



PATH/Gabe Biencycki

Juillet 2018

# DMPA-SC : Des données à la mise en pratique — Accroître l'accès, autonomiser les femmes

Rapport de rencontre : Nairobi, Kenya

RÉPUBLIQUE DU KENYA



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

## ADRESSE POSTALE

PO Box 900922  
Seattle, WA 98109  
USA

## ADRESSE

2201 Westlake Avenue  
Suite 200  
Seattle, WA, USA

TEL : +1.206.285.3500

FAX : +1.206.285.6619

[www.path.org](http://www.path.org)



## **Remerciements**

PATH tient à remercier le ministère kenyan de la Santé pour sa participation à l'organisation de la rencontre « Des données à l'action » et son ouverture avec tant de clarté d'engagement et d'inspiration. Merci aussi aux membres du comité directeur (voir l'annexe A) pour leur aimable participation bénévole aux conversations téléphoniques régulières qui ont servi de guide au contenu technique de la rencontre, y compris le programme, le travail préliminaire et le travail de groupe, entre autres supports de la rencontre. Notre reconnaissance va aussi aux présentateurs et aux panélistes qui ont accepté de partager leurs données et connaissances avec les participants, ainsi qu'à ceux, parmi ces derniers, qui ont bien voulu animer leur groupe. Un grand merci à Wanjiku Manguyu, Rosemarie Muganda et Anthony Okoth, de PATH Kenya, et à Judith Anyona et Yasmin Chandani, de JSI Kenya, qui ont dirigé les préparations techniques locales. La rencontre n'aurait pas pu être aussi bien organisée sans l'effort inlassable de son organisateur local, Skye Planners et de ses fournisseurs.

Robin Keeley, Jennifer Drake et Megan Shawcross, de PATH, ont assuré les préparations de la rencontre et tiennent à saluer l'effort et l'apport critiques de toute l'équipe Advancing Contraceptive Options de PATH, de Martha Brady, directrice chez PATH de la section Reproductive Health, et de nos partenaires chez John Snow, Inc (JSI) dans le cadre du Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC. Sans eux, la rencontre n'aurait tout simplement pas été possible et nous n'aurions pas pu identifier les remarquables participants qui y ont assisté.

Mille mercis, enfin, aux participants qui, malgré leur calendrier chargé, ont donné la priorité à cette rencontre et travaillé dur pendant ces trois jours, parce qu'ils voient la valeur, pour leur pays, d'élargir les options contraceptives offertes aux femmes en accélérant l'accès au DMPA-SC.

La rencontre a bénéficié du financement de la Fondation Bill et Melinda Gates.

## Résumé

La rencontre « DMPA-SC : Des données à la mise en pratique » a été organisée à Nairobi (Kenya) en mai 2018 pour offrir un forum d'application des données à l'accélération de l'accès à cette nouvelle option

Le DMPA-SC est un nouveau contraceptif injectable, à moindre dose, facile à administrer. Sayana Press<sup>®</sup>, le produit DMPA sous-cutané disponible aux pays bénéficiaires de l'initiative FP2020, est fabriqué par Pfizer Inc. sous conditionnement combinant le médicament et l'aiguille dans le système d'injection BD Uniject™ pré-rempli, originellement mis au point par PATH.

Le DMPA-SC facilite l'accès des femmes à la contraception injectable. Sa facilité d'emploi fait qu'il suffit d'une simple formation pour l'administrer, ouvrant la prestation aux agents de santé communautaire, aux pharmaciens et aux femmes elles-mêmes par auto-injection.

contraceptive injectable. En 2017, la rencontre « Élargir l'accès aux injectables du futur » de Dakar (Sénégal), co-organisée par Advance Family Planning, PATH et IntraHealth International, avait rassemblé les agents du plaidoyer et les responsables de la mise en œuvre pour examiner les données et dresser des plans de plaidoyer en faveur d'un changement de politique apte à élargir l'accès au DMPA-SC. Depuis le début de l'année 2017, un plus grand volume d'information et d'expérience a été produit concernant l'acceptabilité du DMPA-SC, sa continuation, son coût et son usage dans le secteur privé et en auto-administration. Étant donné l'importante base factuelle et le lancement récent du Collaboratif pour l'Accès au DMPA-SC sous la conduite de PATH et de John Snow, Inc (JSI), les intervenants de la planification familiale (PF) de 18 pays — de même que les bailleurs de fonds et partenaires — étaient

prêts à se réunir et à planifier l'accélération du passage à l'échelle.

Le but de la rencontre était d'accroître l'accès volontaire et de qualité au DMPA-SC au sein d'un large éventail de méthodes contraceptives et d'éclairer les décisions de politique afférentes à la lumière des données et de l'expérience existantes.

Pour atteindre ce but, les objectifs de la rencontre étaient :

- *Élaborer* des actions spécifiques aux pays pour accélérer les plans d'introduction/passage à l'échelle du DMPA-SC de qualité, basés sur les droits dans l'optique du marché total, et les approches de mise en œuvre.
- *Inaugurer* deux réseaux d'apprentissage et d'action régionaux, sous les auspices du Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC.
- *Accroître* la sensibilisation aux outils et ressources disponibles aux responsables de programme pour faciliter l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration, dans le contexte du plein éventail de méthodes, et mettre en valeur les modes d'application de ces outils/ressources.
- *Renforcer* les partenariats et les alliances, entre les départements ministériels de la Santé (MdS) et autres partenaires de la mise en œuvre dans les pays, concernant l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration.
- *Améliorer* la compréhension des données disponibles concernant l'acceptabilité, la continuation et le coût du DMPA-SC, et sa prestation dans le secteur privé.

- *Améliorer* la compréhension de l'orientation programmatique et des études disponibles concernant l'auto-administration du DMPA-SC dans les différentes régions.

La rencontre de trois jours a accueilli 175 participants représentant 18 délégations de pays (Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Inde, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Niger, Nigeria, Ouganda, République démocratique du Congo [RDC], Sénégal, et Zambie), aux côtés de membres d'organismes bailleurs, d'organisations bi- et multilatérales et d'ONG internationales.

Se sont succédés, au programme, allocutions d'ouverture et séance plénière, présentations des résultats de la recherche et programmatique récentes sur le DMPA-SC et l'auto-administration, mise à jour sur l'essai ECHO (Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes) concernant le VIH et la contraception hormonale et tribunes sur l'expérience des pays et les perspectives des bailleurs (Annexe B). Plusieurs heures ont aussi été consacrées au travail de groupe, durant lequel les délégations se sont attelées à l'élaboration d'un plan d'action pour accélérer la mise en œuvre et le passage à l'échelle du DMPA-SC, auto-administration comprise, dans leur pays. Les pays en étaient tous à un stade différent du processus, de sorte que la rencontre leur a offert une occasion unique d'échange d'enseignements, d'expériences et de recommandations. Quelques grands thèmes ont émergé de la rencontre :

- Il existe une masse critique de données sur le DMPA-SC et l'auto-administration ; de nouvelles recherches et introductions pilotes ne sont généralement pas perçues comme nécessaires, mais un solide effort de suivi-évaluation du passage à l'échelle doit se poursuivre.
- Les données sont claires : Les femmes et les prestataires apprécient le DMPA-SC; l'auto-administration est faisable, acceptable et elle favorise la continuation.
- Il est important de parler du DMPA-SC dans le contexte de l'élargissement de l'éventail de méthodes et non comme la promotion d'une simple méthode ou intervention.
- Beaucoup des délégations de pays estiment que le marché des injectables va évoluer naturellement vers le DMPA-SC, produit de « prochaine génération ». Notre tâche, en tant que communauté mondiale, est de faire tout ce que nous pouvons pour assurer que les femmes puissent accéder à cette innovation, dans le contexte de l'ensemble des choix de méthodes.
- Le subventionnement du prix du DMPA-SC garanti jusque 2022 permet aux pays de « ... penser davantage leur introduction et mise en œuvre sur le long terme ».

« Le temps des pilotes et des études est révolu. Les pays doivent passer à la planification d'un passage à l'échelle ambitieux et adopter une approche en cascade pour former rapidement les prestataires. » - Participant

Post-rencontre, il faut assurer la mise en œuvre des plans d'action et le maintien de l'élan. Plusieurs mécanismes sont possibles :

- Des personnes-ressources ont été identifiées pour chaque pays à travers le Collaboratif d'accès et la communauté des bailleurs afin d'aider à maintenir l'élan pour la mise en œuvre des plans d'action élaborés à Nairobi et poursuivre le passage à l'échelle du DMPA-SC et le déploiement de l'auto-administration.
- Le Collaboratif d'accès va rester une source d'assistance technique et continuer à élever le besoin de ressources financières au soutien du passage à l'échelle.

- Les réseaux d'apprentissage et d'action (LAN), ouverts à tous les participants à la rencontre et à tous les autres intervenants, vont encourager et faciliter la poursuite des échanges d'apprentissage et autres entre pays à travers différents supports virtuels.
- PATH va convoquer une rencontre préliminaire à la Conférence internationale sur la planification familiale (CIPF) 2018 pour examiner et discuter les progrès réalisés et résoudre les obstacles ou défis rencontrés.

# I. Rencontre mondiale des intervenants internationaux sur la scène du DMPA-SC : pourquoi maintenant ?

L'intérêt envers le DMPA-SC et l'auto-administration et leur usage et pratique évoluent rapidement, ces derniers temps, de même que les données en leur faveur. Ces dernières années ont produit quantité de données sur l'acceptabilité du DMPA-SC, sa continuation, son coût et son usage dans le secteur privé et en auto-administration.

Étant donné l'importante base factuelle et le lancement récent du Collaboratif pour l'Accès au DMPA-SC sous la conduite de PATH et de JSI, les intervenants de la planification familiale (PF) de 18 pays étaient prêts à se réunir et à planifier l'accélération du passage à l'échelle.

« Je suis curieux d'apprendre comment les autres pays ont surmonté les perceptions traditionnelles du rôle du prestataire à l'égard du DMPA-SC et de l'auto-injection. Le DMPA-SC peut élargir l'accès aux femmes en accroissant les types de prestataires qui peuvent l'administrer ou le vendre à l'auto-injection. » - Dr Gondi, MdS Kenya

« J'ose espérer que les enseignements tirés de la rencontre serviront à réviser nos prochains plans d'action, concernant notamment les prestataires jusque-là exclus des programmes DMPA-SC au Myanmar. » - Dr Lwin, MdSS Myanmar

## Quels seront les signes de réussite ?

Le but de la rencontre était d'accroître l'accès volontaire et de qualité au DMPA-SC au sein d'un large éventail de méthodes contraceptives et d'éclairer les décisions de politique afférentes à la lumière des données et de l'expérience existantes.

Pour atteindre ce but, les objectifs de la rencontre étaient :

- *Élaborer* des actions spécifiques aux pays pour accélérer les plans d'introduction/passage à l'échelle du DMPA-SC de qualité, basés sur les droits dans l'optique du marché total, et les approches de mise en œuvre.
- *Inaugurer* deux réseaux d'apprentissage et d'action régionaux, sous les auspices du Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC.
- *Accroître* la sensibilisation aux outils et ressources disponibles aux responsables de programme pour faciliter l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration, dans le contexte du plein éventail de méthodes, et mettre en valeur les modes d'application de ces outils/ressources.
- *Renforcer* les partenariats et les alliances, entre les départements ministériels de la Santé (MdS) et autres partenaires de la mise en œuvre dans les pays, concernant l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration.
- *Améliorer* la compréhension des données disponibles concernant l'acceptabilité, la continuation et le coût du DMPA-SC, et sa prestation dans le secteur privé.
- *Améliorer* la compréhension de l'orientation programmatique et des études disponibles concernant l'auto-administration du DMPA-SC dans les différentes régions.

La rencontre faisait suite à celle tenue à Dakar (Sénégal) en 2017 pour faire avancer les efforts de plaidoyer en faveur du DMPA-SC (sous le titre « [Élargir l'accès aux injectables du futur](#) »), co-organisée par Advance Family Planning, PATH et IntraHealth International.

## **Que voulons-nous accomplir ?**

Le résultat attendu de la rencontre était que les délégations des pays élaborent des plans d'action en vue de l'accélération de la mise en œuvre et du passage à l'échelle du DMPA-SC et s'engagent à en élargir la disponibilité dans le cadre d'un plus grand éventail de méthodes.

## **Qui sont les participants à la rencontre sur le DMPA-SC ?**

La rencontre de trois jours a accueilli 175 participants représentant 18 délégations de pays, aux côtés de membres d'organismes bailleurs, d'organisations bi- et multilatérales et d'ONG internationales. Les pays suivants étaient représentés : Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Inde Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Niger, Nigeria, Ouganda, RDC, Sénégal et Zambie.

## **II. Résumé de la rencontre et grands thèmes : Les données sont claires et le moment est venu de passer ambitieusement à l'échelle**

Se sont succédés, durant les trois jours de la rencontre, les allocutions d'ouverture générales et une séance plénière, la présentation de la recherche récente sur l'acceptabilité du DMPA-SC, sa continuation, son coût, sa prestation dans le secteur privé et son auto-administration, une mise à jour sur l'essai ECHO concernant le VIH et la contraception hormonale, une tribune sur l'expérience du passage à l'échelle du DMPA-SC dans les pays et une tribune avec les bailleurs de fonds internationaux qui financent les efforts de passage à l'échelle (Annexe B). Un résumé du contenu de la rencontre est présenté ci-dessous.

