maladie peut améliorer la couverture universelle et l'accès abordable, lorsque les services sont raisonnablement remboursés^{xlix}. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez notre analyse complète des obstacles, des opportunités et des recommandations pour l'engagement du secteur privé pour la prestation de services d'implants [ici](#).

« [Pays supprimé] dispose d'un régime national d'assurance pour passer à la CSU. Pour ce faire, il collabore avec la compagnie d'assurance santé locale pour examiner ses lignes directrices et intégrer l'élément de qualité à ses services de PF, c'est-à-dire des lignes directrices de pratique clinique qui sont liées aux services de PF, y compris les implants » -
Partenaire de mise en œuvre

RÉDUIRE LES COÛTS ET ENCOURAGER LE SECTEUR PRIVÉ

Dans le but d'améliorer la disponibilité d'un approvisionnement abordable pour le secteur privé en Afrique subsaharienne, le réseau de franchise sociale Blue Star de MSI a aidé les franchisés à recevoir des implants gratuitement ou à un coût réduit. Les mécanismes de financement de MSI comprenaient : l'utilisation d'un excédent des pays développés pour soutenir la programmation dans les pays en développement et, de même, les revenus générés par les services fournis aux clients les plus riches ont été utilisés pour subventionner les services aux clients à faible revenu. En outre, les subventions des donateurs ont également contribué à réduire les coûts des implants et des opérations ainsi que les prix en vrac. En outre, des bons ont été utilisés pour subventionner les frais d'insertion, de suivi et de visite de retrait d'implants dans les zones où les besoins en PF sont élevés.

Duvall et al. 2014. *Scaling up delivery of contraceptive implants in sub-Saharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International*, *Global Health Science Practice*, 2(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276564/>

ACCEPTABILITÉ

LEÇON 7: Concevoir *des activités de génération de demande* avec une compréhension claire de l'utilisateur et du fournisseur et les mettre en œuvre à travers de multiples canaux pour atteindre de multiples publics, et aborder de multiples méthodes pour optimiser le succès.

Mener des dialogues intentionnels avec les planificateurs de programme, les fournisseurs de soins de santé et les utilisateurs finaux pour identifier et éliminer les obstacles à l'adoption, y compris les mythes et les idées fausses et les facteurs d'abandon. En Zambie, les méthodes modernes de PF ont été interdites dans un hôpital affilié à l'église catholique. En réponse, Jhpiego a négocié avec les autorités de l'hôpital pour former les prestataires à la sensibilisation au LARC, bien que les prestataires n'aient pas été autorisés à insérer ou à retirer des implants dans l'établissement. À mesure que la demande augmentait, des insertions d'implants étaient proposées à un poste de proximité, à l'extérieur de l'hôpital. Pendant trois mois, 116 femmes ont reçu des services de LARC et ont été encouragées à retourner à l'hôpital pour le suivi et la gestion de tout effet secondaire^{li}.

Créer des activités de génération de demande multiplateformes, multi-audiences et multi-méthodes, dans la mesure du possible. La génération de la demande n'était pas un objectif explicite de l'IAP, car il a été jugé qu'il y avait une demande latente pour la méthode basée sur l'expérience antérieure. Cependant, les partenaires nationaux de l'IAP ont constaté que la demande variait avec une forte utilisation dans certains domaines dès que les prestataires étaient formés et une faible utilisation dans d'autres domaines. Ces partenaires nationaux de l'IAP comprenaient des activités qui impliquaient diverses parties prenantes, telles que les dirigeants religieux et les institutions gouvernementales, les dirigeants politiques, les travailleurs des établissements de santé, les femmes de la communauté et incluaient des membres masculins de la communauté. Cet engagement a permis de sensibiliser la communauté et les

partenaires nationaux^{lii}. En Ouganda, les activités de génération de la demande de MSI – qui utilisaient de multiples plateformes pour atteindre de multiples publics pour la promotion de méthodes contraceptives multiples – ont conduit à une multiplication par sept des utilisateurs d’implants entre 2006 et 2011. MSI Ouganda a utilisé la sensibilisation mobile pour offrir des services par l’intermédiaire d’agents de santé communautaires (ASC), qui ont dirigé des séances de mobilisation porte-à-porte et d’information de groupe, ainsi que des annonces à la radio. Les services offerts par les cliniques MSI comprenaient des activités telles que des apparitions à la radio par le personnel clinique MSI et la mise en place de kiosques sur les marchés et les événements populaires^{liii}.

