

2001

## **Kenya: Mise á disposition de services de planification familiale dans les pavillons hospitaliers**

Frontiers in Reproductive Health

Follow this and additional works at: [https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments\\_sbsr-rh](https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh)

**How does access to this work benefit you? Let us know!**

---

### **Recommended Citation**

"Kenya: Mise á disposition de services de planification familiale dans les pavillons hospitaliers," FRONTIERES Résumés de Recherche Opérationnelle. Dakar: Population Council, 2001.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

## Kenya Soins Après Avortement

# Mise à disposition de services de planification familiale dans les pavillons hospitaliers

N° 5

*Les femmes traitées pour un avortement incomplet bénéficient de services de planification familiale consiste à proposer des informations et services au sein même des pavillons gynécologiques hospitaliers. Il est plus pratique pour le personnel du pavillon de fournir des contraceptifs sur le site, plutôt que d'avoir des prestataires de services de planification familiale qui se rendent au pavillon hospitalier ou que les patientes se rendent dans une clinique différente.*

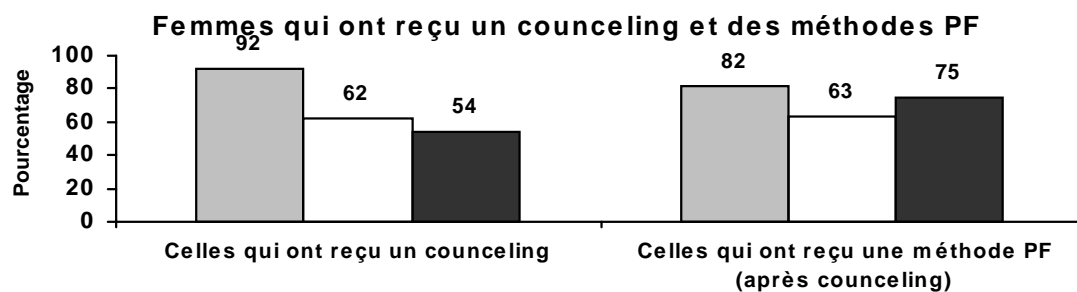
### Contexte

Au Kenya, plus d'une femme sur trois hospitalisées pour des problèmes gynécologiques souffre de complications consécutives à une fausse couche ou à un avortement à risque. Ces femmes ne bénéficient généralement d'aucune information ou service de Planification Familiale (PF) ni d'autres prestations relatives à leurs besoins en santé de la reproduction.

Entre 1996 et 1997, le Ministère de la santé (MS) du Kenya, le Population Council et l'IPAS ont collaboré dans le cadre d'un test portant sur trois modèles de mise à disposition d'informations et de services de Soins Après Avortement (SAA) et de PF en trois modèles : (1) le personnel du pavillon gynécologique assure les services de planification après avortement sur le site même ; (2) le personnel de la structure de santé maternelle et infantile fournit des

services de PF au pavillon gynécologique ; et (3) la mise à disposition de services de PF au sein de la structure de SMI/PF à la suite du traitement après avortement, mais avant que l'hôpital ne donne l'autorisation de sortie. Six grands hôpitaux de district et provinciaux ont servi de sites pilotes. Les chercheurs ont comparé l'efficacité des trois modèles en se fondant sur des enquêtes menées avant (481 patientes et 140 prestataires) et après (319 patientes, 92 partenaires masculins des patientes et 106 prestataires) l'intervention.

L'intervention a consisté en : (1) la formation de médecins et d'infirmier(e)s en Aspiration Manuelle Intra Utérine (AMIU) et en SAA; (2) la fourniture d'équipements et de produits ; et (3) la réorganisation des services afin de mieux les adapter aux besoins des clientes. Tous les sites pilotes ont identifié de petites salles pour les interventions en AMIU, accélérant ainsi le flux des patientes tout en libérant les principales salles d'opération.



