



PATH/WILL BOASE

ELARGISSANT L'EVENTAILLE DE CHOIX

Dans le cadre d'une initiative novatrice coordonnée par PATH, le DMPA sous-cutané (DMPA-SC, produit de marque Sayana® Press) est disponible depuis 2014 et offert par les prestataires de services de la planification familiale au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal et en l'Ouganda. L'introduction pilote a cherché à mieux comprendre le marché potentiel d'un injectable prérempli et à évaluer l'impact de l'introduction dans le contexte de différents pays et sous différents scénarii de distribution. L'introduction a été largement menée dans le secteur public, en étroite collaboration avec le gouvernement de chaque pays en impliquant plusieurs organisations non gouvernementales à but non lucratif. Le produit DMPA sous-cutané utilisé dans les introductions pilotes et cité dans ce document est le Sayana® Press.

Pendant les deux années de l'introduction pilote, PATH a recueilli un vaste référentiel de résultats mettant en évidence le potentiel considérable du produit à élargir la gamme de méthodes contraceptives, faciliter l'offre de l'injectable par les agents de santé

communautaire aussi bien que par les prestataires professionnels des structures de santé. De plus, ce nouvel injectable a permis de mettre en évidence son potentiel à attirer de nouvelles utilisatrices de la planification familiale et à donner aux femmes plus d'autonomie et de contrôle sur leurs décisions de planification familiale. Ce document contient les résultats les plus pertinents et les enseignements importants tirés des introductions pilotes et propose des orientations pratiques pour les prochaines initiatives d'introduction et de passage à l'échelle de DMPA-SC.

La contraception injectable constitue une option majeure de prévention de la grossesse, choisie par de nombreuses femmes du monde comme une méthode sûre, efficace, pratique et confidentielle. Les produits innovants tels que le DMPA-SC (produit de marque Sayana® Press), une formule à moindre dose du DMPA intramusculaire (DMPA-IM, produit de marque Depo-Provera®) présenté sous forme d'un dispositif « tout en un », peuvent élargir l'accès à la planification familiale. En effet, les agents de santé de niveau inférieur ont la possibilité

de l'administrer et les femmes elles-mêmes peuvent se l'administrer. L'introduction pilote a proposé la contraception injectable pour la première fois dans de nombreuses communautés, plus près du lieu de résidence des femmes. Les résultats présentés dans ce guide ont contribué à la décision de passage à l'échelle dans les quatre pays pilotes. Ils pourront éclairer aussi celle des parties prenantes dans d'autres contextes de savoir s'il convient d'inclure cette option dans leurs futurs programmes de planification familiale et de quelle manière.

Au-delà de cette introduction, la recherche sur l'auto-administration effectuée par PATH et ses partenaires gouvernementaux au Sénégal et en Ouganda laisse entendre qu'il s'agirait là d'une approche vraisemblablement faisable et acceptable. D'après les résultats disponibles à ce jour, l'auto-administration offre le potentiel convaincant d'élargir l'accès et d'autonomiser les femmes en les aidant à gérer leur santé reproductive de manière efficace et privée.

PATH, les ministères de la santé (Mds) et leurs partenaires ont acquis une expérience, des connaissances et des ressources dont pourraient bénéficier les donateurs, gouvernements et autres groupes qui travaillent à l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC ou de produits similaires. Forts des enseignements tirés par PATH et ses partenaires pendant les introductions pilotes, nous proposons ici une série de recommandations importantes, telles qu'énoncées ci-dessous.

ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES ET COORDINATION

- **Établir et renforcer les relations avec ses homologues au ministère de la santé.** L'établissement et l'entretien de solides relations bilatérales avec ses homologues au Mds aident à assurer une transition harmonieuse vers le passage à l'échelle.
- **Désigner une personne ou un organisme responsable de la coordination des parties prenantes et de leurs activités.**

Une personne ou un organisme avec des responsabilités bien définies peut assurer la progression ininterrompue des activités, faciliter les échanges d'informations et de ressources et servir d'interlocuteur clair pour la communication entre tous les partenaires, y compris le Mds et les bailleurs de fonds.