Assurer une demande suffisante afin que les fournisseurs aient une charge de clients stable et des opportunités de pratiquer et de maintenir des compétences sur les insertions et la gestion des retraits.

Pour augmenter la demande de méthodes de PF, le programme intégré de santé familiale en Éthiopie dans le cadre du programme d’intensification Implanon a facilité la sensibilisation de la communauté grâce à une camionnette mobile. Des activités de génération de la demande ont eu lieu avant la formation des agents de vulgarisation sanitaire pour s’assurer qu’une fois les prestataires formés, il y aurait une demande suffisante de services^{liv}. Cela a permis en fin de compte de

s’assurer que les fournisseurs pouvaient non seulement maintenir une charge de clients stable, mais pouvaient également maintenir des compétences pour une prestation de services de qualité avec une expérience pratique suffisante.

QUALITÉ

LEÇON 8: Établir *des systèmes d’assurance qualité* qui mesurent la qualité aux points de contact clés, y compris l’insertion et le retrait, pour soutenir les boucles de rétroaction positives dirigées par le client

Mesurer la qualité à partir de multiples perspectives et à plusieurs moments dans le temps pour soutenir les améliorations continues basées sur les données et pour soutenir les boucles de rétroaction positives par lesquelles les clients renvoient les services à de nouveaux clients^{lv}. Par exemple, à travers l’Afrique subsaharienne, MSI a surveillé : le contrôle de la qualité clinique de la fourniture de services d’implants (conseil en PF, insertion, prévention des infections, gestion des soins de suivi et système d’orientation) ; l’environnement de prestation de services (service à la clientèle, propreté des installations et confidentialité) ; et les opérations du programme (gestion des produits, tenue de dossiers et génération de la demande)^{lvi}. Les données de MSI ont montré que « la convivialité et le respect du fournisseur de soins de santé » était la composante la mieux notée de l’expérience de prestation de services pour les clients. En plus de la « bonne réputation » de MSI et de la connaissance d’une personne qui a utilisé le service, ces facteurs ont été les plus influents pour choisir MSI pour les services de PF^{lvii}. La qualité de la prestation des services a été surveillée au moyen d’une combinaison de méthodes, y compris des protocoles cliniques, tels que des cours de formation et de recyclage axés sur les compétences et mis à jour et des aiguillages vers des établissements pour complications ou retraits d’implants ; une supervision régulière ; et des contrôles de qualité occasionnels, tels que des visites de clients mystères et des vérifications. Pour en savoir plus sur les mesures d’assurance qualité prises par MSI, consultez les pages pays pour le [Cambodge](#) et le [Ghana](#). Pour plus d’informations sur la mise en œuvre de services de retrait d’implants contraceptifs de qualité, consultez ce [centre complet de ressources](#).

Intégrer les services d’enlèvement, ainsi que les insertions, dans les systèmes d’assurance qualité. De nouvelles données indiquent que la capacité de retrait des implants n’a pas été en mesure de suivre le rythme de l’insertion^{lviii}. La communication systématique de données sur les absorptions peut permettre de mieux comprendre les raisons des absorptions, telles que le changement de méthode, les facteurs d’interruption

CRÉER UNE DEMANDE DE PLANIFICATION FAMILIALE AVEC LES DIRIGEANTS TRADITIONNELS ET LES CHEFS DE VILLAGE EN ZAMBIE

Pour promouvoir l’adoption des services LARC, le projet d’accélération de la mise à l’échelle des implants (ASI) de Jhpiego a mis en œuvre des activités de génération de la demande en Zambie à travers : 1) s’engager avec des volontaires de santé communautaire dans des établissements travaillant dans d’autres domaines de santé sur les messages de PF et LARC ; et 2) engager les leaders traditionnels et les chefs de village dans cinq chefferies sur la PF. Cela a conduit à la poursuite de l’engagement des chefs de village qui ont été éduqués sur la PF par le personnel des établissements de santé et encouragés à solliciter des services de PF.

