



## 4 Planifier la stratégie d'introduction

L'introduction du DMPA sous-cutané (DMPA-SC, produit de marque Sayana® Press) promet d'élargir l'accès des femmes aux méthodes de planification familiale, en donnant la possibilité aux agents de santé de niveau inférieur, d'offrir le service et même aux femmes la possibilité de s'auto-injecter. Les expériences des premières introductions pourront être utiles aux nouvelles initiatives et transitions, que ce soit dans le cadre de projets pilotes de petite envergure ou de prestations à grande échelle. Cette section décrit les résultats et les enseignements tirés des projets d'introduction pilote dans quatre pays. Elle présente ensuite les recommandations proposées pour guider les efforts à venir des ministères de la santé et de leurs partenaires à la mise en œuvre concernant la **planification de la stratégie d'introduction dans le pays**.

### LE PLAN D'INTRODUCTION SERT DE FEUILLE DE ROUTE

L'introduction du DMPA-SC peut renforcer l'accès des femmes et des adolescentes à la contraception. Traditionnellement, la contraception injectable est la plus largement proposée en milieu clinique. Or l'administration du DMPA-SC ne requiert qu'une formation minimale : elle est de ce fait particulièrement bien adaptée à un usage dans les contextes plus isolés et à la distribution à base communautaire (DBC).

Au début de l'effort d'introduction pilote pour le produit DMPA-SC, Sayana Press coordonné

par PATH au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal et en Ouganda, chaque pays a dressé un plan d'introduction visant à exploiter pleinement le potentiel du produit. Ces plans ont servi de feuilles de route, donnant un aperçu des objectifs de planification familiale poursuivis par chaque pays et une approche correspondante d'intégration du produit dans son programme. Les plans d'introduction comportaient généralement les points suivants :

- Aperçu de la situation de la planification familiale dans le pays et de ses objectifs.
- Besoin ou justification de l'introduction du DMPA-SC dans le pays.

- Description de la stratégie d'introduction, y compris :
  - Canaux de prestation (par ex., secteur public ou privé ; cliniques, communautés ou pharmacies)
  - Zone géographique d'introduction
  - Partenaires et leurs rôles
  - Plans de distribution
  - Plan de formation : nombre de prestataires à former, approche et calendrier
  - Approche de la génération de la demande et de la communication
  - Plan de suivi : indicateurs, système de rapport
- État de l'enregistrement du produit et plans d'approvisionnement
- Description des activités éventuelles de recherche et d'évaluation
- Plans de passage à l'échelle



### CONSEIL D'INTRODUCTION

Les éléments fondamentaux d'un plan d'introduction de DMPA-SC sont également applicables au plan de passage à l'échelle. Un plan complet peut aussi inclure des prévisions budgétaires et/ou des sources de financement.

L'élaboration des plans d'introduction de DMPA-SC avec les partenaires nationaux et la validation de ces plans avec un ensemble plus large de parties prenantes nationales de la planification familiale ont favorisé l'acceptation et le soutien, sans compter la définition d'une vision commune. Les coordinateurs du projet désignés dans chaque pays ont été chargés de la réalisation du plan. Les partenaires nationaux de la planification familiale ont passé en revue les plans d'introduction dans le cadre d'un atelier ou d'un forum. Le ministère national de la santé (Mds) a quant à lui validé les plans avant le lancement de l'introduction.

La phase de planification offre une occasion de réflexion approfondie de l'approche de suivi et d'évaluation de l'introduction pilote. Cette approche doit considérer les résultats attendus ou espérés, de même que les systèmes et ressources disponibles pour mesurer ces résultats. Pendant l'introduction pilote, tous les pays ont choisi l'offre initiale du DMPA-SC dans un espace géographique limité, pour passer ensuite à l'échelle après une année environ de mise en œuvre réussie. La collecte et l'analyse de données de suivi se sont avérées essentielles aux décisions de passage à l'échelle dans les pays pilotes. Ces données sont par ailleurs utiles aux améliorations programmatiques après l'assurance même du passage à l'échelle (voir la section 10 : Suivi et évaluation).