Quelques grands thèmes ont émergé de la rencontre :

- Il existe une masse critique de données sur le DMPA-SC et l'auto-administration ; de nouvelles recherches et introductions pilotes ne sont généralement pas perçues comme nécessaires, mais un solide effort de suivi-évaluation doit se poursuivre.
- Les données sont claires : les femmes et les prestataires apprécient le DMPA-SC; l'auto-administration est faisable, acceptable et elle favorise la continuation.
- Beaucoup des délégations de pays estiment que le marché des injectables va évoluer naturellement vers le DMPA-SC, produit de « prochaine génération ». Notre tâche, en tant que communauté mondiale, est de faire tout ce que nous pouvons pour assurer que les femmes puissent accéder à cette innovation, dans le contexte de l'ensemble des choix de méthodes.
- Le subventionnement du prix du DMPA-SC garanti jusque 2022 permet aux pays de « ... penser davantage leur introduction et mise en œuvre sur le long terme ».

### **a. Allocutions d'ouverture et séance plénière : Le but ultime est d'élargir l'accès à la contraception et d'autonomiser les femmes**

Dr Joel Gondi, MdS Kenya, a ouvert la rencontre et souhaité la bienvenue aux participants, soulignant qu'en Afrique, il existe toujours un besoin non satisfait de services de santé sexuelle et reproductive — y

compris de contraception — comme en témoigne le nombre de femmes qui meurent encore à ce jour des conséquences de grossesses non planifiées et des problèmes et conditions qui en découlent. Il a également fait remarquer l'importance du DMPA-SC en termes d'amélioration des options contraceptives existantes pour élargir l'accès et autonomiser les femmes.

Martha Brady, directrice à la Santé reproductive chez PATH, a ensuite parlé des données, qui montrent que l'introduction de nouvelles méthodes, l'amélioration de celles existantes et l'élargissement de leur disponibilité peuvent accroître la pratique contraceptive globale. De même, l'offre d'un éventail de méthodes, avec le DMPA-SC, aide les femmes à en trouver une qui convient à leurs besoins du moment, car ils évoluent et changent au fil de leur vie.

Parlant du lancement du DMPA-SC et d'autres produits de santé sexuelle et reproductive (SSR) au fil des ans, Mme Brady a partagé ces enseignements :

- L'introduction réfléchie d'un produit peut profiter à tous (en faisant monter la pratique de toutes les options contraceptives disponibles) et améliorer la qualité à tous les niveaux.
- Ce n'est pas seulement une question de « matériel », mais aussi de « logiciel » : autrement dit, il est important de comprendre aussi la dimension socio-comportementale des nouvelles technologies.
- Une bonne planification et la préparation des communautés sont essentielles ; il faut engager la société civile dans la conception des programmes.
- Aider les femmes et les couples à réaliser leurs intentions de procréation est le but ultime.

Dr Jackson Kioko, directeur des services médicaux au MdS Kenya, a présenté l'allocution d'ouverture officielle de la rencontre. Reconnaisant les efforts en cours vers l'introduction du DMPA-SC, il a promis l'appui de son ministère à l'introduction au Kenya de toute intervention qui améliorerait non seulement la qualité de la vie, mais dont l'impact serait aussi positif sur la vie des femmes.

Pour conclure, il a dit espérer que les discussions et les expériences partagées à l'occasion de la rencontre serviraient de catalyseur à l'enrichissement des programmes individuels des pays. Il a souligné espérer aussi que les problèmes de financement de l'approvisionnement en produits, de renforcement de capacité des effectifs sanitaires, de prestation des services et de suivi et évaluation seraient discutés, sans oublier le manque de systèmes d'élimination des déchets médicaux qui représente un défi majeur dans de nombreux pays d'Afrique et un facteur susceptible d'entraver l'homologation de nouveaux produits s'il n'est pas abordé.

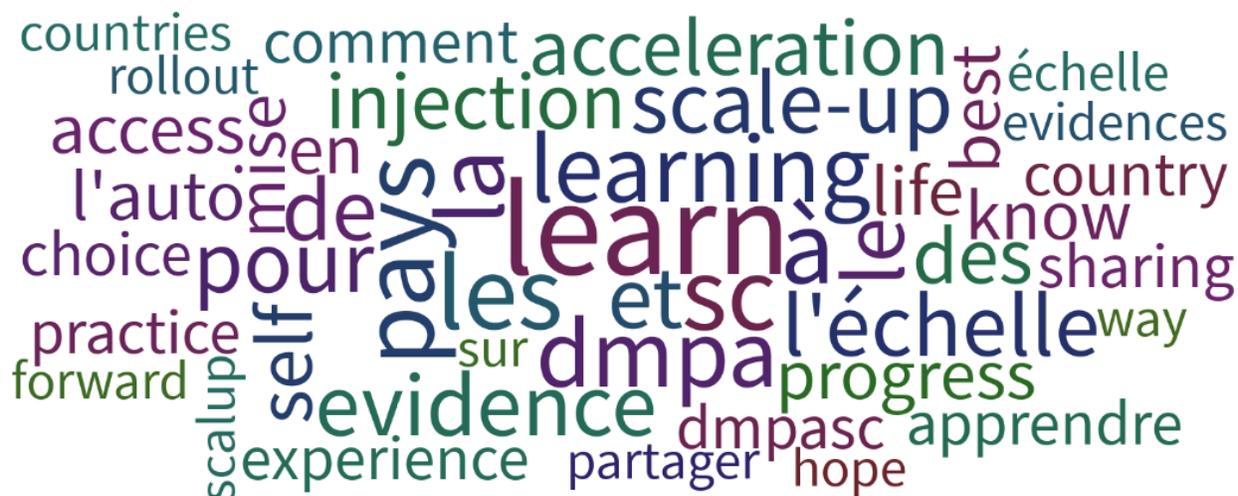
Holley Stewart, de FP2020, a animé la séance plénière d'ouverture, avec des panélistes représentant les ministères de la Santé du Sénégal (Dr Mareme Mady Ndiaye), du Kenya (Dr Joel Gondi) et de Myanmar (Dr Hnin Lwin), aux côtés de James Kiarie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), d'Anthony Gitau de la Fondation de fonds d'investissement pour l'enfant (CIFF) Kenya/Afrique de l'Est et de Jennifer Drake représentant PATH. Points saillants de la séance plénière :

- Dr Ndiaye : Au Sénégal, les femmes dotées d'une éducation limitée ou nulle se sont montrées capables de s'auto-injecter après formation, éliminant la nécessité qu'un agent de santé administre le produit, et les populations marginalisées bénéficieront sans doute de ce produit en raison de ses caractéristiques.

- Dr Gondi : Au Kenya, le DMPA-SC va créer une occasion de répondre au besoin non satisfait, en particulier chez les jeunes encore défavorisés.
- Dr Lwin : Au Myanmar, les dirigeants locaux se sont lancés dans la lutte contre les tabous et les perceptions négatives de la PF en général ; ces efforts pourraient profiter du partage d'expériences et de connaissances avec d'autres pays.
- Dr Kiarie : Le DMPA-SC a été examiné pour la mise à jour 2015 des critères de recevabilité de l'OMS pour la contraception et y a été inclus en raison, largement, de son innocuité, de son efficacité et de sa similarité avec le DMPA-IM. Le manuel à l'intention des prestataires de PF du monde entier a aussi été mis à jour en 2018 et contient désormais une information relative au DMPA-SC et à la formation à l'auto-administration. Le paquet de ressources de formation va être mis à jour et un examen systématique de l'auto-injection du DMPA-SC est planifié en 2018.
- M. Gitau : Les données démontrent déjà solidement que l'auto-administration est faisable et que les femmes la trouvent acceptable. Le moment est maintenant venu de quantifier son potentiel d'impact sanitaire. CIFF a hâte de voir s'élargir l'usage du DMPA-SC, en particulier en auto-administration.
- Mme Drake : L'effort de PATH pour élargir l'accès au DMPA-SC ne se limite pas au seul produit : nous croyons en effet que toutes les femmes, où qu'elles vivent, doivent avoir accès à une gamme d'options contraceptives sûres et efficaces qui leur permettent d'opérer un choix éclairé. Le DMPA-SC attire l'attention mondiale car il s'agit d'une option importante, et ce pour différentes raisons :
  - Le produit est facile à utiliser et les femmes l'apprécient, comme en Ouganda, où elles l'appellent le « tout-en-un ».
  - Il offre le potentiel d'élargir l'accès, y compris par auto-injection.

La tribune s'est terminée par une activité interactive visant à découvrir les espoirs des participants concernant la rencontre. Poll Everywhere, une plateforme de participation interactive d'audience en direct, a servi, tout au long de la rencontre, à solliciter la participation des participants. Les réponses « en un mot » (en anglais et en français) de l'audience ont produit le nuage de mots illustré à la Figure 1.

**Figure 1. Réponses à la question : « En un mot, quel est votre plus grand espoir pour cette rencontre ? »**

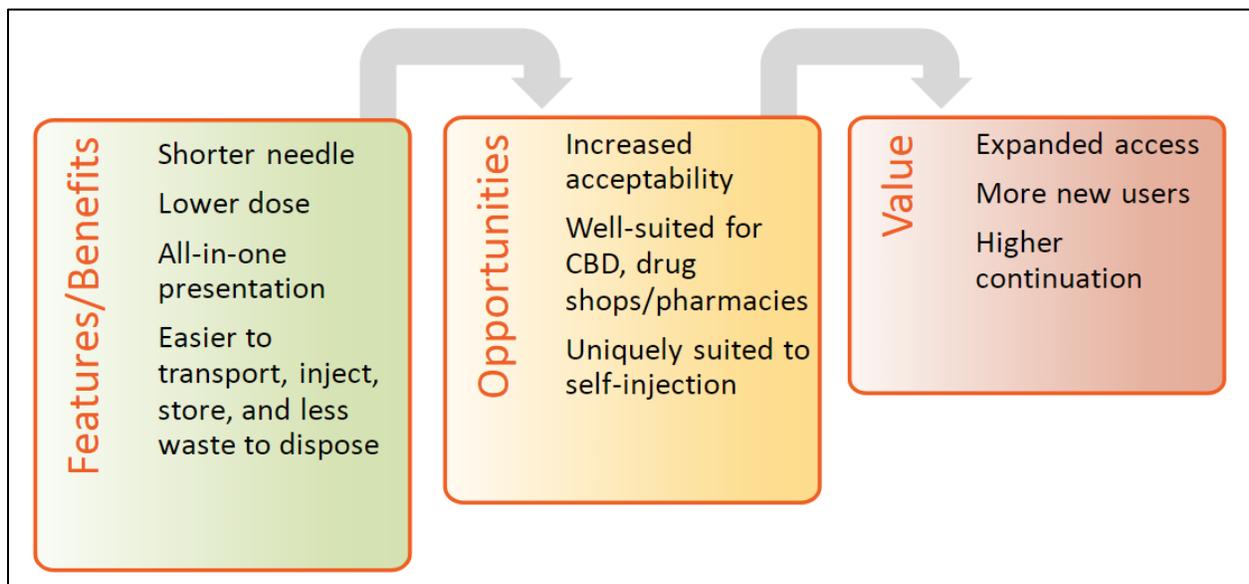


## b. Description générale des données présentées : Le DMPA-SC est largement acceptable et l'auto-administration renforce la continuation

Siri Wood et Fiona Walugembe, de PATH, ont ouvert l'examen des données par une description générale du DMPA-SC. Elles ont mis en évidence le fait que le DMPA-SC :

- est une méthode sûre et efficace de prévention de la grossesse,
- s'administre tous les 3 mois,
- est pré-rempli et prêt à l'administration,
- est facile à utiliser,
- est compact et léger et son aiguille est courte.

Figure 2. Principales caractéristiques du DMPA-SC et avantages



Daniele Russo, de Pfizer, a ensuite présenté ces mises à jour sur le produit et la production :

- Homologation du produit : En avril 2018, le DMPA-SC était enregistré dans 33 pays du monde à revenu faible et intermédiaire et dans l'ensemble des 18 pays représentés à la rencontre.
- Marketing social : Pfizer reconnaît que les approches de marketing social peuvent avoir un impact important pour maximiser l'accès aux méthodes PF modernes. Pfizer travaille à l'élaboration de supports d'information et de promotion pré-approuvés qui seront mis à disposition de tout tiers agréé, sous réserve des réglementations nationales applicables.
- Production : Pfizer peut absorber la demande mondiale du produit ; sa capacité de production actuelle excède la demande mondiale. Des investissements d'accroissement supplémentaire de la capacité de production ont été entrepris pour répondre à la demande du produit. Le DMPA-IM sera toujours produit.
- Prix, conditionnement et durée de conservation : Pfizer s'est engagée à maintenir le prix de 0,85 dollars sous conditionnement standard de 200 unités jusque fin 2022 avec possibilité de prolongement. En termes de conditionnement, d'autres configurations, à moindres nombres, seront

possibles dans le futur ; le nombre et le coût seront discutés avec le consortium de bailleurs. Actuellement, la durée de conservation du produit est de 36 mois. Une durée supérieure pourra cependant être considérée si les données en temps réel le justifient.

De nouveaux résultats et données concernant le DMPA-SC sont apparus au Burkina Faso, en RDC, au Kenya, au Malawi, au Niger, au Nigeria, en Ouganda et au Sénégal ces deux dernières années. Les données et l'expérience présentées à la rencontre ont porté sur les points suivants : acceptabilité aux prestataires et clientes ; expérience de l'introduction à travers différents canaux de prestation ; coûts des différentes approches de prestation du DMPA-SC par rapport au DMPA-IM ; et données inédites sur la faisabilité, l'acceptabilité et la continuation de l'auto-administration (Annexe B).

Présentations relatives aux introductions du produit<sup>1</sup> :

- Acceptabilité du DMPA-SC aux prestataires et aux clientes : Résultats d'Ouganda et du Sénégal (Holly Burke, FHI 360).
- Expérience des introductions pilotes du DMPA-SC au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal et en Ouganda (Alain Kaboré, PATH).
- Continuation et coût sous administration du DMPA par les agents de santé : Résultats du Burkina Faso et d'Ouganda (Jane Cover, PATH).
- Atteindre les femmes par le marketing social : Données de l'expérience de DKT Nigeria (Jenny Liu, University of California, San Francisco).
- Conclusions d'une évaluation de marché concernant l'acceptabilité de l'auto-administration du DMPA-SC dans trois pays du Sahel (Burkina Faso, Niger et Sénégal) (Raveena Chowdhury, Marie Stopes International [MSI]).