■ Model 1 (au pavillon) □ Model 2 (personnel PF se rend au pavillon) ■ Model 3 (à la clinique de SMI/PF)

Les hôpitaux qui offrent des services de PF ont créé des espaces des counseling dans les pavillons en transformant les espaces non utilisés, en ajoutant des séparations ou en les réorganisant. Ils ont obtenu des produits contraceptifs du département SMI/PF de l'hôpital.

## Résultats

◆ Modèle 1 – la mise à disposition d'informations et de services de PF après avortement sur le site hospitalier – a conduit à une augmentation de la contraception ainsi qu'à des séjours hospitaliers plus brefs. Dans le cadre du modèle 1, le nombre de patientes qui ont bénéficié de counseling et de services est plus élevé que pour les deux autres modèles (voir graphique).

◆ Les prestataires et les patientes ont réagi positivement à l'amélioration notée dans les services SAA offerts par les trois modèles. Les prestataires préféraient l'AMIU au traitement clinique pré-intervention. Avant que ce programme ne soit mis en place, seules 7 pourcent de toutes les patientes en SAA avaient bénéficié de counseling en PF, comparées aux 68 pourcent enregistrées après l'intervention.

◆ Dans toutes les structures, les services SAA peuvent être davantage améliorés grâce à une meilleure information des patientes. Seules 16 pourcent des patientes étaient informées de la conduite à tenir en cas de problèmes. De même, seules 41 pourcent des patientes étaient averties du retour de leur fécondité très peu de temps après l'avortement. Environ la moitié des patientes a été informée d'éventuels effets secondaires de la méthode choisie.

◆ La prise en charge de la douleur demeure un problème. Seules 3 pourcent des patientes du

groupe initial et du groupe post-intervention ont reçu des médicaments destinés à calmer la douleur, et par conséquent presque toutes les femmes ont fait état de douleur au cours du traitement.

◆ Les époux/partenaires des patientes ont montré un intérêt très marqué pour des informations supplémentaires que pourraient leur fournir les prestataires. Plus de 90 pourcent des hommes interrogés ont affirmé qu'ils aimeraient en savoir davantage sur les problèmes de santé de leur épouse/partenaire, et sur la PF. Une hôpital a commencé à donner des conseils dans le pavillon gynécologique.

## Implications pour les programmes

◆ L'information et les services en PF après avortement doivent être offerts dans les pavillons gynécologiques, par le personnel hospitalier. Le personnel pourrait avoir besoin d'un supplément de formation en counseling PF.

◆ Les prestataires en SAA doivent fournir une médication contre la douleur et ne doivent pas uniquement se fonder sur des assurances verbales.

◆ Afin de garantir que les services SAA se perpétuent, les administrateurs de l'hôpital doivent s'assurer que le personnel est bien formé et que les équipements, produits et remèdes sont disponibles. La formation avant la prise de fonction et en cours d'emploi est indispensable à l'intégration des compétences SAA dans les systèmes de santé existants.

◆ Sur la base de ces résultats, le MS du Kenya a élaboré des plans de travail pour le développement des services améliorés de SAA. Ces plans ont déjà été inclus dans la stratégie nationale de développement des SAA à travers tout le Kenya, dans les secteurs public et privé.

Février

*Solo, Julie, et al. 1998. « Détermination de la relation entre le traitement d'une interruption de grossesse incomplète et les services de planification familiale au Kenya : quelle est la meilleure approche? » voir aussi « Amélioration des soins post abortum destinés aux patients des hôpitaux, résumés de RO, janvier 1998 ». Pour de plus amples informations, contacter : Population Council, P.O. Box 17643, Nairobi, Kenya. Tel. : 254-2-713-480; Fax : 254-2-713-479; E-mail: [publications@popcouncil.or.ke](mailto:publications@popcouncil.or.ke).*

*Ce projet a été exécuté avec le concours de L'AGENCE AMERICAINE POUR LE DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL (USAID) aux termes du contrat numéro CCP-3030-C-00-3008-00 et l'accord de coopération numéro HRN-A-00-98-00012-00.*