PATH/Patrick McKern

## Rôles respectifs du DMPA-SC et du DMPA-IM

Lors de la présentation initiale de l'option DMPA sous-cutané (DMPA-SC) aux pays pilotes avant 2013, le prix de la dose était supérieur à celui du DMPA intramusculaire (DMPA-IM). Les organismes donateurs internationaux tels que l'Agence américaine pour le développement international, le Fonds des Nations Unies pour la population et la Banque mondiale, qui assurent souvent l'achat de contraceptifs pour le compte des gouvernements nationaux, n'étaient pas enthousiastes à l'idée de remplacer le DMPA-IM par une présentation plus onéreuse. De même, les gouvernements nationaux hésitaient à investir dans un produit plus coûteux. En novembre 2014, un partenariat public-privé a permis d'assurer la disponibilité du produit DMPA-SC Sayana Press au prix de USD 1 la dose aux acheteurs admis. Le DMPA-IM est généralement accessible au prix approximatif de USD 0,70 – 0,80 la dose. Ayant ainsi dissipé les profondes inquiétudes des donateurs et des pays concernant le coût, cet accord a ouvert la voie aux décisions de passage à l'échelle du produit dans les pays pilotes. Étant donné la presque équivalence des prix, les préoccupations de remplacement ont largement disparu ces deux dernières années.

Le but de l'introduction du DMPA-SC n'était de remplacer le DMPA-IM dans aucun des contextes pilotes. La plupart des pays avaient exprimé leur intérêt pour un élargissement de leur gamme de méthodes de planification familiale et voyaient dans le DMPA-SC un moyen d'attirer de nouvelles clientes à travers les filières non cliniques, itinérantes et de distribution communautaire notamment, tandis que les clientes satisfaites continueraient à utiliser le DMPA-IM. Un certain degré de changement de méthode était attendu, mais il était impossible d'en prédire l'ampleur. Les données de suivi révèlent que, cumulativement, le nombre de doses administrées aux femmes ayant choisi de remplacer le DMPA-IM par DMPA-SC varie entre 7 pour cent au Burkina Faso et 16 pour cent en Ouganda.

Dans certains cas, le biais du prestataire en faveur d'un produit ou de l'autre peut avoir influencé l'adoption du DMPA-SC. Par exemple, au début de l'introduction, de nombreux prestataires, dans tous les contextes, semblaient avoir compris, à tort, que DMPA-SC devait remplacer le DMPA-IM, donnant lieu à de plus grandes proportions de doses administrées en remplacement du DMPA-IM au début du projet (de 16 pour cent au Burkina Faso à 51 pour cent au Sénégal). L'erreur a été rapidement rectifiée dans l'effort d'encadrement-accompagnement, donnant lieu à un déclin d'abord très net puis plus graduel du changement de méthode. En revanche, au début de l'introduction sur certains sites du Burkina Faso, les prestataires se sont montrés réticents à proposer DMPA-SC aux femmes, supposant qu'un « projet pilote » se limiterait à une offre temporaire ou à court terme de la méthode. Les superviseurs ont dû rappeler à ces prestataires que DMPA-SC resterait disponible à long terme et que le terme « pilote » faisait plutôt référence à la restriction géographique de l'introduction initiale.

L'approche de l'introduction dépend des objectifs de chaque pays, suivant qu'il s'agisse de la co-présentation des deux présentations injectables, du remplacement ultime du DMPA-IM ou de l'offre ciblée de DMPA-SC dans certains canaux spécifiques. Si les volumes de DMPA-SC administrés continuent d'augmenter dans toutes les zones géographiques durant les prochaines années, et si (et quand) l'auto-administration devient plus largement disponible, les conversations entre les donateurs internationaux de la planification familiale, les ministères de la santé, les organismes de mise en œuvre et le fabricant au sujet de ces deux produits continueront sans doute à évoluer.