- **Définir le rôle des partenaires et les mécanismes de coordination de l'introduction sous forme de plan écrit.** Étant donné la complexité de l'introduction d'un nouveau produit, il peut y avoir un risque important que la planification et la mise en œuvre piétinent, en l'absence d'un plan consensuel définissant clairement les engagements et la coordination entre le Ministère de la Santé et les organisations de la société civile.
- **Diffuser largement l'expérience et les résultats de l'introduction du produit.** De nombreuses parties prenantes, dans tous les contextes, bénéficieront des enseignements de l'introduction du produit et pourront y identifier de nouveaux créneaux d'amélioration de l'accès des femmes à la contraception.

PLANIFIER LA STRATÉGIE D'INTRODUCTION

- **Pour atteindre d'importants volumes, introduire le DMPA-SC à tous les niveaux du système de santé dans les grandes zones géographiques.** Ne pas sous-estimer le potentiel du niveau communautaire à générer la consommation d'importants volumes, surtout avec le soutien des efforts de communication et de sensibilisation.
- **Pour atteindre un plus grand nombre de nouvelles utilisatrices, privilégier la prestation au niveau communautaire et proposer l'injectable là où il n'était auparavant pas disponible.** Accroître le nombre de nouvelles utilisatrices de planification familiale peut contribuer à réduire les besoins non satisfaits et augmenter la prévalence contraceptive.

- **Prévoir de grands volumes de DMPA-SC par rapport au DMPA-IM dans les canaux de prestation communautaire.** Les données de l'introduction pilote renforcent celles de la recherche initiale sur l'acceptabilité de DMPA-SC parmi les prestataires du niveau communautaire et leurs clientes.
- **Tenir compte des occasions qu'offre le DMPA-SC pour accroître l'accès aux jeunes femmes à la contraception.** Explorer différents canaux de prestations publics et privés et considérer les activités de formation, de suivi et de communication supplémentaires requises pour soutenir et renforcer l'accès des jeunes femmes et des adolescentes.
- **Investir dans le marché total pour l'introduction dès le début de la planification et au-delà.** Les données limitées concernant l'introduction du DMPA-SC dans le secteur privé laissent entendre un excellent potentiel d'élargissement de l'accès.

ENREGISTREMENT

- **S'informer de l'état d'enregistrement du DMPA sous-cutané dans le monde.** S'assurer que la sécurité, l'efficacité et la qualité du produit ont été soigneusement vérifiées. Dans la phase d'introduction, et lors du passage à l'échelle, il peut être utile de comprendre les principaux éléments factuels des antécédents d'enregistrement du produit — comme l'enregistrement du médicament aux États-Unis et en Europe et son approbation à l'auto-administration par une autorité réglementaire rigoureuse.
- **Assurer la souplesse dans les plans d'introduction.** Le processus d'enregistrement demande souvent beaucoup plus de temps que prévu. L'enregistrement incombe au fabricant et les processus nationaux sont souvent imprévisibles.
- **Suivre le processus d'enregistrement et savoir ce qui peut être accompli, entretemps, pour faire avancer**

l'introduction. Dans l'attente de l'enregistrement, il est utile de rester en contact avec le personnel clé du MdS et avec la personne-contact du fabricant, au cas où certains obstacles ou questions se poseraient et exigeraient un effort de coordination. Les activités de planification de l'introduction telles que l'élaboration/adaptation du système de suivi, du programme de formation des prestataires et des campagnes de communication peuvent être entreprises avant la finalisation de l'enregistrement.

QUANTIFICATION ET ACHAT

- **Suivre le plan d'introduction comme guide de la quantification.** L'information contenue dans le plan d'introduction doit éclairer l'exercice de quantification des besoins d'achat initiaux. Notamment : le nombre, les types et l'emplacement des prestataires à former pour l'administration du produit et le calendrier des prestations.
- **Tenir compte des données relatives aux doses administrées par prestataire en fonction des stratégies de prestation similaires.** Les données de PATH issues des pays pilotes s'étalent sur un large éventail de doses administrées par prestataire, de trois unités par mois par les prestataires communautaires au Sénégal à 14 unités par mois par ceux attachés aux structures des organisations non gouvernementales (ONG) au Burkina Faso. Il faudra prendre en compte les différentes variations selon le contexte et voir la pertinence de les considérer pour une supposée quantification dans des contextes nouveaux.
- **Considérer plusieurs sources pour obtenir une quantification plus fiable.** Outre les facteurs de prestation et de formation, le processus de quantification initial exige les planifications en perspectives du fabricant, de la durée de conservation du produit et des dates de péremption, des politiques du pays et du moment de l'obtention de l'enregistrement ou l'autorisation de mise sur le marché formelle définitive.