Jhpiego. 2016. Accélérer la mise à l’échelle des implants pour élargir l’accès aux méthodes de planification familiale permanentes et à action prolongée : Leçons tirées du Rapport de fin de projet du Kenya, du Nigeria, de la Zambie et de l’Afrique du Sud.

et le calendrier. Par la suite, cela peut soutenir la planification des insertions fournies, anticiper le volume des retraits et l'accès à ces services, ainsi que la qualité de soins^{lx}. Par exemple, au Botswana, une base de données sur les implants a été développée à la suite de l'introduction des implants en 2016 pour suivre à la fois les insertions et la demande de retraits à partir de 2019^{lx}.

« La haute qualité ici comprend des considérations relatives à la conformité aux conseils, au caractère volontaire et, surtout, au choix, aux pratiques et au contrôle rigoureux de la prévention des infections; et à l'assurance que l'insertion et, au besoin, le retrait sont inclus. »
- Partenaire de mise en œuvre

S'assurer que les sites de service disposent de l'équipement et des fournitures consommables appropriés pour offrir des services d'implant.

Un certain nombre d'études^{lxi, lxii} soulignent l'importance de la disponibilité constante de tous les équipements et consommables nécessaires pour assurer la fourniture de services de qualité. En 2015, plusieurs partenaires mondiaux, du FNUAP et le CHAI, ont mis au point un kit standardisé de consommables pour les services d'implants contraceptifs^{lxiii}. La trousse comprend des fournitures pour l'insertion et le retrait, offrant une option facilement procurable pour les endroits où la planification de l'approvisionnement a été un problème. Ce guide devrait être utilisé pour s'assurer que tous les consommables sont disponibles de manière cohérente. Pour en savoir plus sur les éléments requis pour les services de LARC, y compris les implants, consultez cette [liste complète des ressources](#).

LEÇON 9: Institutionnaliser **des programmes complets de formation sur les implants**, y compris la gestion des effets secondaires, des retraits, des rapports et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement grâce à un programme national standard pour les agents de santé.

Institutionnaliser la formation sur les implants dans les programmes nationaux de formation des agents de santé afin de créer un environnement propice où les prestataires de santé sont bien équipés en matière de connaissances et de compétences pour la fourniture d'implants et d'autres méthodes de PF. Dans tous les pays bénéficiant d'un soutien dédié aux implants, la formation aux implants a

été intégrée dans un programme standard pour les programmes de formation des agents de santé^{lxiv} afin de s'assurer que les prestataires étaient en mesure de maintenir la capacité et les compétences nécessaires pour fournir des services d'implants. **Soutenir une formation complète qui intègre une formation en cours d'emploi (OTJ), une supervision de soutien, ainsi qu'un mentorat et un encadrement continu pour maintenir la compétence et la confiance du fournisseur.** Dans le cadre de l'IAP, les partenaires ont testé divers modèles de formation et ont constaté que la combinaison de la formation OTJ avec le suivi de la supervision de soutien, du mentorat et de l'encadrement était plus rentable que les modèles traditionnels de formation en cours d'emploi. La formation OTJ a également entraîné moins de perturbations par rapport à la formation hors site, et des opportunités supplémentaires de pratiquer et de maintenir les compétences^{lxiv}. Élargir davantage les cours de formation nouveaux et de recyclage pour couvrir l'insertion, les retraits, la prise de décision et le choix éclairés, le conseil pré-insertion, y compris les effets secondaires, et le soutien et la gestion à long terme des effets secondaires, peut renforcer la confiance et la compétence du fournisseur dans l'insertion et les retraits. En outre, pour assurer la compétence des insertions et des retraits est à jour, les efforts de formation devraient être mis à jour par rapport aux directives d'admissibilité médicale de l'OMS pour l'implant, tels que l'adéquation des implants pour les femmes de tous âges, tels que les adolescents^{lxvi}. Des conseils clairs sur les différentes marques d'implants doivent également être pris en compte dans les formations, en particulier dans les contextes où différentes marques d'implants sont disponibles^{lxvii}.