\*DMPA : l'acétate de médroxyprogestérone dépôt

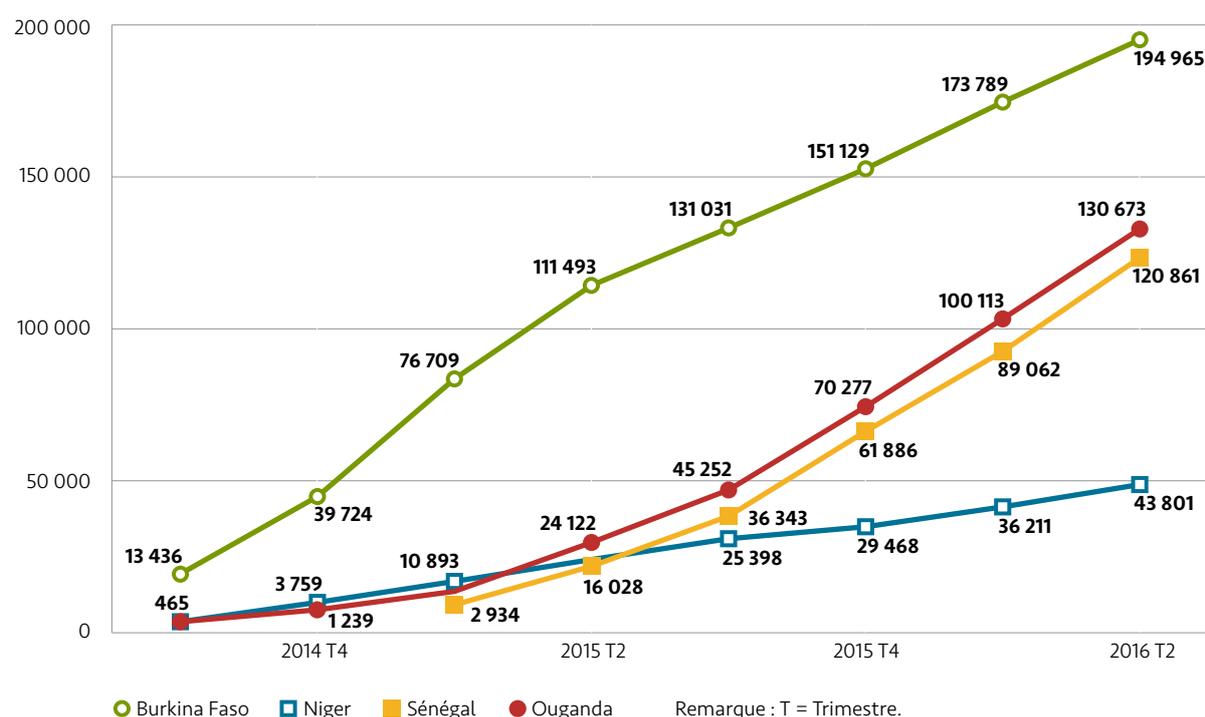
## CONCEVOIR LA STRATÉGIE D'INTRODUCTION POUR OBTENIR LES RÉSULTATS DÉSIRÉS

Pendant la phase pilote, chaque pays a choisi le mode et l'endroit de l'introduction du DMPA-SC en fonction des objectifs du programme de planification familiale du pays. Tous les pays cherchaient à faire augmenter leur taux de prévalence contraceptive et à réduire le besoin de contraception non satisfait, mais chaque stratégie était aussi guidée par des priorités plus particulières (comme l'élargissement de la couverture ou l'accès à un plus grand nombre de nouvelles utilisatrices). L'analyse des données de suivi de l'introduction pilote au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal et en Ouganda aide à illustrer la manière dont différentes stratégies d'introduction du DMPA-SC peuvent produire différents résultats, comme décrit brièvement ci-dessous.

## L'introduction du DMPA-SC dans de nombreux points de prestation et à de plus hauts niveaux du système de santé aboutit à de plus grands volumes.

- **Approche :** Le Sénégal et le Burkina Faso ont introduit DMPA-SC par l'intermédiaire de points de prestation à tous les niveaux du système de santé, parallèlement au DMPA-IM. Ces pays ont par ailleurs assuré la mise en œuvre dans leurs quatre régions les plus peuplées et présentant les plus hauts taux d'intention d'utilisation de la planification familiale, d'après les données des Enquêtes démographiques et de santé nationales.
- **Résultats :** Les volumes de DMPA-SC distribués et administrés sont élevés dans les deux pays, car le produit était disponible dans tous les types de structures de santé, cliniques comprises (voir le graphique). D'importants volumes de distribution de DMPA-SC peuvent être un argument utile dans le débat mondial relatif à l'offre et à la demande du produit. Idéalement, plus la demande est forte, plus l'offre et la disponibilité du produit le seront aussi pour les femmes, y compris celles

Nombre total cumulé de doses de DMPA-SC administrées par trimestre, par pays (2014 - 2016)



qui présentent un besoin non satisfait de planification familiale.