Présentations concernant la recherche sur l'auto-administration :

- Essai comparatif randomisé ouvert de 12 mois pour évaluer la pertinence de Sayana® Press aux procédures d'auto-injection sous-cutanée à domicile chez les femmes adultes (Holly Burke, FHI360, et Dr Bagrey Ngwira, University of Malawi School of Medicine).
- Recherche relative à l'auto-administration et déploiement de programme : Ouganda (Allen Namagembe, PATH).
- L'auto-injection du DMPA-SC : Résultats des études menées au Sénégal (Maymouna Ba, PATH).
- Tester l'auto-injection de Sayana® Press au niveau communautaire à Kinshasa, RDC (Arsène Binanga, Tulane University).
- Étude prospective sur la faisabilité, l'acceptabilité et la continuation de l'auto-administration de l'acétate de médroxyprogestérone dépôt (DMPA) sous-cutané au Kenya : Principales observations (Isaac Malonza, Jhpiego).

Parmi les principaux messages issus des présentations :

- Les résultats du Malawi, d'Ouganda et du Sénégal présentent de plus hauts taux de continuation chez les femmes qui s'auto-injectent par rapport à celles qui reçoivent leurs injections de DMPA d'un prestataire.
- Une préférence constante du DMPA-SC apparaît parmi les utilisatrices et les prestataires quand le DMPA-IM et le DMPA-SC sont tous deux disponibles.

---

<sup>1</sup> Quelques présentations de la rencontre peuvent être consultées [ici](#).

- Le renforcement de l'environnement d'introduction et de passage à l'échelle d'un large éventail d'options contraceptives résout le besoin non satisfait, accroît le choix de méthodes et élargit l'accès, en particulier dans les zones rurales et défavorisées. Il aide aussi à respecter les engagements pris, notamment pour FP2020.
- DKT Nigeria a observé que, en 2015–2016, 28 pour cent seulement des utilisatrices du DMPA-SC interrogées atteintes étaient de nouvelles utilisatrices (soit des femmes qui n'avaient pas pratiqué la contraception moderne durant les 12 derniers mois) et que ce pourcentage était passé à 66 pour cent en 2017–2018, indiquant que l'élargissement de l'accès au DMPA-SC peut contribuer à réduire le besoin non satisfait.
- Des efforts amis des jeunes ciblés sont nécessaires pour atteindre les jeunes femmes en ligne et sur les canaux médiatiques sociaux, par le recrutement de bénévoles plus jeunes disposés à participer aux initiatives de sensibilisation et autres.
- La plupart des femmes jugent l'auto-administration acceptable et sont prêtes à garder plusieurs doses de DMPA-SC chez elles.
- L'élimination des déchets des programmes d'auto-administration reste problématique dans beaucoup de pays mais différentes approches sont à l'essai et le contexte local jouera un rôle très important dans la détermination de la meilleure solution à apporter à chacun. Dans la plupart des études sur l'auto-administration réalisées à ce jour, il a été conseillé aux femmes de jeter leurs unités SC usagées dans les latrines à fosse. Les autorités sanitaires n'y voient cependant pas une solution soutenable à long terme, et ce d'autant plus que, dans les milieux moins ruraux, il n'y a pas de latrines à fosse. Les femmes d'un petit échantillon formé en Ouganda ont dit être disposées à garder leurs unités usagées dans un récipient de sécurité qui leur serait donné et de retourner, à leur convenance, ce récipient à leur structure ou agent de santé. Cette approche est maintenant évaluée à plus grande échelle en Ouganda.

### **L'étude ECHO (Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes)**

James Kiarie (OMS) et Nelly Mugo (KEMRI) ont présenté l'essai ECHO, un essai clinique randomisé comparant l'incidence du VIH et les avantages contraceptifs chez les utilisatrices de l'acétate de médéroxyprogesterone dépôt intramusculaire (DMPA-IM), de l'implant à base de lévonorgestrel (LNG) et du stérilet (DIU) cuivre, les progrès de l'étude à ce jour et les collaborations avec les gouvernements concernant les messages relatifs à la question du VIH et de la contraception hormonale (VIH/CH). Raveena Chowdhury (MSI) a ensuite parlé des travaux de son organisation concernant les messages VIH/CH actuellement testés dans le cadre du programme de MSI en Tanzanie.

Le but de l'essai ECHO est de répondre à la question pressante du risque relatif que présente le DMPA d'accroître celui de contraction du VIH et des avantages de prévention de la grossesse non désirée offerts par le DMPA chez les femmes à risque élevé d'infection par le VIH qui désirent la contraception.

Dr Kiarie a donné une brève présentation concernant l'élaboration des directives de l'OMS, ses critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives (MEC) et les recommandations actuelles de méthodes de l'étude ECHO (Encadré 1). Il a expliqué que les mises à jour des recommandations de l'OMS reposeront sur un examen complet de toutes les données, y compris l'essai ECHO. Il sera important de considérer les réactions des communautés, de la société civile, des responsables politiques, des gestionnaires de programme, des bailleurs et de l'industrie lorsque les conclusions en seront disponibles.

Dr Mugo a ensuite présenté une mise à jour concernant l'essai ECHO et annoncé que les résultats en sont attendus en 2019. Idéalement, selon elle, cet essai clinique randomisé produira des preuves convaincantes qui :

- guideront clairement les décideurs politiques et les programmes,
- aideront à formuler des messages de conseil clairs à l'intention des cliniciens et
- permettront aux femmes d'effectuer des choix pleinement éclairés.

Enfin, Raveena Chowdhury a parlé d'une étude menée en Tanzanie dans le but d'évaluer la compréhension des messages CH/VIH et de cerner la manière dont ils affectent la décision des clientes en matière de contraception. Les résultats devraient éclairer davantage la formation et l'élaboration des messages à l'intention de tous les responsables, prestataires et clientes.

Encadré 1. Recommandations de l'OMS concernant l'usage de la contraception hormonale parmi les femmes à risque élevé d'infection par le VIH.

- Les femmes et les couples à risque élevé de contraction du VIH peuvent toujours utiliser toutes les formes de contraception hormonale.
- Les femmes à risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser les méthodes contraceptives hormonales suivantes sans restriction (catégorie MEC 1) : contraceptifs oraux combinés (COC), contraceptifs injectables combinés (CIC), patchs et anneaux contraceptifs combinés, pilules de progestatif seul (PPS) et implants au lévonorgestrel (LNG) et à l'étonogestrel (ETG).
- Les femmes à risque élevé de contraction du VIH peuvent généralement utiliser les progestatifs seuls injectables (NET-EN et DMPA IM ou SC) (catégorie MEC 2), mais après avoir reçu une information claire qui leur permette de prendre leur décision en connaissance de cause. Certaines études continuent à suggérer une possible augmentation du risque d'infection par le VIH chez les femmes qui utilisent les progestatifs seuls injectables.
- Dans de nombreux contextes, les grossesses non désirées et/ou la morbidité et la mortalité liées à la grossesse sont fréquentes, et les progestatifs seuls injectables sont parmi les rares méthodes contraceptives largement disponibles. Les femmes ne devraient pas se voir refuser l'utilisation des progestatifs seuls injectables du fait de préoccupations liées à un éventuel risque accru. Celles qui les considèrent doivent cependant être informées de la situation et de la manière de minimiser leur risque d'infection par le VIH.

### **c. Tribunes de pays : Les étapes de concrétisation du passage à l'échelle**

Deux tribunes de représentants de MdS se sont succédées, l'une concernant les pays ayant atteint une étape avancée du passage à l'échelle du DMPA-SC, l'autre concernant ceux aux étapes antérieures. Le but en était d'exposer aux autres délégations les occasions et les défis rencontrés aux différentes phases de la mise en œuvre du DMPA-SC, puis d'en appliquer les enseignements pendant le travail de groupe des pays et dans les plans d'action définis pour l'avenir.

**Étape avancée du passage à l'échelle : Comment y sont-ils arrivés et quels enseignements en ont-ils tirés ?**

- Dr Mareme Mady Ndiaye, MdS Sénégal
- Dr Dinah Nakiganda-Busiku, MdS Ouganda
- Aguibina Ouedraogo, MdS Burkina Faso

Dans ces trois pays, les résultats de l'introduction pilote du DMPA-SC (et des études menées au Sénégal et en Ouganda) sont positifs et reçoivent ainsi un solide soutien de la part du MdS. On notera que les efforts menés dans ces pays l'ont été sous la co-direction de leur ministère respectif de la Santé. Au Sénégal, la décision du passage à l'échelle de l'auto-injection a reçu l'approbation rapide du MdS car les résultats positifs de la recherche étayaient clairement les avantages du produit. La seule préoccupation concernait la gestion des déchets.

« Le DMPA-SC permet l'accès aux femmes des milieux ruraux où le besoin non satisfait est élevé, car elles peuvent utiliser le produit en privé, sans perturber leurs activités quotidiennes. »  
-Dr Ndiaye, MdSAS Sénégal

L'Ouganda est l'un des pionniers du pilote et de l'introduction initiale du DMPA-SC. Sa facilité d'emploi en a favorisé l'acceptabilité et l'auto-injection est considérée comme un moyen d'accroître le caractère privé de la contraception, réduisant ainsi le préjudice social d'être vue dans une clinique. La présentation

« Le DMPA-SC offre une plus-value dans l'éventail de méthodes et accroît l'accès aux jeunes et aux populations rurales par l'intermédiaire des agents de santé communautaire. » - Dr Nakiganda-Busiku, MdS Ouganda

« tout-en-un » est simple et pratique, pour le transport, l'emploi et la conservation. Les deux soucis restants étaient la peur générale de l'auto-injection et l'incertitude face à une nouvelle technologie. Le MdS soutient sans réserve différentes options de PF, y compris le DMPA-SC. La demande importante du produit, appuyée par les résultats de l'étude pilote, a renforcé davantage encore l'engagement du MdS. Un plus grand effort de formation doit être entrepris dans le

secteur privé et dans certains districts isolés.

Au Burkina Faso, le MdS s'est fait le fer de lance du leadership politique. Les directives de l'OMS ont été suivies pour la formation et le passage à l'échelle, mettant le gouvernement à l'aise concernant l'innocuité du produit. Il existe aussi un plan de passage à l'échelle qui permet la participation et l'appui de tous les partenaires, ce qui renforce encore l'effort déployé.

« L'expérience de l'auto-administration a été positive, en particulier chez les jeunes en raison de la simplicité et de la nature discrète de l'administration du produit. » - M. Ouedraogo, MdS Burkina Faso

### Étape initiale à intermédiaire : Comment progresser ?

- Mme Dynes Kaluba, MdS Zambie
- Dr Marie Georgette Ravoniarisoa, MdS Madagascar
- Dr Kayode Afolabi, MdS Nigeria
- Gina Smith, Society for Family Health/Zambie

En Zambie, le lancement de la mise en œuvre du DMPA-SC remonte à décembre 2013. La formation a aussi été menée avec des bénévoles à base communautaire — qui assurent déjà la prestation de la contraception orale et du DMPA-IM. Une évaluation pilote a révélé que les bénévoles pouvaient administrer efficacement le DMPA-SC. Le débat concernant l'auto-administration est en cours au MdS et l'espoir est qu'il débouchera sur une mise en œuvre accélérée, en particulier dans les zones rurales.

À Madagascar, où la mortalité maternelle est très élevée, les stratégies du MdS envisagent notamment l'accroissement des options de contraception. Le DMPA-SC a été introduit en 2016 dans le secteur public et privé, ainsi qu'au niveau de la communauté. Le niveau de satisfaction s'est avéré élevé parmi les utilisatrices, dont beaucoup ont dit que le produit était présenté de manière attrayante, tandis que le MdS s'estimait satisfait du taux d'utilisation, de la facilité de mouvement du produit et de son stockage aisé par rapport au DMPA-IM.

« Il y a plus-value dans l'éventail de méthodes et le DMPA-SC s'est montré bénéfique aux femmes des régions isolées. » - Dr Ravoniarisoa, MdSP Madagascar

Au Nigeria, le plaidoyer auprès des organismes pertinents, y compris le gouvernement, a conduit à l'homologation du DMPA-SC par les autorités compétentes du pays. La première approbation aura été pour l'administration par les prestataires de service, bientôt suivie de l'auto-administration. Le MdS a vu les avantages du produit sur le plan du haut potentiel qu'il présente d'améliorer l'accès et l'adoption chez les adolescentes et les jeunes. Le produit élargit l'éventail de méthodes et offre un plus grand choix aux femmes et aux adolescentes. Il offre aussi un potentiel de renforcement des systèmes de santé existants.

« L'attente, concernant le DMPA-SC, était très élevée en raison de ce qui se passait déjà dans d'autres pays. » - Dr Afolabi, MFdS Nigeria

#### **d. Disponibilité des ressources techniques et financières nécessaires au passage à l'échelle et à l'auto-administration.**

Pour ouvrir la dernière journée de la rencontre, une tribune de représentants de bailleurs s'est réunie pour parler de ce qu'ils avaient entendu jusque-là à la rencontre et de leurs plans pour l'avenir, y compris, dans leur perspective, leur vision du DMPA-SC à court et à long terme. L'état du soutien actuel des bailleurs se pose comme suit :

- Les bailleurs se sont organisés en consortium pour soutenir l'élargissement de l'accès à la contraception au moyen du DMPA-SC, renforçant ainsi leur effort de coopération, de coordination et d'alignement de l'investissement.
- En collaboration avec Pfizer, les bailleurs ont obtenu la réduction du prix du produit à 0,85 dollar jusque fin 2022 et poursuivent le dialogue à cet égard pour assurer l'accessibilité économique du produit.
- Ils cherchent aussi à assurer, toujours avec Pfizer, l'approvisionnement constant du produit au niveau mondial et la satisfaction de la demande des pays.
- Ils se sont engagés à assurer la disponibilité de fonds au soutien de l'approvisionnement et du passage à l'échelle programmatique.
- En 2017, ils ont engagé, ensemble, 270 millions de dollars au soutien de l'introduction et du passage à l'échelle du DMPA-SC et de l'auto-administration.