S'assurer que la formation comprend tous les aspects de la prestation de services d'implants, y compris la gestion des effets secondaires et des retraits. La gestion des effets secondaires et les services de soutien au retrait sont tous des éléments essentiels à la prestation globale de services d'implants complets et de qualité. Les méthodes d'entraînement qui sont trop courtes ou qui n'incluent pas la prise en charge des effets secondaires et des retraits sont insuffisantes pour soutenir une prestation de services d'implant efficace. En Afrique du Sud, un manque général de capacité et de résistance pour effectuer des retraits a conduit à des tentatives incorrectes et répétées infructueuses de retraits, ce qui a conduit à une perception négative des implants par les médias et le public^{lxviii}. Dans d'autres pays, comme l'Éthiopie, certains prestataires ne sont autorisés qu'à soutenir les insertions et non les renvois, comme les agents de vulgarisation sanitaire éthiopiens (HEW) qui

ont plutôt été formés pour conseiller les femmes sur les endroits où obtenir des renvois. Dans la mesure du possible, il est recommandé de former tous les travailleurs de la santé à insérer et à enlever les implants afin d'éviter les obstacles comme le transport ou la distance jusqu'aux installations de haut niveau pour effectuer des retraits lorsqu'ils sont recommandés.^{lxix}.

CRÉER DES PRESTATAIRES FIABLES POUR L'INSERTION D'IMPLANT AU KENYA

Lors de la mise à niveau d'Implanon vers Implanon NXT, le projet ASI a soutenu les prestataires de recyclage sur le nouveau dispositif d'insertion en utilisant une approche de formation sur le terrain. Au Kenya, cette approche a été élaborée conjointement par Jhpiego et le gouvernement kenyan. L'approche OTJ a été utilisée dans quatre comtés, avec 639 prestataires de 116 établissements de santé où des implants étaient fournis. Les résultats d'un cours OTJ ont révélé que 98 % des fournisseurs se sentaient confiants de fournir des implants, et après deux mois de formation, les données de 581 des fournisseurs formés, ont révélé que 98 % d'entre eux avaient fourni une ou plusieurs insertions aux clients après la formation. L'approche sur le terrain pour Implanon NXT a été jugée faisable pour les fournisseurs d'implants expérimentés.

Le projet a appuyé l'examen des documents supplémentaires (guides d'apprentissage révisés, diapositives et notes sur les nouvelles méthodes) à inclure dans un addendum au programme national actuel sur les méthodes permanentes et à longue durée d'action (LAPM). Le projet a également développé un aide-mémoire pour l'insertion d'Implanon NXT et un aide-mémoire de retrait en consultation avec le Ministère de la santé, MSD/Merck et Bayer. L'addenda et les documents de travail ont été inclus dans la trousse de formation nationale sur le LAPM.

Jhpiego. 2016. Accélérer la mise à l'échelle des implants pour élargir l'accès aux méthodes de planification familiale permanentes et à action prolongée : Leçons tirées du Rapport de fin de projet du Kenya, du Nigeria, de la Zambie et de l'Afrique du Sud.

« Vous avez besoin de mentorat et de supervision, afin que les fournisseurs aient la confiance et le confort nécessaires pour le faire de manière indépendante. La formation sur les implants doit intégrer le soutien après la formation. Le grand défi était de former des personnes pour les retraits »
- Partenaire de mise en œuvre

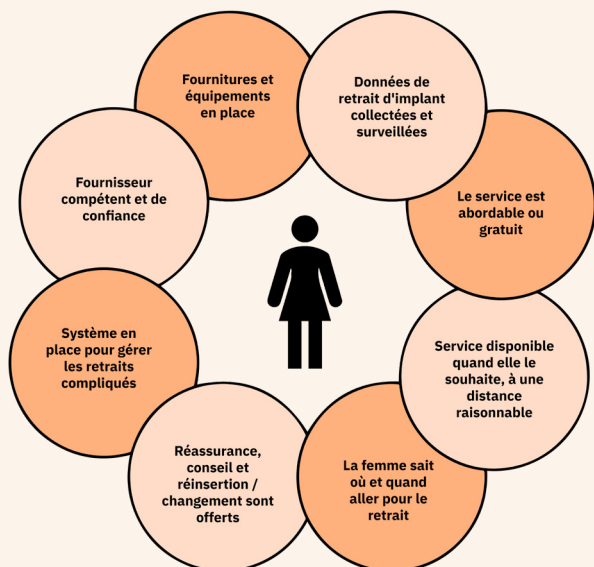
LEÇON 10: Planifier les *retraits d'implants* dès le début et les mesurer. « Ce qui se mesure, est réalisé ».