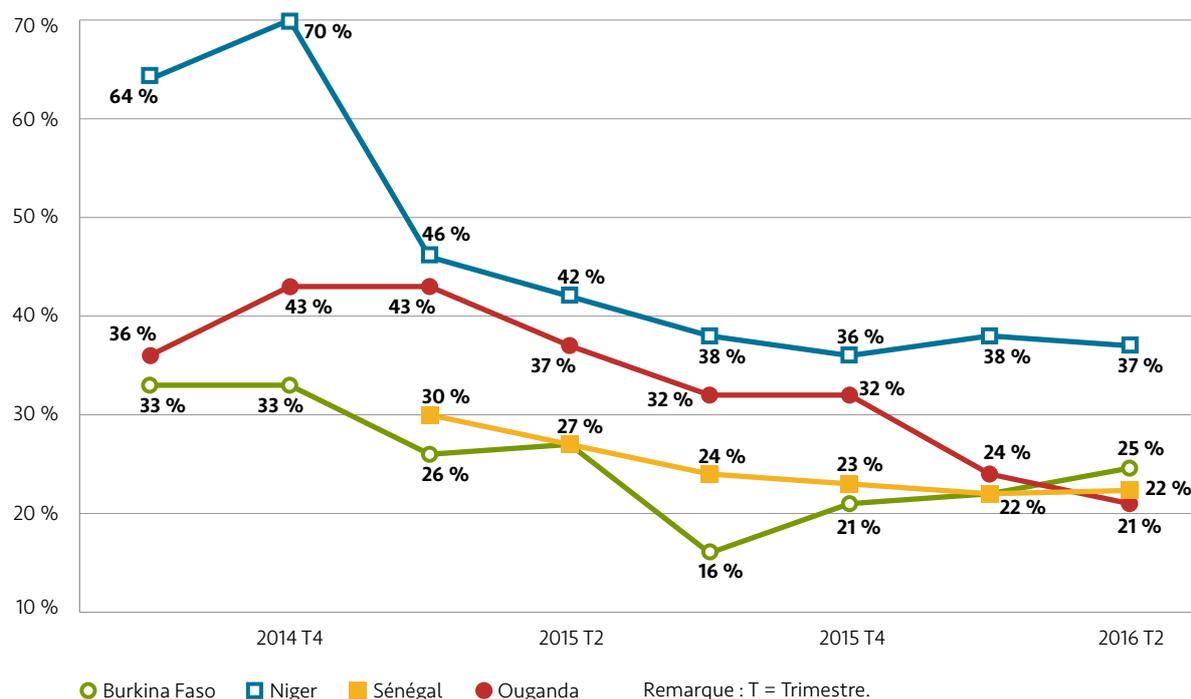
### L'introduction du DMPA-SC dans les canaux plus périphériques atteint de plus grandes proportions de nouvelles utilisatrices de la planification familiale.

- Approche :** Au Niger, face à l'indice de fécondité élevé (6,5 pour cent) et au faible niveau de besoin non satisfait (20 pour cent) imputable au désir de familles nombreuses, le Mds désirait atteindre et attirer de nouvelles utilisatrices de planification familiale et élargir l'accès géographique aux femmes des milieux isolés ou ruraux. Aussi le pays a-t-il choisi d'introduire le DMPA-SC comme première offre d'injectable seulement dans les structures les plus périphériques dans deux districts et en DBC par le biais d'un programme de marketing social en milieu rural dans deux autres districts. Autrement dit, les femmes nigériennes qui n'avaient auparavant accès qu'à la pilule et au préservatif se sont vu offrir une toute nouvelle option contraceptive. Étant donné la nouveauté de l'offre de l'injectable sur

ces créneaux, le Niger a choisi de limiter l'introduction pilote à quatre districts seulement, dans l'intention de passer rapidement à l'échelle nationale si la première année s'avérait positive.

- Résultats :** Des quatre pays, le Niger a atteint la plus haute proportion globale de nouvelles utilisatrices (42 pour cent des doses ont été administrées à de nouvelles utilisatrices, dans l'ensemble, sur la totalité de la période pilote). Dès le début, la demande s'est révélée clairement parmi les nouvelles utilisatrices : durant le premier trimestre complet de l'introduction au Niger (d'octobre à décembre 2014 inclus), le pourcentage de doses de DMPA-SC administrées aux nouvelles utilisatrices de la planification familiale s'est élevé à non moins de 70 pour cent. La proportion de la totalité des doses administrées aux nouvelles utilisatrices a diminué et s'est stabilisée au fil du temps tandis qu'un plus grand nombre de clientes revenaient se faire administrer une nouvelle injection (voir le graphique).

Proportion de doses de DMPA-SC administrées aux nouvelles utilisatrices par pays, par trimestre (2014 - 2016)



## L'introduction du DMPA-SC par distribution à base communautaire mènera probablement à un dépassement du DMPA-IM dans les canaux concernés (voir le graphique).

- **Approche :** La planification de l'introduction du DMPA-SC au Sénégal s'est effectuée parallèlement à une étude pilote réussie de la DBC du DMPA-IM. Un changement total de politique au début de l'introduction sénégalaise a permis aux agents de santé communautaire (ASC), les matrones, de proposer le DMPA-SC et le DMPA-IM.