Les panélistes étaient : Maryjane Lacoste, de la Fondation Gates ; Matthew Rehrig, de la CIFF ; Emma Foster, du ministère britannique du Développement international (DFID) ; Saad Abdulmumin, de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) ; et Ayman Abdelmohsen, du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA). Parmi les grands thèmes et messages issus de cette session :

## **Fondation Gates**

- Introduire un nouveau produit donne l'occasion de reconsidérer les questions systémiques du conseil, de la chaîne d'approvisionnement, de la génération de la demande, du coût-efficacité de la formation, etc.
- La Fondation Gates cherche, avec les bailleurs mondiaux, à assurer que les investissements en SR et PF existants (DFID, USAID, etc.) intègrent certains besoins relatifs à l'introduction du DMPA-SC.
- La Fondation Gates se concentre actuellement sur neuf pays ; le Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC, sous la conduite de PATH et de JSI, est actif dans beaucoup d'entre eux et la fondation poursuivra également sa collaboration avec d'autres partenaires.
- Des discussions sont en cours avec l'Ouganda et le Nigeria concernant leurs insuffisances de fonds ; la nécessité d'approches axées sur le coût-efficacité de la formation a été réitérée.
- Un autre engagement de la Fondation Gates était d'avoir un programme de financement souple où les fonds puissent être libérés rapidement vers les pays pour les aider dans le déploiement initial du produit — pour les activités initiales de formation, par exemple.

## **CIFF**

- Le portefeuille Santé sexuelle et reproductive de la CIFF est considéré comme l'un des domaines de croissance les plus fascinants de la fondation. La CIFF intègre l'appui du DMPA-SC parmi les produits existants qu'elle soutient dans les pays tels que le Nigeria, le Kenya, Madagascar et l'Inde, pour l'introduction du produit et les activités d'expansion.
- Les fondations CIFF et Gates font partie d'un partenariat formé avec Pfizer pour assurer le prix soutenable de 0,85 dollar jusque 2022. Aux termes de l'accord conclu, il incombera à Pfizer de maintenir ce prix au-delà de 2022 si le marché atteint des volumes durables.
- De manière générale, la CIFF favorise un marché où plusieurs fournisseurs se feraient la concurrence et s'engage à défendre cet objectif, en collaborant notamment avec la Fondation Gates au développement d'une forme générique du Sayana Press de Pfizer.

## **DFID**

- DFID estime que pour réaliser pleinement les avantages du DMPA-SC et élargir considérablement l'accès, le produit doit être proposé à travers différents canaux de prestation — y compris au niveau de la structure de santé, de la communauté et des *drug stores* et pharmacies —, selon une approche du marché total.
- En termes de proposition de valeur, le potentiel à l'auto-administration et à la distribution communautaire sont les deux caractéristiques conceptuelles clés qui feront en fin de compte du DMPA-SC un catalyseur du changement dans beaucoup des pays visés.
- Il peut cependant être dangereux de positionner le DMPA-SC en tant que produit injectable « créneau » convenant uniquement à la distribution à base communautaire ou à l'auto-administration. Il ne faudrait pas en oublier toutes les autres caractéristiques (moindre dose, aiguille plus courte, forme compacte, etc.) qui en font à de nombreux égards un produit supérieur au DMPA intramusculaire à tous les niveaux du système sanitaire.

- DFID a promis d'engager 30 millions de livres sterling à l'approvisionnement en DMPA-SC à travers le programme UNFPA-Supplies à partir de 2018-2020, clarifiant que ce montant serait en sus des 356 millions déjà engagés par le Royaume-Uni au programme UNFPA-Supplies jusqu'à 2020 au soutien du plus large éventail de produits de PF. Ces 30 millions de livres sterling sont disponibles à l'ensemble des 46 pays visés par UNFPA-Supplies.

## USAID

- L'introduction d'un nouveau produit dans l'éventail de méthodes offre une occasion d'accroître la pratique contraceptive moderne. Comme l'a indiqué le MdS du Kenya, l'élan donné lors de l'introduction d'un nouveau produit, quel qu'il soit, doit être entretenu et incorporé dans l'éventail.
- Les pays peuvent envisager des changements de politique propices à l'amélioration de l'accès aux contraceptifs en élargissant l'éventail des prestataires, du niveau de la structure à celui de la communauté.
- USAID souhaiterait voir les pays progresser, au-delà de la phase pilote, vers le passage à l'échelle concernant l'introduction et le déploiement du DMPA-SC dans le contexte de l'élargissement du choix de méthodes. À ces fins, USAID a, à la demande des gouvernements, appuyé les études sur l'auto-injection au Malawi et au Sénégal pour introduire le DMPA-SC au niveau communautaire et soutenu certains pays, comme Madagascar, en vue de l'inclusion explicite du DMPA-SC dans leur plan de mise en œuvre chiffré.

## UNFPA

- L'UNFPA soutient 46 des 69 pays bénéficiaires de l'initiative FP2020. Son assistance est double :
  - Fourniture de produits de contraception et de santé reproductive. Ce soutien repose essentiellement sur la contrepartie du pays, en collaboration étroite avec le gouvernement national pour la production de plans de quantification de produits corrects et vérifiés au début de chaque année ou cycle de quantification. L'approche est cruciale si l'on veut éviter les excès ou les insuffisances de stocks.
  - Assistance technique développée en coordination avec les gouvernements et autres partenaires pour le passage à l'échelle d'une intervention technique de mise en œuvre du DMPA-SC. Il a été rappelé aux délégations de s'adresser au bureau de l'UNFPA installé dans leur pays pour obtenir l'assistance requise.
- Il existe déjà des partenariats, avec la CIFF en Ouganda et avec la Fondation Gates à plusieurs autres égards, notamment, pour veiller à ce que les efforts coordonnés au niveau du pays intègrent les plans de passage à l'échelle avec les approvisionnements en produits.

Pour profiter des fonds disponibles à l'approvisionnement en DMPA-SC, l'UNFPA a invité les délégués à travailler ensemble au niveau du pays, à identifier les besoins du pays pour le passage à l'échelle et à faire appel au bureau local de l'UNFPA pour entamer la demande de traitement d'approvisionnement.

**e. Nécessité d'une planification coordonnée entre tous les groupes d'intervenants et le leadership gouvernemental**

Les délégations des pays ont accompli, avant la rencontre, un travail préliminaire destiné à :

- Identifier l'état actuel de plusieurs indicateurs relatifs au DMPA-SC.
- Déterminer la situation actuelle sur le plan de l'homologation/approbation, de l'introduction et des coûts du DMPA-SC et de l'auto-administration.
- Établir le lien avec les autres plans ou engagements existants (FP2020 et plans nationaux, notamment).
- Déterminer la situation du DMPA-SC dans les systèmes d'information pour la gestion de la santé (SIGS), les système d'information de gestion logistique (SIGL), sur la liste des médicaments essentiels (LME) et dans les directives/programmes de formation.
- Identifier les canaux de prestation et la vision d'auto-administration actuels, planifiés et potentiels.
- Déterminer les points d'action et identifier les obstacles à l'accélération de l'introduction ou du passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration (au sein d'un éventail de méthodes complet).

Pendant la rencontre, chaque délégation de pays a, sur la base de ce travail préliminaire, élaboré un plan d'action apte à accélérer le passage à l'échelle du DMPA-SC dans le pays. Le formulaire du travail de groupe est joint à l'annexe C. Après avoir élaboré leurs plans d'action respectifs, les pays les ont présentés et discutés en groupes régionaux. Les participants ont trouvé ces séances d'échange fort utiles et beaucoup auraient aimé disposer de plus de temps pour cet échange. PATH planifie une rencontre de suivi à l'occasion de la CIPF et explore l'idée de la coordination de quelques visites d'échange entre pays pour faciliter la découverte des expériences du passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration.

**f. Rassemblement des données**

La rencontre s'est terminée sur les remarques de clôture de Jennifer Drake (PATH) et de deux représentants de pays, Dr Alda Mahumana Govo, à la direction du programme national de la planification familiale au MdS du Mozambique, et Dr Saroj Kumar Sikdar, commissaire adjoint à la planification familiale pour le ministère de la Santé et du Bien-être familial en Inde.

Mme Drake a commencé par demander aux participants, avec l'aide de Poll Everywhere, leur opinion sur la marche à suivre après la rencontre. Elle leur a d'abord demandé d'indiquer, en un mot, ce qu'ils aimeraient encore apprendre au sujet du passage à l'échelle du DMPA-SC après la rencontre, les invitant ensuite à indiquer quelle serait leur première action après la rencontre.



Dr Govo, du Mozambique, a ensuite été invitée à exprimer quelques remarques sur son expérience à la rencontre. Elle en a dit que ce qu'elle avait appris lui donnait l'espoir de la possibilité, pour un plus grand nombre de femmes, de prendre les décisions relatives à leur sexualité. Elle a remercié les partenaires pour avoir soutenu l'organisation de la rencontre et l'avoir posée en plateforme d'apprentissage. Les expériences partagées par les autres pays l'ont encouragée, en ce qu'elle sait maintenant que l'auto-administration est possible et elle en a trouvé la force de promouvoir sa mise en œuvre au Mozambique.

« Savoir qu'avec le DMPA-SC, les femmes isolées peuvent avoir accès à la PF m'inspire et j'espère que les jeunes auront la confiance et la liberté de s'auto-injecter pour le bien de la prospérité humaine. » -Dr Govo, MdS Mozambique

Dr Sikdar, représentant l'Inde, a ensuite partagé son expérience. Il en a dit que le DMPA-SC avait fait son entrée avec un peu de retard dans le secteur public de son pays, bien que le DMPA-IM y occupe une place importante dans le secteur privé. L'Inde va s'efforcer de rattraper tous les autres pays qui ont entrepris la mise en œuvre du DMPA-SC. Les priorités sont très claires et la mise en œuvre sera menée de manière systématique. Il espère que la multiplicité des fabricants du produit sera considérée, au profit de la qualité, et que le coût en diminuera car, en Inde, le gouvernement assume la fourniture de tous les médicaments.

Mme Drake a ensuite clôturé la rencontre par une réflexion sur le moment où les participants avaient été invités à exprimer, en une phrase, ce qui avait capté leur attention dans les données présentées et qu'ils espéraient appliquer dans leur plan d'action pendant la rencontre. Les points saillants en ont été :

- Concernant les données convaincantes pour le passage à l'échelle :
  - Le temps des pilotes et des études est révolu. Les pays doivent passer à la planification d'un passage à l'échelle ambitieux et adopter une approche en cascade pour former rapidement les prestataires.
  - On peut passer à l'échelle sans faire de nouveaux pilotes.
- Concernant les données convaincantes pour l'auto-administration :
  - Constance du succès de l'auto-administration.
  - Profondeur de la recherche réalisée sur l'auto-administration.
  - Plus-value de l'auto-injection.
- Concernant la nécessité de poursuivre l'apprentissage et les échanges sur l'élimination :
  - L'élimination des déchets médicaux représente un problème sanitaire plus large qui ne devrait pas empêcher l'accès des femmes à l'option de l'auto-injection.

## g. Résultats

Objectif	Réalisation
<b>1. Élaborer des actions spécifiques aux pays pour accélérer les plans d'introduction/passage à l'échelle du DMPA-SC de qualité, basés sur les droits dans l'optique du marché total, et les approches de mise en œuvre.</b>	Dix-huit plans d'action de pays ont été élaborés et présentés à tous les participants à la rencontre. Le Collaboratif pour l'accès (CA) coordonne le suivi avec chaque pays participant, en prenant notamment contact avec chaque délégation de pays pour suivre les progrès vers la réalisation des prochaines étapes énoncées à la rencontre. Le CA et les bailleurs vont continuer à suivre les progrès réalisés dans les pays visés. Depuis la rencontre, plusieurs pays ont progressé dans la réalisation de leurs engagements et en sont aux étapes finales de la planification de leur passage à l'échelle (RDC, Madagascar, Malawi et Zambie, notamment).
<b>2. Inaugurer deux réseaux d'apprentissage et d'action régionaux (LAN), sous les auspices du Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC.</b>	Deux réseaux LAN virtuels, l'un anglophone et l'autre francophone, ont été officiellement inaugurés pour garder le contact et faciliter le progrès factuel dans les pays. Une plateforme virtuelle sera bientôt créée pour promouvoir les échanges d'expérience entre les pays sur différents supports et plusieurs webinaires en ligne avec discussion ont déjà eu lieu.
<b>3. Accroître la sensibilisation aux outils et ressources disponibles aux responsables de programme pour faciliter l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration, dans le contexte du plein éventail de méthodes, et mettre en valeur les modes d'application de ces outils/ressources.</b>	Un large éventail de ressources de plaidoyer et de mise en œuvre a été présenté pendant et après la rencontre. Les bailleurs se sont engagés à respecter les sources d'assistance existantes, nouvelles et à venir pour l'approvisionnement et la mise en œuvre, dans le groupe de bailleurs du DMPA-SC et le CA.

**4. Renforcer les partenariats et alliances, entre départements ministériels de la Santé (MdS) et autres partenaires de la mise en œuvre dans les pays, concernant l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration.**

La troisième journée a été consacrée, pour la plupart, au partage des plans d'action et des prochaines étapes des pays en groupes régionaux, avec discussions directes des représentants de MdS concernant les aspects de développement programmatique et de mise en œuvre. Par exemple, la délégation du Nigeria a dit avoir documenté les résultats du travail de groupe du Ghana, dans le but d'éclairer ses propres plans.