FORMATION ET SUIVI DES PRESTATAIRES

- **Commencer par évaluer le nombre de personnes à former et les sujets à couvrir à travers le système de prestation de la planification familiale.** Ne pas omettre les acteurs clés tels que les superviseurs ou les agents conseillers, qui peuvent représenter le premier point de contact des femmes avec le système même s'ils n'administrent pas les injections.
- **Pour une adoption et un déploiement rapide du produit, mettre en œuvre une formation simultanée en cascade.** Cette approche nécessite d'excellents maîtres formateurs, qui connaissent intimement le produit. Le recours aux formateurs gouvernementaux existants du pays renforcera la durabilité.
- **Concevoir la formation de manière à répondre aux besoins des agents de santé communautaire.** Dans la plupart des situations, les ASC sont parfaitement capables d'administrer le DMPA-SC dans le contexte du choix éclairé. S'assurer que le programme de formation couvre tous les sujets peu familiers aux ASC en matière de planification familiale et respecte leurs niveaux d'alphabétisation, de connaissances et de situation géographique (dans la mesure du possible).
- **Le choix éclairé doit, dans tous les cas, rester une priorité de la formation et de l'encadrement-accompagnement, quelles que soient les circonstances.** Il est particulièrement important de souligner que le DMPA-SC représente une option parmi de nombreuses autres, pour parer à l'enthousiasme (souvent bien intentionné) des prestataires à l'égard du nouveau produit. Le DMPA-SC ne convient pas nécessairement, et de loin, à toutes les femmes. Il importe d'aborder la question du choix éclairé, surtout si la formation ne couvre que le DMPA-SC ou l'administration de l'injectable.
- **Concevoir le programme de formation en fonction du contexte.** Adapter, si nécessaire, le module de formation de PATH déjà expérimenté sur le terrain, en estimant s'il convient de couvrir le DMPA-SC simplement ou la planification familiale dans son ensemble. Prêter attention au fait qu'il est aussi important de parler des données que les prestataires seront amenés à collecter.

- **Investir dans la supervision formative de qualité.** Le suivi post-formation permet de s'assurer que chaque participant aux formations maîtrise bien les compétences transmises à cette occasion et puisse les transmettre à son tour sur les lieux de travail. Définir des attentes claires quant à savoir qui doit assurer la supervision formative, à quelle fréquence et selon quelles approches.

GÉNÉRER LA DEMANDE

- **Tirer parti des compétences des partenaires et des données factuelles disponibles pour sélectionner les approches de communication.** Outre les médias traditionnels, on retiendra parmi les autres stratégies de création de la demande l'approche des groupes sociaux et religieux, la production ou l'adaptation de pièces de théâtre communautaire et l'établissement de sources d'information confidentielles faciles d'accès telles que des permanences téléphoniques gratuites et des brochures décrivant en détail chaque méthode et ses effets secondaires.
- **Utiliser la radio et les agents de santé pour les communications interpersonnelles.** L'exploitation de ces canaux exige l'élaboration d'un matériel approprié que les agents de santé peuvent utiliser pour conseiller leurs clientes sur les méthodes de planification familiale et leurs effets secondaires. Il convient aussi de programmer des émissions ou « annonces » radiophoniques de manière à apporter aux hommes et aux femmes de la communauté ou de la région un message positif sur la planification familiale.
- **Le calendrier et l'éventail d'activités de communication pour le changement comportemental doivent s'aligner sur la stratégie générale de l'introduction ou du passage à l'échelle.** Si la promotion d'un nouveau produit tel que le DMPA-SC est lancée avant que le produit ne soit disponible dans les structures de santé locales, les clientes risquent de se sentir frustrées. Si les activités de communication sont différées trop longtemps après la disponibilité du produit, les ressources du projet risquent d'être insuffisantes, ou les campagnes, faute de temps, de ne pas produire un impact durable, tel que le changement des normes sociales.

GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

- **Investir dans les systèmes de distribution pour assurer la disponibilité constante du DMPA-SC.** L'introduction d'une nouvelle technologie met en lumière les forces et les faiblesses des systèmes de distribution existants. Le potentiel d'une innovation à accroître l'accès dépend de la qualité du système de distribution. De plus grands investissements peuvent être requis pour assurer le succès de l'introduction — en particulier aux niveaux les plus périphériques (celui des agents de santé communautaire, par exemple).
- **Cartographier la chaîne d'approvisionnement.** Il convient d'étudier et de cartographier la chaîne d'approvisionnement, du dépôt central jusqu'à l'utilisatrice finale, afin d'identifier les obstacles potentiels et les organismes et personnes responsables des différentes tâches.
- **Déterminer comment mieux intégrer le DMPA-SC dans la chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs existante.** Cette intégration avec le système national permettra d'éviter de faire d'investissements additionnels et pourra bien positionner le produit pour le passage à l'échelle nationale. Des investissements ciblés pourraient toutefois être nécessaires pour renforcer la gestion logistique ou le système de rapportage, et pour minimiser les ruptures de stock.
- **Passer en revue les données logistiques clés telles que les mois de stock disponible (MSD) et la consommation moyenne mensuelle (CMM) pour s'assurer du stock suffisant à chaque niveau.** Les MSD et la CMM peuvent influencer les commandes au niveau des formations sanitaires et la quantification au niveau national.
- **Tenir compte de la durée de conservation des unités de DMPA-SC et de la date de péremption.** Le DMPA-SC a une durée de

conservation de trois ans. Il faut veiller à disposer d'un plan de suivi des dates de péremption et de récupération des unités avant cette date. Des stocks suffisants doivent être distribués sur le terrain avant l'arrivée de la date de péremption.

SUIVI ET ÉVALUATION

- **Commencer tôt. La conception du système de suivi doit coïncider avec la planification de la stratégie d'introduction ou de passage à l'échelle.** Les retards de mise en œuvre du système de suivi peuvent engendrer des informations incomplètes concernant l'impact du produit.
- **Avoir un consensus sur la définition des indicateurs.** La définition uniforme et soignée des indicateurs au sein des pays et d'un pays à l'autre favorise la production d'une information utile. Un nombre absolu peut donner une bonne idée de volume, mais le calcul d'un pourcentage produit parfois une information plus riche.
- **Avoir une échelle de collecte des données raisonnable et ne collecter que les données nécessaires.** S'assurer que toutes les données choisies sont pertinentes et faisable à collecter ; ceci pour éviter de pertes de coûts et d'efforts.
- **Budgétiser adéquatement la collecte des données.** Les ressources financières et le temps nécessaires à la bonne exécution du suivi sont souvent sous-estimés. Il importe de planifier et de financer adéquatement le plan de suivi à l'avance.
- **Veiller à ce que l'approche du suivi capture les contributions de plusieurs canaux périphériques.** La capacité de mesurer le composant de la distribution à base communautaire (DBC) d'un programme est perdu si la DBC est introduite mais les données intégrées au niveau de la structure de référence ne sont pas désagrégées. Lors de la conception du système et des formulaires de suivi, il convient de décomposer intentionnellement les données en fonction

de tous les nouveaux canaux de prestation (comme la DBC), afin de permettre l'analyse des innovations de prestation de service.

- **Former les prestataires aux outils et systèmes de suivi.** Il est plus rentable et stratégique de former les prestataires aux outils de suivi durant leur formation au DMPA-SC. La formation à la collecte des données durant les visites de supervision est plus coûteuse et nécessite la correction de pratiques déjà établies.
- **Voir si d'autres activités d'évaluation ou de recherche opérationnelle sont nécessaires pour obtenir des informations plus complètes.** Les données de suivi aident à comprendre les chiffres et les tendances, mais une enquête, ou une étude qualitative auprès des clientes ou des prestataires apportent une meilleure réponse à certaines questions.

DE L'INTRODUCTION AU PASSAGE À L'ÉCHELLE

- **Prendre en considération les options et les exigences de l'échelle verticale et horizontale.** Pour l'échelle verticale, le produit doit-il être intégré dans les directives ou politiques existantes (par exemple, la liste des médicaments essentiels ou autre) ? Pour ce qui est de l'échelle horizontale, l'élargissement de l'offre du DMPA-SC au-delà des structures vers le niveau communautaire nécessite-t-il des changements de politique ? L'élargissement géographique permettrait-il d'atteindre de nouveaux groupes présentant un besoin non satisfait ?
- **Collaborer étroitement avec le ministère de la santé national et avec d'autres groupes clés pour la planification du passage à l'échelle.** L'engagement des parties prenantes nationales a donné lieu à une transition relativement harmonieuse et organique de l'introduction pilote au passage à l'échelle dans les quatre pays. Mieux encore, l'implication approuvée de nombreux groupes a favorisé, pour le passage à l'échelle, le recours aux ressources de planification familiale existantes.