Intégrer les retraits d'implants dans tous les aspects de la conception, des stratégies et de la mise en œuvre du programme. L'accès aux services de retrait d'implants est un élément clé de la prestation de services d'implants, afin de s'assurer que toutes les femmes peuvent continuer ou cesser d'utiliser une méthode particulière. Les obstacles à des services de retrait sûrs et accessibles affectent non seulement la qualité des soins, mais aussi la demande parmi les nouveaux utilisateurs^{lxx}. Cela nécessite une approche globale des services de retrait de qualité, où de multiples conditions sont considérées comme les meilleures pratiques pour assurer l'accès à des services de retrait d'implants de qualité (Figure 3) :

1. Recueillir et surveiller les données sur le retrait d'implants (voir la leçon 8)
2. Les services sont abordables et gratuits (voir la leçon 6)
3. Les services sont disponibles quand elle le souhaite et à une distance raisonnable (voir la leçon 4)
4. Les clients savent où et quand ils peuvent se faire retirer un implant (voir la leçon 2)
5. Les services comprennent des services de réassurance, de conseil et de réinsertion/ changement (voir la leçon 2)
6. Un système est en place pour gérer les déménagements difficiles (voir la leçon 3)
7. Les fournisseurs sont compétents et de confiance (voir Leçon 9)
8. Les fournitures et le matériel sont disponibles et présents pour que les procédures puissent avoir lieu (voir Leçon 6)

Pour en savoir plus sur les éléments requis pour les services de LARC, y compris les implants, consultez cette [liste complète des ressources](#).

Figure 3: Conditions centrées sur le client pour assurer un accès à un retrait de qualité des implants



« Je pense qu'il faut planifier les renvois dès le départ dans la mesure du possible [devrait être fait]. Vous savez, avec le recul, c'est quelque chose que j'aurais aimé qu'on aborde plus tôt. Je veux dire, il n'était pas trop tard en terme garantie d'achat, mais je pense qu'il aurait été bon de le faire un peu plus à l'avance [...] L'une des principales leçons apprises était que lorsque les pays introduiraient des implants, les retraits devraient faire partie de cette conversation dès le début. La bonne chose est qu'il existe actuellement des ressources disponibles pour les retraits que le groupe de travail a développé qui peuvent aider les pays »

- Partenaire de mise en œuvre

DES APPROCHES NOVATRICES POUR FORMER LES FOURNISSEURS EN MATIÈRE DE RETRAIT D'IMPLANTS EN OUGANDA ET AU KENYA

Au Kenya et en Ouganda, Jhpiego a renforcé les capacités de 271 prestataires de LARC en matière de services de déménagement. Cela comprenait la modification des programmes nationaux LARC pour améliorer les instructions et le matériel de soutien pour les services de retrait et la gestion des effets secondaires.

Plus précisément en Ouganda, une approche de formation à faible dose et à haute fréquence (LDHF) a été utilisée pour réduire le temps passé par les apprenants hors du site et prévenir les interruptions de service. Jhpiego a utilisé cette approche pour mettre à jour les compétences cliniques sur les retraits d'implants et la gestion des effets secondaires. Une formation a été dispensée à 19 formateurs de district, qui ont formé 104 prestataires de 63 établissements. Par la suite, Jhpiego a collaboré avec MSI Uganda pour utiliser 73 de leurs sessions de sensibilisation pour développer des compétences pratiques. La méthodologie LDHF a permis un mentorat avec sensibilisation, ce qui a été considéré comme une approche plus efficace pour s'assurer que les compétences sont conservées parmi les prestataires que la formation traditionnelle.

Au Kenya, des centres d'excellence (COE) ont été créés pour des services de retrait d'implants de qualité, y compris une gestion difficile du retrait. Les COE fournissent un mentorat continu sur les retraits de qualité vers d'autres installations dans la zone de chalandise. Les installations de captage ont été choisies en fonction du faible volume d'enlèvement, ce qui indique une lacune dans les services de retrait fournis. Les COE ont été sélectionnés en fonction de la disponibilité du personnel et de l'équipement adéquats pour la formation. Les COE ont également servi de centres de référence pour les renvois difficiles.

Jhpiego. 2018. Identifier les meilleures pratiques pour assurer l'accès à des services de retrait d'implants de qualité.