**5. Améliorer la compréhension des données disponibles concernant l'acceptabilité, la continuation et le coût du DMPA-SC, et sa prestation dans le secteur privé.**

Les présentations effectuées sur ces sujets ont mis en valeur les données du Sénégal, d'Ouganda, du Burkina Faso, du Niger et du Nigeria, ainsi qu'une mise à jour de la part de Pfizer, le fabricant mondial du produit DMPA-SC disponible dans beaucoup de pays de l'initiative FP2020.

**6. Améliorer la compréhension de l'orientation programmatique et des études disponibles concernant l'auto-administration du DMPA-SC dans les différentes régions.**

Les présentations effectuées sur ces sujets ont mis en valeur les données du Malawi, du Sénégal, d'Ouganda, de la RDC, du Kenya et d'Afrique de l'Ouest à l'échelle régionale. Plusieurs pays se sont concentrés sur l'accélération de l'accès à l'auto-administration lors du travail de groupe et, après la rencontre, s'attelleront à diffuser les résultats relatifs à cette approche auprès des principaux intervenants de leur pays et à promouvoir la planification de l'introduction de l'auto-administration et de son déploiement.

### III. Comment soutenir l'élan vers le passage à l'échelle ?

#### a. Le Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC aide à accélérer le passage à l'échelle

Le Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC soutiendra beaucoup des délégations de pays à la rencontre dans leur progression et les aideront à assurer le suivi des plans d'action qu'ils y ont élaborés. La communauté des bailleurs soutiendra aussi ces pays pour les aider à opérationnaliser leurs plans de passage à l'échelle. Les pays prioritaires du Collaboratif d'action (RDC, Kenya, Madagascar, Nigeria, Sénégal, Ouganda et Zambie) peuvent aussi accéder à l'assistance directe des coordinateurs basés dans ces pays. L'organisation de sources d'assistance est en cours pour d'autres pays, mais les partenaires peuvent faire appel à l'équipe, à l'adresse [fpoptions@path.org](mailto:fpoptions@path.org), pour toutes questions rencontrées dans cette attente.

Quelques progrès encourageants ont déjà été réalisés :

- Les demandes de ressources et d'outils de formation concernant le DMPA-SC, en particulier pour l'auto-administration, sont en hausse au niveau du pays, au Malawi, au Mozambique, au Nigeria, en Zambie et à Myanmar.
- Un guide de conception programmatique de l'auto-injection est en cours d'élaboration et le Nigeria va dresser son plan de passage à l'échelle de l'auto-administration d'ici T3.
- Le Bénin, le Mali, le Mozambique, Madagascar, le Niger et la Zambie progressent et planifient l'auto-injection.
- Au Kenya, une étiquette mise à jour pour le DMPA-SC (Sayana Press), incluant l'auto-administration, a été approuvée le lendemain de la clôture de la rencontre.
- L'équipe du Niger a été impressionnée par la rencontre à Nairobi et le directeur de la PF du pays a autorisé MSI à tester l'auto-administration dans ses canaux.
- Plusieurs participants à la rencontre ont diffusé les données et enseignements de la rencontre aux intervenants de la PF dans leur pays (Sénégal, Mozambique et Zambie), en faisant une occasion de plaider pour la planification du passage à l'échelle du DMPA-SC.

#### b. Le Réseau d'apprentissage et d'action va encourager et faciliter la collaboration transnationale

Tous les pays auront l'occasion de participer aux réseaux d'apprentissage et d'action (un francophone et un anglophone) du Collaboratif d'accès. Les deux réseaux ont été inaugurés officiellement à la rencontre et l'occasion a été donnée aux délégués des pays de s'inscrire comme membres du comité directeur. L'intention du LAN est de former un réseau « pour les membres, par les membres ». Autrement dit, les membres détermineront eux-mêmes le mode d'information et les sujets échangés. Une plateforme virtuelle sera identifiée et inaugurée d'ici la mi-2018 ; elle permettra différents modes d'échange, des webinaires aux discussions en direct ou échanges d'information et aux fonctions de conversation et de messagerie. Il y aura aussi un référentiel de ressources, avec liens aux ressources, comme le demandent souvent les programmes des pays.

- Pendant la rencontre, une session a été consacrée à la réflexion des groupes de pays sur les questions de ce qui les encouragerait ou non à participer au LAN, les sujets qui leur paraîtraient utiles et leurs modes de communication préférés. Les thèmes suivants s'en sont dégagés :
  - Le besoin d'une plateforme simple et accessible.
  - L'organisation de rencontres périodiques en personne.
  - Un référentiel d'information et de ressources.
  - Des sujets qui reflètent les besoins des pays.
  - Une plateforme et un environnement qui facilitent les communications bilatérales et l'apprentissage.
  - La participation d'intervenants divers.
  - Un contenu qui comprenne des données de la recherche et de la pratique, les succès/meilleures pratiques, une information sur l'auto-administration, la chaîne d'approvisionnement, les échecs et les défis.
  - Une programmation et fréquence d'événements d'apprentissage virtuel propices à la participation.

Lors de la rencontre, 42 membres de 10 pays se sont inscrits au LAN anglophone et 23 au comité directeur du LAN.

### **c. Assistance financière et technique à l'accélération du passage à l'échelle.**

Étant donné l'accent mis sur le besoin de ressources et les insuffisances identifiées pour le passage à l'échelle, les bailleurs ont mis en valeur les engagements qu'ils ont pris ou entendent prendre pour aider à les pays à combler ces insuffisances.

<b>UNFPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer à tous les bureaux UNFPA concernant la disponibilité de financements pour l'approvisionnement.</li> <li>• Bilan mi-annuel des plans de travail annuels : bonne occasion d'inclure l'assistance technique au soutien des plans de passage à l'échelle.</li> </ul>
<b>BMGF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investissement continu dans les mécanismes de soutien de la planification du passage à l'échelle du DMPA-SC (par exemple, Collaboratif pour l'accès et autres investissements potentiels).</li> <li>• Financement au soutien de solutions génériques à moindre coût.</li> </ul>
<b>USAID</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des données et résultats de la rencontre au leadership d'USAID et à certaines missions.</li> <li>• Soutien continu du passage à l'échelle du DMPA-SC dans le contexte d'un éventail de méthodes plus large par le biais d'investissements bilatéraux.</li> </ul>

---

**DFID**

- Financement de l’approvisionnement en DMPA-SC, disponible via l’UNFPA.
- Soutien continu du passage à l’échelle du DMPA-SC dans le contexte d’un éventail de méthodes plus large par le biais de programmes de PF bilatéraux et d’investissements régionaux majeurs tels que le programme WISH (Women’s Integrated Sexual Health)..

---

**CIF**

- Investissement dans le Collaboratif d’accès au soutien de la planification du passage à l’échelle du DMPA-SC.
- Investissements programmatiques dans plusieurs pays au soutien du passage à l’échelle du DMPA-SC et du déploiement de l’auto-administration.

---

Une assistance technique supplémentaire est disponible par l’intermédiaire du Collaboratif d’accès et de ses conseillers techniques régionaux établis à Dakar et à Kampala. Les demandes d’assistance technique peuvent être adressées à [foptions@path.org](mailto:foptions@path.org).

**d. Ressources générales concernant le DMPA-SC**

Beaucoup de ressources sont proposées sur le site Web de PATH. Les ressources de la rencontre, de même que les liens à d’autres ressources sur le DMPA-SC, peuvent être consultées [ici](#).

**Annexes :**

- A. Comité directeur
- B. Programme
- C. Travail de groupe
- D. Liste des participants

Annexe A: Comité directeur

<b>Nom</b>	<b>Organisation</b>
Jenny Liu	UCSF
James Kiarie	WHO
Farouk Jega	Pathfinder
Isaac Malonza	Jhpiego
Holley Stewart	FP2020
Dr. Adewole Adefalu	JSI (Access Collaborative Coordinator, Nigeria)
Leigh Wynne	FHI360
Scott Radloff	PMA, Johns Hopkins
Sada Danmusa	M-Space
Ram Ganesan	SHOPS Plus
Rebecca Husband	PSI
Rodrigue Ngouana	IntraHealth, representing Ouagadougou Partnership Coordination Unit
Nkemdiri Wheatley	Formerly MSI
Raveena Chowdhury	MSI
Kate Gray	IPPF
Elias Girma	IPPF
Aparna Jain	Population Council
Roy Jacobstein	IntraHealth
Wendy Turnbull	PAI
Beth Frederick	AFP
Collin Dick	DKT Kenya/Uganda
Marietta Wildt	International Youth Alliance for Family Planning
Jane Bertrand	Tulane
Julie Hernandez	Tulane
Wanjiku Manguyu	PATH Kenya
Erin McGinn	Palladium



## DMPA-SC : Des données à la mise en pratique *Rencontre de travail*

Villa Rosa Kempinski  
Nairobi, Kenya  
Du 7 au 10 mai 2018

### BUT ET OBJECTIFS

#### **BUT**

Accroître l'accès volontaire et de qualité au DMPA-SC au sein d'un large éventail de méthodes contraceptives et éclairer les décisions de politique afférentes à la lumière des données et de l'expérience existantes.

#### **OBJECTIFS**

- *Élaborer* des actions spécifiques aux pays pour accélérer les plans d'introduction/passage à l'échelle du DMPA-SC de qualité, basés sur les droits dans l'optique du marché total, et les approches de mise en œuvre.
- *Inaugurer* deux réseaux d'apprentissage et d'action régionaux, sous les auspices du Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC.
- *Accroître* la sensibilisation aux outils et ressources disponibles aux responsables de programme pour faciliter l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration, dans le contexte du plein éventail de méthodes, et mettre en valeur les modes d'application de ces outils/ressources.
- *Renforcer* les partenariats et alliances, entre départements ministériels de la Santé (MdS) et autres partenaires de la mise en œuvre dans les pays, concernant l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC, y compris l'auto-administration.
- *Améliorer* la compréhension des données disponibles concernant l'acceptabilité, la continuation et le coût du DMPA-SC, et sa prestation dans le secteur privé.
- *Améliorer* la compréhension de l'orientation programmatique et des études disponibles concernant l'auto-administration du DMPA-SC dans les différentes régions.

#### **RÉSULTAT ATTENDU**

Élaboration de plans d'action et prise d'engagements pour élargir la disponibilité du DMPA-SC dans le cadre d'un plus grand éventail de choix.

*Des services d'interprétation anglais-français seront disponibles tout au long de la rencontre.*

## LUNDI 7 mai 2018

18 h – 20 h	<p><b>RÉCEPTION D'ACCUEIL</b></p> <p><b><i>Allocutions de bienvenue</i></b></p> <p>Dr Peter Cherutich, chef du département des Services de prévention-promotion de la santé, ministère kenyan de la Santé</p> <p>Anthony Okoth, direction PATH Kenya</p> <p>L'occasion sera également donnée aux partenaires de mise en œuvre de mettre en valeur leurs activités et outils/ressources relatifs au DMPA-SC pour que les participants à la réception puissent s'entretenir avec eux et examiner leurs travaux.</p>
-------------	---

## MARDI 8 mai 2018

8 h 30 - 9 h 45	<p><b>ALLOCUTION DE BIENVENUE ET PRÉSENTATIONS</b></p> <p>Dr Joel Gondi, MdS Kenya Martha Brady, direction Santé reproductive, PATH</p> <p><b>Séance plénière d'ouverture : Soutenir l'élan</b> Animation : Holley Stewart, FP2020</p> <p>Dr Joel Gondi, MdS Kenya Dr Mareme Mady Ndiaye, MdS Sénégal Dr Hnin Hnin Lwin, MdS Myanmar James Kiarie, OMS Anthony Gitau, CIFF Kenya/Afrique de l'Est Jennifer Drake, PATH</p> <p>Résultat attendu : Compréhension des attentes de la rencontre et du potentiel d'action collaborative ultérieure pour accroître l'accès au DMPA-SC.</p>
9 h 45 - 10 h 15	<p><b>INTRODUCTION</b> <b>Examen du DMPA-SC et comment il peut accroître l'accès</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siri Wood, PATH, USA</li> <li>▪ Fiona Walugembe, PATH, Ouganda</li> </ul> <p>Résultat attendu : Compréhension du produit DMPA-SC actuel, de son mode d'action, de son acceptabilité et de la manière dont il peut accroître l'accès à la contraception.</p>
10 h 15 - 10 h 30	<p><b>BIENVENUE AU KENYA</b> Dr Jackson Kioko, direction des Services médicaux, ministère kenyan de la Santé</p>
10 h 30 - 11 h 15	<p><b>DISCUSSION AVEC PFIZER</b> Animation : Natalie Reville, Fondation Bill et Melinda Gates</p> <p>Daniele Russo, Pfizer Inc.</p> <p>Résultat attendu : Réponse directe aux questions que les participants à la rencontre désirent poser à Pfizer concernant le produit de marque Sayana Press.</p>
11 h 15 - 11 h 45	<b>PAUSE - PHOTO DE GROUPE</b>
11 h 45 - 12 h 55	<p><b>SÉANCE PLÉNIÈRE ET DISCUSSION : Prestation efficace du DMPA-SC</b> <b>De quelles données probantes disposons-nous actuellement ?</b> Animation : Annet Kyarimpa (Reproductive Health Uganda)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présentation des données et de l'expérience globales concernant le DMPA-SC <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceptabilité du DMPA-SC par les prestataires/clientes (Holly Burke, FHI 360)</li> <li>▪ Expériences de l'introduction du DMPA-SC (Alain Kaboré, PATH)</li> </ul> </li> <li>▪ Qu'a-t-on appris depuis la rencontre de Dakar sur le DMPA-SC et les injectables du futur ? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Continuation et coût sous administration par les agents de santé (Jane Cover, PATH)</li> <li>▪ Prestation dans le secteur privé <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Marketing social au Nigeria (Jenny Liu, UCSF)</li> <li>○ Prestation à but non lucratif en Afrique occidentale (Raveena Chowdhury, MSI)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Résultat attendu : Découverte des nouvelles données probantes générées depuis l'an dernier.</p>
12 h 55 - 14 h	<b>DÉJEUNER</b>
14 h - 14 h 10	<b>REGAIN D'ÉNERGIE</b>
14 h 10 - 15 h 30	<p><b>SÉANCE PLÉNIÈRE ET DISCUSSION (SUITE)</b> Animation : Dela Nai, Population Council Ghana</p> <p>Acceptabilité, faisabilité et efficacité de l'auto-administration</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malawi, FHI 360 (Holly Burke ou Dr Bagrey Ngwira)</li> <li>▪ Ouganda, PATH (Allen Namagembe)</li> <li>▪ Sénégal, PATH (Maymouna Ba)</li> <li>▪ RDC, Tulane (Arsène Binanga)</li> <li>▪ Kenya, Jhpiego (Isaac Malonza)</li> </ul> <p>Résultat attendu : Partage de l'expérience de différents pays, d'après les résultats d'études récentes, y compris en ce qui concerne l'application à l'élaboration des programmes/politiques des pays.</p>
15 h 30 - 16 h	<b>PAUSE</b>
16 h - 17 h	<p><b>TRIBUNE Le point sur le VIH et les contraceptifs hormonaux et effet sur la programmation</b></p> <p>Animation : James Kiarie, OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le point et vue d'ensemble sur l'essai ECHO, Nelly Mugo, KEMRI</li> <li>▪ Mise en œuvre des messages CH/VIH aux clientes en Tanzanie, Raveena Chowdhury, MSI</li> </ul> <p>Résultat attendu : Meilleure compréhension de l'orientation et des recommandations de mise en œuvre de l'OMS concernant les contraceptifs hormonaux et le VIH.</p>
17 h - 17 h 30	<p><b>PREMIERE RENCONTRE DES GROUPES PAYS</b></p> <p>Résultat attendu : Rencontre des membres du groupe de votre pays, examen du travail préliminaire, discussion de votre définition spécifique pays du passage à l'échelle du DMPA-SC.</p>
17 h 30 - 17 h 35	<b>RÉCAPITULATIF DE LA JOURNÉE</b>