- **Le passage à l'échelle peut être possible avant la disponibilité de toutes les données.** Dans la plupart des pays pilotes, les décideurs ont décidé indépendamment de passer de l'introduction à l'échelle sur la base des données de suivi, avant même que les résultats d'impact ou les analyses de rapport coût-efficacité ne soient disponibles.
- **Ne pas oublier que le passage à l'échelle ne convient pas nécessairement à toutes les technologies et à tous les contextes.** Les introductions pilotes du DMPA-SC dans les quatre premiers pays se sont très bien déroulées, dans des conditions globales favorables. D'autres contextes et expériences peuvent cependant aboutir à d'autres résultats.

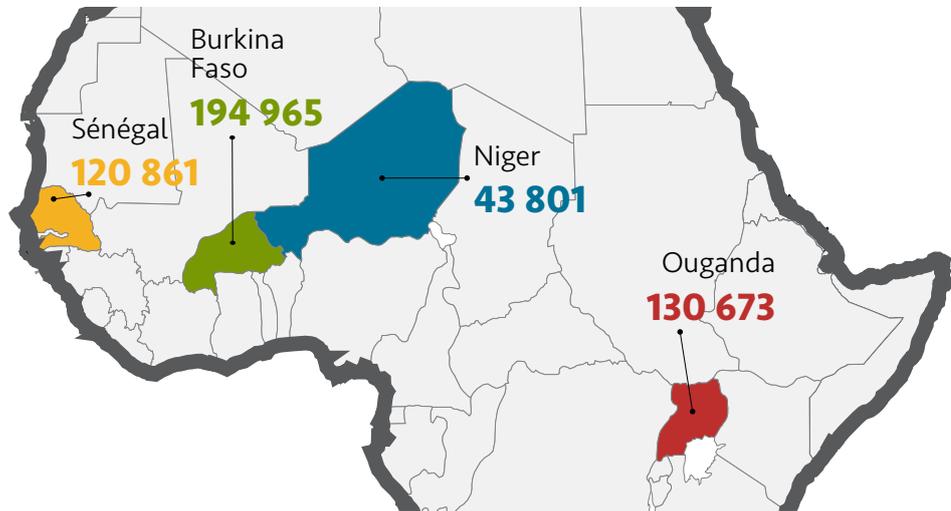
En suivant ces recommandations, on renforcera la probabilité d'un bilan positif dans les pays qui choisissent d'introduire le DMPA-SC ou de passer à l'échelle. La mise à disposition de ce produit unique aux agents de santé communautaire et à d'autres prestataires apportera à de nombreuses femmes, familles et communautés, en particulier dans les régions éloignées ou difficile d'atteinte, une nouvelle option de contraception efficace, pratique et confidentielle. L'auto-administration pourra s'avérer particulièrement utile pour surmonter les obstacles d'accès et accroître la capacité des femmes à gérer leur santé reproductive.

RESULTATS DE L'INTRODUCTION PILOTE DU DMPA-SC PAR PATH



PAYS PILOTES

Burkina Faso
Niger
Sénégal
Ouganda



DUREE DU PILOTE

Juillet 2014 – Juin 2016



PARTENAIRES PRINCIPAUX

PATH,
Ministères de la Santé,
Fonds des Nations Unies pour
la population (UNFPA)



Près d'un
demi-million de doses
de DMPA-SC ont été
administrées dans les
quatre pays pilotes

RÉSULTATS DU PILOTE

Doses totales administrées	490 300
Proportion des doses administrées aux femmes de moins de 25 ans	44 % (sauf Burkina Faso)
Nouvelles utilisatrices de la planification familiale	135 000
Proportion des doses administrées aux nouvelles utilisatrices de la planification familiale	29 %
Nombre de prestataires formés	7 568
Proportion des utilisatrices qui ont transféré du DMPA-IM	11 % (sauf Niger)
Proportion des injectables qui a constitué le DMPA-SC (niveau communautaire)	75 % (Sénégal, Ouganda seulement)
Proportion des injectables qui a constitué le DMPA-SC (tous niveaux).....	22 % (Sénégal, Ouganda seulement)

Le produit DMPA-SC utilisé dans les introductions pilotes est Sayana® Press