CONCLUSION

L'expansion des implants au fil des ans a conduit à un meilleur choix de méthodes chez les femmes du monde entier. Les engagements mondiaux et le plaidoyer au cours de la dernière décennie ont abouti à plusieurs initiatives sur l'introduction et la mise à l'échelle des implants. Ces initiatives ont conduit à des apprentissages programmatiques, des conseils, des meilleures pratiques et des défis qui méritent d'être examinés, documentés et diffusés aux parties prenantes de PF dans le monde entier pour poursuivre et améliorer ces efforts. Pour organiser ces pratiques exemplaires et les leçons apprises, nous avons utilisé le cadre de l'AAAQ et avons découvert un total de 10 thèmes importants (figure 2). Ces thèmes parlent d'un récit plus large, transférable à l'introduction et à la mise à l'échelle des implants dans différentes parties du monde, où les implants n'ont pas encore été introduits ou renforcés, mais aussi à d'autres méthodes de PF plus largement.

Collectivement, ces apprentissages ont réaffirmé l'importance de veiller à ce que la prestation des services de PF respecte quatre normes essentielles et interdépendantes : que les services soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité et qu'ils soient contextualisés dans un environnement plus large. Alors que nous poursuivons notre engagement en faveur d'un accès équitable aux services de santé reproductive, il est essentiel que les parties prenantes de la PF réfléchissent à ces meilleures pratiques et leçons apprises, afin de s'assurer que les obstacles à un accès équitable aux services de PF sont éliminés, que toutes les femmes sont bien informées sur les implants et autres méthodes contraceptives, et que toutes les femmes ont le droit et la capacité de faire un choix pour leur santé, leur bien-être et leur avenir.

ENVIE D'EN SAVOIR PLUS SUR LES IMPLANTS ?

Consultez notre site web interactif de ressources au lien ci-dessous.

[EN SAVOIR PLUS](#)

RÉFÉRENCES

- i. FP 2030. Page Internet: À propos de FP 2030. <https://fp2030.org/about>
- ii. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- iii. Reproductive Health Supplies Coalition: Page Internet: Valeur USD des expéditions pour toutes les méthodes vers tous les pays financés par tous les bailleurs de fonds - Tendances historiques sur 5 ans. <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/tools/rh-viz/tool/#c11039>
- iv. IFHHRO. Page Internet: Cadre AAAQ. <https://www.ifhhro.org/topics/aaaq-framework/>
- v. FP 2030. Page Internet: À propos de FP 2030. <https://fp2030.org/about>
- vi. FP 2030. Page Internet: Partenariat mondial À propos de FP 2030. <https://fp2030.org/about?targetTab=our-history>
- vii. FP 2030. Page Internet: Partenariat mondial À propos de FP 2030. <https://fp2030.org/about?targetTab=our-history>
- viii. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- ix. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- x. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xi. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xii. Reproductive Health Supplies Coalition: Page Internet: Valeur USD des expéditions pour toutes les méthodes vers tous les pays financés par tous les bailleurs de fonds - Tendances historiques sur 5 ans. <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/tools/rh-viz/tool/#c11039>
- xiii. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xiv. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xv. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xvi. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xvii. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xviii. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xix. FHI 360. Page Internet: Levoplant, implant contraceptif à deux tiges, a reçu la préqualification de l'Organisation mondiale de la santé. <https://www.fhi360.org/news/levoplant-two-rod-contraceptive-implant-receives-world-health-organization-prequalification>
- xx. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xxi. Bank, David. 2016. Impact garanti Augmenter les fournitures et réduire les prix des contraceptifs sans dépenser un centime. Stanford Social Innovation Review. https://ssir.org/articles/entry/guaranteed_impact#