	Robin Keeley, PATH Beth Fredrick, Advance Family Planning
18 h	<b>DÎNER LIBRE</b>

### MERCREDI 9 mai 2018

9 h - 9 h 30	<p><b>RÉCAPITULATIF DE LA VEILLE / INTRODUCTION AU COLLABORATIF POUR L'ACCÈS</b></p> <p>Kaitlin Christenson, PATH Maryjane Lacoste, Fondation Bill et Melinda Gates</p>
9 h 30 - 11 h 15	<p><b>TRAVAIL DE GROUPE (PAR PAYS)</b></p> <p>Les données présentées hier changent-elles la liste des 3-5 points d'action pour l'accélération du passage à l'échelle identifiés avant la rencontre ? (Si oui, révisez ces points d'action.) De quoi avez-vous besoin pour appliquer les données existantes à la programmation du passage à l'échelle dans votre pays ? Quelles sont les stratégies d'application des données existantes aux lacunes et goulots d'étranglement de vos programmes (par exemple, échanges entre pays, projets de démonstration avec solide suivi-évaluation, etc.) ?</p> <p>Résultat attendu : Révision de la liste d'actions pour l'accélération reflétant les données actuelles ; plans pays d'application des données à la programmation et aux stratégies locales.</p>
11 h 15 - 11 h 45	<b>PAUSE</b>
11 h 45 - 12 h 30	<p><b>SÉANCE PLÉNIÈRE ET DISCUSSION : Quel est le potentiel d'accroissement de la part du DMPA-SC sur le marché des injectables ? Exemples pays d'étapes avancées de mise en œuvre/passage à l'échelle du DMPA-SC et de progression du passage à l'échelle du DMPA-SC</b></p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ combler les lacunes restantes pour accélérer l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC et de l'auto-administration à travers une approche du marché total ?</li> <li>▪ positionner le DMPA-SC par rapport au DMPA-IM ? Quelles sont les occasions à saisir et les obstacles à l'accroissement de la part du DMPA-SC sur le marché des injectables ?</li> </ul> <p>Animation : Rodrigue Nguouana, Partenariat de Ouagadougou</p> <p>Dr Marème Mady Ndiaye, MdS Sénégal Dr Dinah Nakiganda-Busiku, MdS Ouganda M. Aguiébina Ouedraogo, MdS Burkina Faso</p> <p>Résultat attendu : Découverte d'exemples concrets de mise en œuvre pays du DMPA-SC, des créneaux et des enseignements tirés, auto-administration comprise ; gain d'une entente commune des lacunes restantes à la mise en œuvre et des meilleures solutions possibles ; et élargissement de la conversation concernant le positionnement des deux</p>

	produits DMPA (IM et SC) au potentiel de part accrue du DMPA-SC sur le marché des injectables.
12 h 30 - 13 h 15	<p><b>SÉANCE PLÉNIÈRE ET DISCUSSION : Potentiel d'accélération ? Exemples pays d'étapes antérieures de mise en œuvre/passage à l'échelle du DMPA-SC et de progression du passage à l'échelle du DMPA-SC</b></p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ obtenir des intervenants qu'ils acceptent le passage à l'échelle, y compris l'auto-administration ?</li> <li>▪ assurer le passage à l'échelle du DMPA-SC et de l'auto-administration au sein d'un panier de choix de PF ?</li> <li>▪ adopter une approche du marché total et pourquoi cette approche est importante ?</li> </ul> <p>Animation : Dr Sada Danmusa, Palladium</p> <p>Mme Dynes Kaluba, MdS Zambie Dr Marie Georgette Ravoniarisoa, MdS Madagascar Dr Kayode Afolabi, MdS Nigeria Gina Smith, PSI/SFH Zambie</p> <p>Résultat attendu : Découverte d'exemples concrets de mise en œuvre pays du DMPA-SC, des créneaux et des enseignements tirés ; gain d'une entente commune des lacunes restantes à la mise en œuvre et des meilleures solutions possibles ; et compréhension de la manière dont l'accès au DMPA-SC sur le marché total peut être accéléré.</p>
13 h 15 - 14 h 15	<b>DÉJEUNER</b>
14 h 15 - 14 h 25	<b>REGAIN D'ÉNERGIE</b>
14 h 25 - 15 h 30	Travail de groupe : D'après les points d'action identifiés et révisés ce matin, quelles sont les prochaines étapes d'accélération du passage à l'échelle, compte tenu des lacunes et des créneaux d'opportunité identifiés ? Quelles sont aussi les filières décisionnelles de ces points d'action ? Dressez un plan d'action qui identifie les ressources disponibles qui pourraient vous aider, dans votre pays, à accélérer le passage à l'échelle du DMPA-SC. Comment ces ressources seraient-elles mises en œuvre et par qui, et de quelles ressources auriez-vous encore besoin ?
15 h 30 - 15 h 45	<b>PAUSE</b>
15 h 45 - 17 h	<b>TRAVAIL DE GROUPE (SUITE)</b>
17 h - 17 h 05	<b>RÉCAPITULATIF DE LA JOURNÉE</b>
	Carmit Keddem, JSI
18 h	<b>DÎNER LIBRE</b>

## JEUDI 10 mai 2018

9 h - 9 h 05	<p><b>MISE EN SCÈNE DE LA TROISIÈME JOURNÉE</b></p> <p>George Barigye, PATH Sarah Nehrling, animatrice de rencontre</p>
--------------	---

9 h 05 - 10 h 35	<p><b>SÉANCE PLÉNIÈRE ET DISCUSSION : Tribune des bailleurs de fonds</b></p> <p><b>Animation</b> : Kaitlin Christenson, PATH</p> <p>Maryjane Lacoste, Fondation Bill et Melinda Gates  Matthew Rehrig, CIFF  Emma Foster, DFID  Saad Abdulmumin, USAID  Ayman Abdelmohsen, UNFPA</p> <p>Résultat attendu : Découverte de la vision, à court et à long terme, du DMPA-SC dans la perspective des bailleurs de fonds et prochaines étapes envisagées par leur communauté d'après les discussions des jours 1 et 2.</p>
10 h 35 - 11 h	<b>PAUSE</b>
11 h - 11 h 45	<p><b>TRAVAIL DE GROUPE POUR ALIGNER LE PLAN PAYS SUR LA PERSPECTIVE DES BAILLEURS DE FONDS</b></p> <p>Après la tribune des bailleurs de fonds, les groupes pays prendront le temps de réfléchir aux perspectives entendues et à la manière dont elles peuvent impacter leurs plans d'action ou y contribuer.</p>
11 h 45 - 13 h	<p><b>RAPPORT DU TRAVAIL PAYS EN PETITS GROUPES</b></p> <p>Afrique francophone Groupe 1 (Burkina Faso, RDC, Côte d'Ivoire, Bénin)  Afrique francophone Groupe 2 (Sénégal, Madagascar, Niger, Mali)  Afrique anglophone Groupe 1 (Ghana, Nigeria, Kenya, Ouganda)  Afrique anglophone Groupe 2 (Zambie, Malawi, Mozambique)  Asie (Inde, Myanmar, Bangladesh)</p> <p>Résultat attendu : Partage des plans d'introduction/passage à l'échelle, prochaines étapes/activités ; discussion des besoins d'information et de ressources.</p>
13 h - 14 h	<b>DÉJEUNER</b>
14 h - 14 h 10	<b>REGAIN D'ÉNERGIE</b>
14 h 10 – 16 h	<p><b>PRÉSENTATION DES RÉSEAUX D'APPRENTISSAGE ET D'ACTION (LAN)</b></p> <p>Animation : anglophone, George Musoke, PATH ; francophone, Alain Kaboré, PATH</p> <p>Retour aux groupes de rapport sur le travail pays : Définir la manière dont ils souhaitent procéder à leurs échanges continus d'information et de ressources et établir quelques priorités pour les mois à venir, dans l'attente de la prochaine rencontre en personne à l'occasion de la CIPF.</p> <p>Résultat attendu : Les participants sont informés sur les réseaux LAN du Collaboratif pour l'accès et des avantages qu'ils peuvent leur offrir et contribuent à la définition des priorités de leur réseau.</p>
16 h - 16 h 15	<b>PAUSE</b>
16 h 15 - 17 h	<b>RAPPORTS FINAUX, RÉFLEXIONS ET CLÔTURE</b>

	<p>Sarah Nehrling, animatrice de rencontre Perspective francophone Perspective anglophone Jennifer Drake, PATH</p> <p>Résultat attendu : Résumé des points principaux, entente claire sur les prochaines étapes et occasion donnée aux participants d'exprimer leurs réflexions sur la rencontre.</p>
--	---

## DMPA-SC : Des données à la mise en pratique Du 7 au 10 mai, Nairobi (Kenya)

### **Travail de groupe - Instructions**

Ce travail de groupe a pour objectif la création d'un plan d'action qui permette d'accélérer le passage à l'échelle du DMPA-SC dans votre pays, en identifiant les prochaines étapes et les responsables de chaque action. Notamment :

- Définition précise, spécifique au pays, du passage à l'échelle du DMPA-SC
- Liste des possibilités et défis concernant différents éléments du passage à l'échelle (modèle inclus)
- Plan d'action pour faire progresser le passage à l'échelle, avec liste des personnes et organisations importantes à faire participer (modèle inclus)
  - Veillez bien à aligner votre plan sur les éléments DMPA-SC d'un engagement de PF du pays et du plan d'action FP2020.

### **Mardi 8 mai**

#### **30 minutes**

- 1) Effectuez les présentations au sein du groupe représentant votre pays (5 minutes).
- 2) Passez en revue votre travail préliminaire avec le groupe (20 minutes).
  - a. En particulier, revoyez les 3 à 5 points d'action établis pour les avoir à l'esprit lors du travail de groupe prévu pour demain (Section C, ligne 2 de votre feuille de travail préliminaire).
  - b. Prenez note de toute information ambiguë ou contradictoire ; déterminez si elle pose un obstacle important au processus de planification et, si oui, élaborer un plan de résolution.
- 3) S'il vous reste du temps, commencez à discuter la manière dont le passage à l'échelle du DMPA-SC est ou sera défini dans votre pays (notamment, s'effectuera-t-il au niveau national ; dans certaines sous-régions ou populations particulières ; dans certains types d'établissement ; dans le secteur public, des ONG et/ou privé ; prévoit-il l'auto-administration dès maintenant ou plus tard ?) Quel est le délai prévu pour le passage à l'échelle (3 ans, 5 ans ?) Enregistrez le produit de votre discussion dans l'espace prévu. (5-10 minutes)

**Définition du passage à l'échelle spécifique au pays :**

# DMPA-SC : Des données à la mise en pratique

## Du 7 au 10 mai, Nairobi (Kenya)

**Mercredi 9 mai**

Matin : 1 heure 45 minutes

- 1) Continuez ou commencez à discuter la définition du passage à l'échelle du DMPA-SC dans votre pays et le délai de temps prévu (3 ans ou 5 ans) (voir le point 3 ci-dessus). Enregistrez le produit de votre discussion dans l'espace prévu. (15 minutes)

**Définition du passage à l'échelle spécifique au pays :**

- 2) Dans l'optique des points d'action envisagés lors du travail préliminaire de votre pays, discutez les résultats de la recherche présentés hier et leur impact sur vos points d'action. (30 minutes)
  - a. Les données présentées hier changent-elles votre liste de 3 à 5 points d'action pour l'accélération du passage à l'échelle identifiés avant la rencontre ?
  - b. Si oui, réviser vos points d'action dans l'espace prévu. Avez-vous appris de nouveaux éléments que vous désirez peut-être incorporer concernant :
    - i. l'auto-administration,
    - ii. la distribution à base communautaire ou d'autres canaux de prestation ,
    - iii. l'introduction du produit à tous les niveaux du système de santé,
    - iv. l'introduction du produit dans le secteur privé,
    - v. le VIH et la contraception hormonale,
    - vi. la préparation ou la réponse aux crises ?

### **Points d'action révisés (s'il y a lieu)**

Point d'action 1 révisé :

Point d'action 2 révisé :

Point d'action 3 révisé :

Point d'action 4 révisé :

**DMPA-SC : Des données à la mise en pratique**  
**Du 7 au 10 mai, Nairobi (Kenya)**

Point d'action 5 révisé :

- 3) Pour chaque point d'action, effectuez une analyse des « possibilités et défis » (voir la feuille de travail). (60 minutes ; environ 20-30 minutes par point d'action)

**Après-midi : 2 heures 20 minutes**

- 1) Si nécessaire, continuez vos analyses de « possibilités et défis » pour chacun de vos points d'action (3 à 5). (40 minutes)
- 2) Maintenant que vous avez listé vos possibilités et défis pour chacun de vos points d'action, vous allez les organiser dans un plan d'action qui vous aidera à faire progresser le passage à l'échelle après la rencontre. (90 minutes)
  - a. Commencez par lister chaque point d'action sur une ligne de la feuille de plan d'action.
  - b. Ensuite, d'après les possibilités et défis que vous avez identifiés, remplissez chaque cellule de la ligne pour déterminer comment vous pourrez faire progresser le point d'action dans la mise en œuvre, surmonter les obstacles et profiter des occasions/possibilités identifiées.
  - c. Cela fait sur chaque ligne, vous disposerez d'un planning, avec les obstacles qui s'opposent au passage à l'échelle, les possibilités de progresser grâce aux idées que vous aurez discutées, les personnes responsables de la direction de chaque action, les approches/possibilités utiles à la progression et les ressources nécessaires au succès du point d'action.
- 3) Quelles seront vos stratégies d'application des données existantes pour résoudre les lacunes et goulots d'étranglement rencontrés dans vos programmes (par exemple, échanges entre pays, projets de démonstration avec solide suivi-évaluation, engagements des parties prenantes, etc.) ? (10 minutes)

<b>Stratégies d'application des données existantes pour résoudre les lacunes et goulots d'étranglement :</b>
--

DMPA-SC : Des données à la mise en pratique  
Du 7 au 10 mai, Nairobi (Kenya)

**Jeudi 10 mai**

- 1) La tribune des bailleurs de fonds, ce matin, a-t-elle changé votre raisonnement sur les points de votre plan d'action ou concernant les ressources identifiées ? Revoyez votre plan d'action et apportez-y les ajustements nécessaires. (45 minutes)

# Plan d'action – feuille de travail

Après votre analyse de « Possibilités et défis », discutez les prochaines étapes relatives à vos points d'action de passage à l'échelle, en vue d'accélérer le progrès. Sur chaque ligne, élaborer un plan d'action pour chacun de vos points d'action :

Points d'action	Date de réalisation prévue	Obstacles Pourquoi de point n'est-il pas encore accompli ? (Voir les « défis ».)	Quelles sont les prochaines étapes vers la réalisation de ce point d'action ? (Voir les « possibilités ».)

# Plan d'action – feuille de travail

Points d'action	Qui assumera la direction du point d'action et qui s'occupera de chaque sous-étape ?	De quelles ressources disposez-vous ? De quelles ressources avez-vous besoin ?	Quel(le) autre partie prenante/intervenant faut-il engager et comment procéder ?
-			

# Possibilités et défis – feuille de travail

## Instructions :

Pour chaque point d'action élaboré par votre groupe, vous allez effectuer une analyse des « possibilités et défis ». Vous disposez d'une feuille « Possibilités et défis » à remplir pour chaque point d'action. Sur chaque feuille :

- Inscrivez un point d'action défini lors du travail préliminaire et précisé/révisé ce matin avec votre groupe.
- Avec votre groupe, discutez et enregistrez :
  - **Possibilités (points forts)** : les facteurs existants ou anticipés qui peuvent vous aider à réaliser votre point d'action.
    - Y a-t-il un changement de politique déjà en cours ou accompli récemment ?
    - Le DMPA-SC fait-il partie de l'engagement FP2020 et du plan d'action national de votre gouvernement ?
    - Y a-t-il des bailleurs de fonds ou des partenaires extérieurs disposés à participer aux activités relatives à vos points d'action ?
    - Y a-t-il une organisation ou un organisme gouvernemental local ou international particulièrement qualifié sur le plan de votre point d'action ?
    - Quelles sont les ressources existantes dont vous pouvez profiter et que vous pouvez utiliser ou adapter à votre contexte ?
    - Le DMPA-SC est-il déjà homologué à l'auto-administration dans votre pays ?
    - Existe-t-il un soutien politique de haut niveau pour le DMPA-SC et/ou pour l'auto-administration ?
  - **Défis (menaces)** : besoins d'amélioration ou d'effort restants pour permettre la réalisation de votre point d'action ; obstacles à la réalisation de l'action.
    - Faut-il changer la politique ? Est-il possible d'amender la politique, ou d'obtenir une dérogation ? Faut-il changer les directives de prestation du service ?
    - Faut-il obtenir l'intérêt ou le soutien de plus hauts niveaux du gouvernement (pour le DMPA-SC et pour l'auto-administration) ?
      - Comment procéder ? Quels obstacles faut-il surmonter ?
    - Faut-il élaborer de nouvelles formations ou adapter celles existantes ?
    - Vous est-il possible de tirer les enseignements d'expériences passées ?
    - Quels sont les facteurs qui risquent d'empêcher la réalisation du point d'action ?
    - Y a-t-il des insuffisances ou contraintes de financement ?

## Possibilités et défis – feuille de travail

- Y a-t-il une résistance de la part des intervenants/parties prenantes ?
- Y a-t-il des problèmes de chaîne d'approvisionnement ?
- Y a-t-il des groupes qui résistent au DMPA-SC, au niveau de la structure, de la communauté ou concernant l'auto-administration ?

## Possibilités et défis – feuille de travail

Points d'action	Possibilités	Défis

Country	First Name	Last Name	Email Address	Company	Title
Bangladesh	Mahub	ul-Alam	mahbub.babul@yahoo.com	DGFP, MOHFW	Program Manager
Bangladesh	Shamsul	Karim	shamsulkarim64@gmail.com	DRFP MOHFW	Program Manager
Benin	AHISSOU ROBERT FRANCK	ZANNOU	fzannou1966@yahoo.fr	ministère de la Santé	Médecin gynécologue
Benin	Alfred	Soton	asoton@abmsbj.org	PSI	Coordonnateur Communication
Benin	Désiré Gaston	AHOUNOU	gaston.ahounou@gmail.com	Ministère de la Santé	Adolescents et Jeunes
Benin	Jean Assongba	AFFO	jean_affo@jsi.com	JSI/APC	Directeur Pays
Burkina Faso	Aguiebina	Ouédraogo	oueguibi@hotmail.com	Ministry of Health	Agent du service de la prospective et de planification
Burkina Faso	Idrissa	SORE	idrissor@yahoo.fr	Ministry of Health	Coordonnateur du projet "Délégation des Tâches"
Burkina Faso	Sari	Serge	ssari@unfpa.org	United Nations Population Fund	Administrateur de programme/Sayana Press
Cote D' Ivore	Beatrice Z.	Koffi	kzbeatrice@yahoo.fr	FNE/NSHP	SAGE - FEMME S.U.S. ,
Cote D' Ivore	Khalil	Sanogo	sanokhal2002@yahoo.fr	Programme Nationale de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME)	Chargé de Suivi et Évaluation en Planification Familial
Ethiopia	Michael	Tekie	tekie@unfpa.org	UNFPA	RHCS
Ghana	Antonio	Quarshie-Awusah	aawusah@psighana.org	Population Services International - Ghana	Chief of Party/Acting Country Director
Ghana	Claudette	Diogo	ahliba@gmail.com	Ghana Health Services	Program/ Logistics Officer
Ghana	Dr. Dela	Nai	dela@popcouncil.org	Population Council	Staff Associate
Ghana	Ihesinachi	Amadi	iamadi@clintonhealthaccess.org	Clinton Health Access Initiative, Ghana	
Ghana	Isaac	Lamprey	isaac_opokulamprey@dktghana.org	DKT, Ghana	Program Manager
Ghana	Leslie	Emegbuonye	lemegbuonye.IC@clintonhealthaccess.org	CHAI	
Ghana	Patience	Owusu	nanama.owusu@gmail.com	HealthKeepers Network	Senior Programs Manager
Ghana	Patrick	Aboagye	patrick.kumaaboagye@ghsmai.org; yaboagye	Ghana Health Service	Deputy Director Reproductive and Child Health
Ghana	Stephen	Ntsua	stephen_ntsua@dktghana.org	DKT International INC	General Manager, Operations
Ghana	Yaa	Asante	yaanyameye@gmail.com	Ghana Health Service	
India	Aarushi	Khanna	AKhanna@packard.org	David and Lucile Packard Foundation	Research associate
India	Abhijeet Arun	Pathak	abhijeetarun.pathak@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Program Office - Family Planning
India	Brinda	Frey	brinda.frey@ihat.in	India Health Action Trust	Team Leader - Quality Family planning project UP TSU
India	Dr. S.K.	Sikdar	sk.sikdar@inc.in	Ministry Of Health & Family Welfare India	Deputy Commissioner
India	Monica	Tripathi	monicatripathi@sifpsa.org	State Innovations in Family Planning Services Project Agency (SIFPSA)	Deputy General Manager
India	Nidhi	Bhatt	Nidhi.Bhatt@jhpiego.org	Jhpiego	Senior Program Officer, National Technical Support Unit - Family Planning
India	Nishant	Kumar	fpshsb@gmail.com	State Health Society, Bihar	Deputy Director Family Planning
India	O.P	Thakan	drophakan@gmail.com; deopthakan@gmail.c	Department of Medical Health Ratasthan 9 India	Additional Director (RCH)
India	Preeti Tanwar	Anand	Preeti.anand@ihat.in	University of Manitoba, Uttar Pradesh Technical Support Unit	Project Director - Family Planning
India	S.	Viswanathan	viswa.iam@gmail.com	National Health Mission, Madhya Pradesh	Mission Director
India	Saroj	Sikdar	sksikdar.dcfp@gmail.com	Ministry of Health and Family Welfare, Government of India	Deputy Commissioner, In-charge: Family Planning Division
India	Utpal	Das	udas@careindia.org	Care India	Family Planning Advisor
India	Vandana	Khare	jdnhmp@gmail.com	National Health Mission, Madhya Pradesh	Joint Director (FP)
Italy	Daniele	Russo	daniele.russo@pfizer.com	Pfizer Inc	European Sales Lead, Global Health Institutions
Kenya	Aisha	Mohamed	a_o_mohamed@yahoo.com	Ministry of Health, Kenya	FP Program Manager
Kenya	Alex	Omari	kenya@iyafp.org	IYAFP	Country Coordinator
Kenya	Andrew	Nyandigisi	anyandigisi@healthstrat.co.ke	HealthStrat	Chief Executive Officer