- xxii. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, *Global Health Science Practice*, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xxiii. Pleaner et al. 2017. Enseignements tirés de l'introduction de l'implant contraceptif en Afrique du Sud. *South African Medical Journal*, 107 (11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399422/>
- xxiv. Pleaner et al. 2017. Enseignements tirés de l'introduction de l'implant contraceptif en Afrique du Sud. *South African Medical Journal*, 107 (11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399422/>
- xxv. Pleaner et al. 2017. Enseignements tirés de l'introduction de l'implant contraceptif en Afrique du Sud. *South African Medical Journal*, 107 (11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399422/>
- xxvi. Pleaner et al. 2017. Enseignements tirés de l'introduction de l'implant contraceptif en Afrique du Sud. *South African Medical Journal*, 107 (11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399422/>
- xxvii. Howett et al. 2019. Comblent l'écart : Assurer l'accès et la qualité des services de retrait d'implants contraceptifs est essentiel aux soins contraceptifs prenant en compte les droits. *African Journal of Reproductive Health*, 23(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227736/>
- xxviii. Organisation mondiale de la santé, PEPFAR et ONUSIDA. (2007). Partage de tâches : redistribution rationnelle des tâches entre les équipes de personnel de santé : recommandations et lignes directrices mondiales. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43821>
- xxix. Rees et al. 2017. Renforcer la fourniture et l'acceptation des implants en Afrique du Sud avec l'approche « N'importe quelle femme, n'importe où, n'importe quand » : Une étape essentielle vers la réduction des grossesses non désirées, *South African Medical Journal*, 107(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29400025/>
- xxx. Duvall et al. 2014. Scaling up delivery of contraceptive implants in subSaharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International, *Global Health Science Practice*, 2(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276564/>
- xxxi. Charyeva et al. 2015. Transfert des tâches de fourniture d'implants contraceptifs aux agents de vulgarisation sanitaire communautaire : Résultats de la recherche opérationnelle dans le nord du Nigeria. *Global Health Science and Practice*, 3(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26374800/>
- xxxii. Charyeva et al. 2015. Transfert des tâches de fourniture d'implants contraceptifs aux agents de vulgarisation sanitaire communautaire : Résultats de la recherche opérationnelle dans le nord du Nigeria. *Global Health Science and Practice*, 3(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26374800/>
- xxxiii. Charyeva et al. 2015. Transfert des tâches de fourniture d'implants contraceptifs aux agents de vulgarisation sanitaire communautaire : Résultats de la recherche opérationnelle dans le nord du Nigeria. *Global Health Science and Practice*, 3(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26374800/>
- xxxiv. Costenbader et al. 2020. Facteurs associés au retrait tardif des implants contraceptifs en Éthiopie, *Global Health Science and Practice*, 8(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7541119/>
- xxxv. Duvall et al. 2014. Scaling up delivery of contraceptive implants in subSaharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International, *Global Health Science Practice*, 2(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276564/>
- xxxvi. Rees et al. 2017. Renforcer la fourniture et l'acceptation des implants en Afrique du Sud avec l'approche « N'importe quelle femme, n'importe où, n'importe quand » : Une étape essentielle vers la réduction des grossesses non désirées, *South African Medical Journal*, 107(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29400025/>
- xxxvii. Duvall et al. 2014. Scaling up delivery of contraceptive implants in subSaharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International, *Global Health Science Practice*, 2(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276564/>
- xxxviii. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, *Global Health Science Practice*, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- xxxix. Jacobstein. 2018. Liftoff : The Blossoming of Contraceptive Implant Use in Africa, *Global Health Science and Practice*, 6(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878070/>
- xl. Jacobstein. 2018. Liftoff : The Blossoming of Contraceptive Implant Use in Africa, *Global Health Science and Practice*, 6(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878070/>
- xli. Duvall et al. 2014. Scaling up delivery of contraceptive implants in subSaharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International, *Global Health Science Practice*, 2(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276564/>
- xlii. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, *Global Health Science Practice*, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>