Kenya	Anthony	Gitau	agitau@ciff.org	CIFF	Head of Kenya Office
Kenya	Anthony	Okoth	asokoth@path.org	PATH	Country Director
Kenya	Charity	Koronya	Koronya@unfpa.org	UNFPA Kenya	RH Commodity Security Specialist (RHCS)
Kenya	Charles	Oisebe	coisebe@ncpd.go.ke	NCPD	Deputy Director Advocacy and Public Education
Kenya	Cindy	Wachira	wachira@dkthealthcare.org	DKT	Marketing Coordinator
Kenya	Collin	Dick	collin@dktinternational.org	DKT International INC	Managing Director, DKT Kenya & Uganda
Kenya	Dr. Ezizgeldi	Hellenov	khellenov@unfpa.org	United Nations Population Fund	Deputy Representative
Kenya	Dr. Jeanne	Patrick	nitahjp@yahoo.com	Ministry Of Health, Kenya	Deputy Head, RHMSU
Kenya	Dr. Stephen	Gwer	gwerso@gmail.com	Maseno University	Lecturer Obstetrics & Gynaecology
Kenya	Edward	Zzimbe	Edward.Zzimbe@thepalladiumgroup.com	Palladium	Technical Director
Kenya	Eva	Njagua	Eva.Kangethe@pfizer.com	Pfizer Inc	Medical Manager
Kenya	Hambulle	Mohamed	hambullem@yahoo.com	Kenya Ministry Of Health	Program Officer
Kenya	Hypolite	Ntiram	ntihykaz@gmail.com	Tamarind Translation LTD	Translator
Kenya	Irene	Obiero	iobiero@clintonhealthaccess.org	Clinton Health Access Initiative	
Kenya	Isaac	Malonza	Isaac.Malonza@jhpiego.org	JHPIEGO	Regional Director
Kenya	Janet	Omyonga	Janet.Omyonga@afyahalisi.org	USAID Afya Halisi	
Kenya	Joel	Gondi	joel.gondi@gmail.com	Ministry of Health	Head, Reproductive & Maternal Health Services Unit
Kenya	Jonah	Maina	jonahmwangi@yahoo.com	Ministry of Health	
Kenya	Judith	Anyona	judith_anyona@ke.jsi.com	John Snow Inc.	Country Coordinator
Kenya	Julia	Mayerson	JMayersohn@ciff.org	CIFF	Adolescent Sexual Health Manager
Kenya	Lawrence	Oteba	loteba@ippfaro.org	International Planned Parenthood Federation, Africa Region	Technical Advisor, SRH&HIV Linkages
Kenya	Martin	Mwangi	martin.muthare@dkthealthcare.org	DKT Healthcare International Ltd	Program Co-ordinator
Kenya	Mbogo	Bunyi	Mbogo_Bunyi@abtassoc.com	Abt Associates	Private Sector Advisor
Kenya	Milka	Choge	m-choge@dfid.gov.uk	Department for International Development	Reproductive Health Adviser
Kenya	Nelly	Mugo	rwamba@uw.edu	University of Washington	Research Associate Professor, Global Health
Kenya	Patricia	Odongo	patricia.odongo@dkthealthcare.org	DKT	Brand Manager
Kenya	Peter	Gichangi	gichangip@yahoo.com	ICRH	Country Director/ CEO
Kenya	Peter	Mutanda	Peter.Mutanda@afyahalisi.org	Afya Halisi Project	Technical Advisor
Kenya	Rachel	Mutuku	RMutuku@pskenya.org	PS Kenya	Director Reproductive Health
Kenya	Raymond	Mutisya	Raymond.Mutisya@jhpiego.org	Jhpiego	RH/FP Technical Advisor
Kenya	Rosemarie	Onyando	rmuganda@path.org	PATH	Deputy Country Director & Director Of Programs
Kenya	Sam	Mulyanga	sam.mulyanga@jhpiego.org	Jhpiego	Project Director, AFP Kenya
Kenya	Silah	Kimanzi	skimanzi@usaid.gov	USAID E.A	Project Management Specialist
Kenya	Wambui	Waithaka	wambui_waithaka@ke.jsi.com	JSI	Regional Technical Advisor
Kenya	Wanjiku	Manguyu	wmanguyu@path.org	PATH	Policy and Advocacy Officer
Kenya	Willy	Soriney	willy.soriney@pfizer.com	Pfizer Inc	Director; Strategic Partnerships
Kenya	Yasmin	Chandani	yasmin_chandani@jsi.com	Innovations For Public Health Supply Chains	Project Director
Madagascar	Avotiana	Rakotomanga	avotiana_rakotomanga@mg.jsi.com	JSI Access Collaborative	Country Coordinator
Madagascar	Haingonirina Eulalie	Ramananjanahary	ramananhaingo@yahoo.fr	Madagascar	Chef de Service de Plemifiction Familiale
Madagascar	Malula Larissa	Razafindrafara	programme@fisamada.org	FISA Madagascar (IPPF)	Program National Coordinator
Madagascar	Marie Georgette	Ravoniarisoa	marigeoravo@gmail.com	Ministereie De La Sante Puleleopie	Directeur De La Sante Famuliole
Madagascar	Nivoarimanana	Andriamampianina	nivoarimanana_andriamampianina@mg.jsi.com	JSI CCHP Madagascar	Technical specialist in Mother Health
Madagascar	Odile	Hanitriniaina	odile.hanitriniaina@mariestopes.org.mg	Marie Stopes Madagascar	Senior Research and Data Manager
Madagascar	Rasoanirina	Francia	franciar@psi.mg	PSI Madagascar	Gestionnaire de programme
Malawi	Bagrey	Ngwira	bagreyngwira@gmail.com	University of Malawi- The Polytechnic	
Malawi	Caroline	Bakasa	cbakasa@psimalawi.org	Population Services International Malawi	RH Technical Advisor
Malawi	George	Maruwo	gmaruwo@onsehealth.org	Management Sciences for Health	Family Planning Advisor
Malawi	Leslie	Berman	lberman@clintonhealthaccess.org	Clinton Health Access Initiative, Malawi	Senior Program Manager, Health Systems Strengthening

Malawi	Mary	Mulombe-Phiri	mmulombephiri@yahoo.com	Ministry of Health - Reproductive Health Directorate	Principal Reproductive Health Officer- Family Program
Malawi	Noah	Chirwa	noah.chirwa@banja.org.mw	BLM Malawi	Quality Assurance Officer
Malawi	Owen	Chikhwaza	chikhwaza@gmail.com	Ministry of Health Malawi	Deputy Director of Reproductive Health Services
Malawi	Premila	Bartlett	pbartlett@usaid.gov	USAID	Senior RH/FP Advisor
Mali	Aoua	Guindo	guindooua@yahoo.fr	Direction Nationale De La Sante Division Sante Reproduction	Point Focal National Planofocation Famoliale
Mali	Mariam	Garango	mkgarango2@gmail.com	Direction Nationale De La Sante Division Sante Reproduction	Nedecinid'appui Planification Familiale ev VIH
Mozambique	Alda Mahumana	Govo	mothasse@gmail.com	Ministry of Health	Chean of Family Planning
Mozambique	Alex	Bertil	alexbertil2011@hotmail.com	Ministry of Health, Mozambique	Chefe of Department of Public Health
Myanmar	Dr. Yin Yin	Ngwe	yngwe@unfpa.org	UNFPA Myanmar	Assistant Representative
Myanmar	Hnin Hnin	Lwin	khnhninlwin@gmail.com	Ministry of Health and Sports	Deputy Director Imaternal & Reproductive Health
Myanmar	Manuela	Tolmino	mtolmino@psi.org	Population Services International	Programs Director
Myanmar	Myint Myint	Win	mmwin@psimyanmar.org	PSI Myanmar	Deputy Director
Niger	Aissata Alassane Ekhizi	Amadou	ikiziaissata@yahoo.fr	Ministereie de la Sante	YESSR
Niger	Sanda Saharatou	Chaibou	saratouchaibou@yahoo.fr	Ministereie De La Sante Publique	Master II en Sante Communoutoure
Niger	Siddo	Daouda	daouda@unfpa.org	UNFPA	Chonge defuo gramme SSRAJ-VIHSIDA
Nigeria	Abhijeet Arun	Adefalu	adewole_adevalu@ng.jsi.com	John Snow Inc	Country Coordinator
Nigeria	Audu	Alayande	alayande@unfpa.org	UNFPA	Reproductive Health Specialist
Nigeria	Elizabeth	Omoluabi	elizomoluabi@gmail.com	Centre for Research Evaluation Resources and Development	
Nigeria	Farouk	Jega	fjega@pathfinder.org	Pathfinder International	Country Director Nigeria
Nigeria	Greg	Izuwa	gizuwa@yahoo.com		
Nigeria	Jane	Adizue	JAdizue@sfnigeria.org	Society for Family Health	Head, Sales & Distribution
Nigeria	Kayode	Afolabi	kayodeakinafolabi@gmail.com	FMOH, Nigeria	
Nigeria	Sada	Danmusa	Sada.Danmusa@thepalladiumgroup.com	The Palladium	Project Director
Nigeria	Titilola	Duro-Aina	duro-aino@unfpa.org	UNFPA	NPAFP/MH
République démocratique	Arsene	Binanga	abinanga@tulane.edu	Tulane International	Country Director for Family Planning programs
République démocratique	Jacque	Bapura	JBapura@E2AProject.org	MPH	Managing Director
République démocratique	Jean Claude	Kamanda	kamanda@unfpa.org	UNFPA	NPO suivi evaluation
République démocratique	Leonie Bola	Bolumbu	bolaleonie@yahoo.com	Ministère de la Santé Publique	
République démocratique	Lumbala	Noëlla	noella.lumbala@dkr-rdc.org	DKT DRG	National Youth Program Manager
République démocratique	Marie Louise	Mbo	mlkitenge@path.org	PATH - DRG	DMPA-SC Country Coordinator
République démocratique	Rachel Yodi	Ashema	yodirachel@gmail.com	Ministère de la Santé Publique	
Senegal	Alain	Kabore	akabore@path.org	PATH	Regional Technical Advisor
Senegal	Marème Ndiaye	Mady DIA	diamareme@gmail.com	Direction De La Sante de la nere et del Enfant (DSNF)	Chef de la Division Planification Familiale
Senegal	Maymouna	Ba	mba@path.org	PATH	Research Coordinator
Senegal	Ndeye Fatou Ndiaye	Diaw	ndiayedaw@unfpa.org	UNFPA	Coordinatrice de la Securop des products de la Sr
Senegal	Rodrigue	Ngouana	rngouana@intrahealth.org	OPCU	Senior Program manager
Switzerland	James	Kiarie	kiariej@who.int	World Health Organization	Coordinator
Uganda	Allen	Namagembe	ANamagembe@path.org	PATH	Evaluation manager
Uganda	Annet	Kyarimpa	akyarimpa@rhu.or.ug	RHU/ IPPF	Technical Coordinator Safemotherwood
Uganda	Arineitwe Ronald	Kibonire	rarineitwe@rhites-e.org	ISAID RHITES - E	Family Planning Advisor
Uganda	Betty	Kyaddondo	betty.kyaddondo@npcsec.go.ug	National Population Council	Director Family Health
Uganda	Danny	Gotto	gdanny@acodevuganda.org	ACODEV	Program Manager
Uganda	Dinah	Nakiganda-Busiku	dinabusiku@hotmail.com	Ministry of Health, Uganda	Acting Assistant Commissioner, RH,
Uganda	Fiona	Walugembe	fwalugembe@path.org	PATH	Project Manager
Uganda	Fred Gyaviira	Kyaka	fgyaviira@psiug.org	PSI Uganda	Director
Uganda	Fredrick	Mubiru	fmubiru@fhi360.org	FHI 360	Program Manager
Uganda	George	Barigye	gbarigye@path.org	PATH	Regional Technical Advisor - Anglophone Countries

Uganda	George	Musoke	gmusoke@path.org	PATH	Regional Learning and Action Network Manager
Uganda	Placid	Mihayo	mihayo1963@yahoo.co.uk	Ministry of Health	Senior Consultant OOG/FP Focal Person
Uganda	Ronald	Arineitwe Kibonire	rarineitwe@intrahealth.org	USAID RHITES-E(Intrahealth International)	Family Planning Advisor
UK	Emma	Foster	Emma-Foster@dfid.gsx.gov.uk	DFID	Programme Manager
UK	Matt	Rehrig	mrehrig@ciff.org	CIFF	Manager, Adolescent Sexual Health
UK	Nicolas	Alexander	N-Alexander@dfid.gsx.gov.uk	DFID	Development Attaché
USA	Abdulmumin	Saad	absaad@usaid.gov	USAID	Senior Technical Advisor
USA	Amy	Adelberger	amy@globalimpactadvisors.org	Global Impact Advisors	CEO
USA	Aparna	Jain	apjain@popcouncil.org	Population Council	Deputy Director of Research, Evidence Project & Associate II
USA	Ayman	Abdelmohsen	abdelmohsen@unfpa.org	UNFPA	Global Operations Lead
USA	Beth	Fredrick	bfredri1@jhu.edu	Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health	Advance Family Planning
USA	Carmit	Keddem	carmit_keddem@jsi.com	JSI	Deputy Director, Access Collaborative
USA	Erin	McGinn	Erin.McGinn@thepalladiumgroup.com	Palladium	Senior Technical Advisor, Health
USA	Farnum	Alexandra	alexandra.farnum@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Program Officer
USA	Galavotti	Christine	christine.galavotti@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Senior Program Office
USA	Holley	Stewart	HStewart@unfoundation.org	FP2020	Senior Manager Anglophone Africa
USA	Holly	Burke	HBurke@fhi360.org	FHI 360	Scientist
USA	Jane	Cover	jcover@path.org	PATH	Research Manager
USA	Jen	Drake	jdrake@path.org	PATH	Director, Advancing Contraceptive Options Portfolio
USA	Jenny	Liu	Jenny.Liu2@ucsf.edu	University of California, San Francisco	Assistant Professor of Health Economics
USA	Julie	Heinsen	jheinsen@path.org	PATH	
USA	Julie	Hernandez	hernanjulie@gmail.com	Tulane University	
USA	Kaitlin	Christenson	kchristenson@path.org	PATH	Director, Access Collaborative
USA	Laila	Akhlaghi	laila_akhlaghi@jsi.com	John Snow, Inc.	Senior Technical Advisor
USA	Lauren	Windmeyer	lauren.windmeyer@globalimpactadvisors.org	Global Impact Advisors	Associate
USA	Leigh	Wynne	LWynne@fhi360.org	FHI 360	Technical Advisor
USA	Martha	Brady	mbrady@path.org	PATH	Director, Reproductive Health
USA	Maryjane	Lacoste	Maryjane.Lacoste@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Senior Program Officer, FP team
USA	Megan	Shawcross	mshawcross@path.org	PATH	
USA	Melanie	Joiner	mjoiner@intrahealth.org	IntraHealth International	Senior Technical Manager
USA	Natalie	Revelle	Natalie.Revelle@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Deputy Director
USA	Pierre	Moon	pmoon@psi.org	PSI	Director
USA	Raveena	Chowdhury	Raveena.Chowdhury@mariestopes.org	MSI	New FP Technologies Lead
USA	Rebecca	Husband	rhusband@psi.org	Population Services International	Technical Advisor
USA	Robin	Keeley	rkeeley@path.org	PATH	Senior Program Officer
USA	Sarah	Nehrling	sarah@garabamconsulting.com	Garabam Consulting	Evidence to Practice Meeting Facilitator
USA	Scott	Rosenblum	scott.rosenblum@globalimpactadvisors.org	Global Impact Advisors	Program Director
USA	Siri	Wood	swood@path.org	PATH	Senior Program Officer
Zambia	Christopher	Mazimba	Christopher_Mazimba@zambiasufp.org	SUFPII	Country Program Director
Zambia	Dynes	Kaluba	dkaluba2002@gmail.com	Ministry of Health,Zambia	Focal Person for Reproductive Health
Zambia	Gina	Smith	ginasmith@psi.org	Society for Family Health Zambia	Deputy Country Representative/COP
Zambia	Monica	Mutesa	mmutesa@path.org	PATH ZAMBIA	Technical Advisor Policy and Advocacy
Zambia	Stephen	Mupeta	mupeta@unfpa.org	UN	