- xliii. Pleaner et al. 2017. Enseignements tirés de l'introduction de l'implant contraceptif en Afrique du Sud. *South African Medical Journal*, 107 (11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399422/>
- xliv. Howett et al. 2019. Combler l'écart : Assurer l'accès et la qualité des services de retrait d'implants contraceptifs est essentiel aux soins contraceptifs prenant en compte les droits. *African Journal of Reproductive Health*, 23(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227736/>
- xlv. Christofield & Lacoste. 2016. Services accessibles de retrait d'implants contraceptifs : An Essential Element of Quality Service Delivery and Scale-Up, *Global Health Science Practice*, 4(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5042693/>
- xlvi. Jacobstein. 2018. Liftoff : The Blossoming of Contraceptive Implant Use in Africa, *Global Health Science and Practice*, 6(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878070/>
- xlvii. Jacobstein. 2018. Liftoff : The Blossoming of Contraceptive Implant Use in Africa, *Global Health Science and Practice*, 6(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878070/>
- xlviii. Jhpiego. 2020. Rapport annuel - Élargir les choix en matière de planification familiale 2019-2020
- xlx. Jacobstein. 2018. Liftoff : The Blossoming of Contraceptive Implant Use in Africa, *Global Health Science and Practice*, 6(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878070/>
- l. Pleaner et al. 2017. Enseignements tirés de l'introduction de l'implant contraceptif en Afrique du Sud. *South African Medical Journal*, 107 (11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399422/>
- li. Jhpiego. 2016. Accélérer la mise à l'échelle des implants pour élargir l'accès aux méthodes de planification familiale permanentes et à action prolongée : Leçons tirées du Rapport de fin de projet du Kenya, du Nigeria, de la Zambie et de l'Afrique du Sud.
- lii. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, *Global Health Science Practice*, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- liiii. Duvall et al. 2014. Scaling up delivery of contraceptive implants in subSaharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International, *Global Health Science Practice*, 2(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276564/>
- liv. Yewondwossen et al. 2017. Améliorer l'accès, l'utilisation et la combinaison des méthodes contraceptives par le transfert des tâches Insertion d'implants aux travailleurs de la santé de première ligne : The Experience of the Integrated Family Health Program in Ethiopia, *Global Health Science Practice*, 5(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5752606/>
- lv. Duvall et al. 2014. Scaling up delivery of contraceptive implants in subSaharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International, *Global Health Science Practice*, 2(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276564/>
- lvi. Duvall et al. 2014. Scaling up delivery of contraceptive implants in subSaharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International, *Global Health Science Practice*, 2(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276564/>
- lvii. Duvall et al. 2014. Scaling up delivery of contraceptive implants in subSaharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International, *Global Health Science Practice*, 2(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276564/>
- lviii. Jhpiego. 2018. Identifier les meilleures pratiques pour assurer l'accès à des services de retrait d'implants de qualité.
- lix. Christofield & Lacoste. 2016. Services accessibles de retrait d'implants contraceptifs : An Essential Element of Quality Service Delivery and Scale-Up, *Global Health Science Practice*, 4(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5042693/>
- lx. Howett et al. 2019. Combler l'écart : Assurer l'accès et la qualité des services de retrait d'implants contraceptifs est essentiel aux soins contraceptifs prenant en compte les droits. *African Journal of Reproductive Health*, 23(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227736/>
- lxi. Yewondwossen et al. 2017. Améliorer l'accès, l'utilisation et la combinaison des méthodes contraceptives par le transfert des tâches Insertion d'implants aux travailleurs de la santé de première ligne : The Experience of the Integrated Family Health Program in Ethiopia, *Global Health Science Practice*, 5(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5752606/>
- lxii. Howett et al. 2019. Combler l'écart : Assurer l'accès et la qualité des services de retrait d'implants contraceptifs est essentiel aux soins contraceptifs prenant en compte les droits. *African Journal of Reproductive Health*, 23(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227736/>
- lxiii. Christofield & Lacoste. 2016. Services accessibles de retrait d'implants contraceptifs : An Essential Element of Quality Service Delivery and Scale-Up, *Global Health Science Practice*, 4(3).
- lxiv. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux

implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>

- lxv. Braun & Grever. 2020. Intensification de l'accès aux implants : A Summative Evaluation of the Implants Access Program, Global Health Science Practice, 8(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326518/pdf/GH-GHSP200015.pdf>
- lxvi. Pleaner et al. 2017. Enseignements tirés de l'introduction de l'implant contraceptif en Afrique du Sud. South African Medical Journal, 107 (11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29399422/>
- lxvii. Aperçu de l'entrevue avec les informateurs clés.
- lxviii. Rees et al. 2017. Renforcer la fourniture et l'acceptation des implants en Afrique du Sud avec l'approche « N'importe quelle femme, n'importe où, n'importe quand » : Une étape essentielle vers la réduction des grossesses non désirées, South African Medical Journal, 107(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29400025/>
- lxix. Costenbader et al. 2020. Facteurs associés au retrait tardif des implants contraceptifs en Éthiopie, Global Health Science and Practice, 8(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7541119/>
- lxx. Christofield & Lacoste. 2016. Services accessibles de retrait d'implants contraceptifs : An Essential Element of Quality Service Delivery and Scale-Up, Global Health Science Practice, 4(3).