L'Ouganda était le seul pays pilote qui disposait déjà d'une politique d'appui de la DBC du DMPA-IM au moment de l'introduction pilote de DMPA-SC. Le Mds ougandais et les partenaires de la mise en œuvre désiraient élargir le transfert de tâches à travers l'offre de prestations à base communautaire, sélectionnant 28 districts dotés d'équipes de santé villageoise (VHT) fonctionnelles mais sans offre régulière de l'injectable. Le projet pilote a assuré la formation des VHT à la planification familiale, y compris l'administration du DMPA-SC et du DMPA-IM.

- **Résultats :** Dans le cas d'une offre parallèle au niveau communautaire dans les deux pays, les volumes de DMPA-SC ont de loin surpassé ceux du DMPA-IM. Il se peut que les ASC et leurs clientes se sentent plus à l'aise avec DMPA-SC, en raison de sa facilité

d'emploi, ou qu'elles préfèrent l'injection sous-cutanée à celle intramusculaire. Au Sénégal, par exemple, la proportion de doses de DMPA-SC administrées par rapport au DMPA-IM est de 72 pour cent au niveau des cases de santé, par rapport à 14 pour cent seulement dans les structures de niveau supérieur. De même, en Ouganda, le DMPA-SC représente 75 pour cent des injectables administrés par les équipes VHT là où les deux méthodes étaient disponibles.



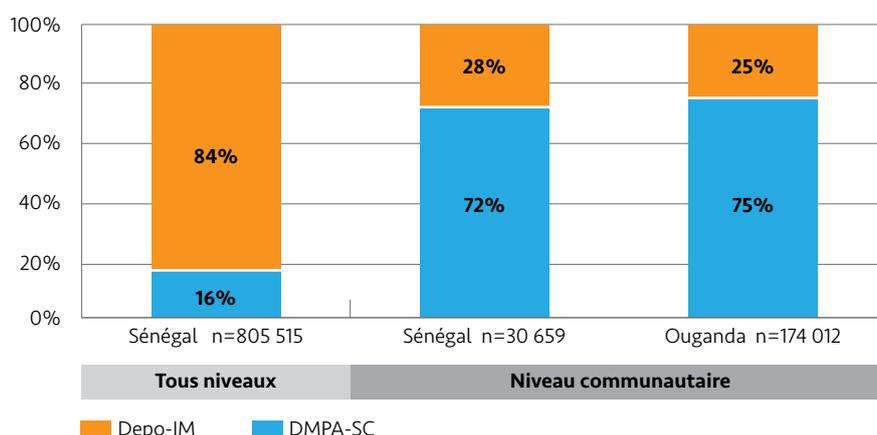
### CONSEIL D'INTRODUCTION

DMPA-SC semble, dans une large mesure, obtenir la préférence des agents de santé communautaire et de leurs clientes. Il peut contribuer à l'avancement de la délégation et du partage de tâches.

## L'introduction du DMPA-SC peut favoriser l'accès d'un plus grand nombre de jeunes femmes à la contraception.

- **Approche :** L'Ouganda, qui cherchait expressément à atteindre les jeunes femmes et les adolescentes par l'introduction pilote du DMPA-SC, a révisé son programme national de formation et élaboré ses stratégies de communication en

Proportions relatives d'administration de Depo-IM et DMPA-SC par pays, par niveau – Sénégal, Burkina Faso, Ouganda (2014 – 2016)



Remarque : Depo-IM = appellation générique de la formule intramusculaire de l'acétate de médorprogestérone dépôt.

conséquence. Le programme de formation prévoit des sessions spécifiquement conçues pour réduire la résistance à l'apport de la planification familiale aux adolescentes et des annonces radiophoniques ciblant une audience plus jeune ont été créées.

- **Résultats** : En Ouganda, les données de suivi du deuxième trimestre 2015 indiquent que 41 pour cent des clientes de DMPA-SC avaient moins de 25 ans. À titre de comparaison, l'Enquête démographique et de santé (2011) place 26 pour cent seulement des utilisatrices de l'injectable dans la tranche des moins de 25 ans. Collectées avant l'introduction du DMPA-SC, les données de l'enquête EDS concernent les clientes du DMPA-IM. Bien que les données de l'EDS datent de plusieurs années déjà, il est encourageant de constater qu'une plus grande proportion de femmes âgées de moins de 25 ans ont eu accès à DMPA-SC par rapport au DMPA-IM précédemment disponible. La tendance indique peut-être l'attraction de DMPA-SC pour les femmes plus jeunes. Il n'est pas possible de déterminer de manière concluante si c'est le produit en soi, les

approches spécifiques de la formation et de la communication, le canal de prestation à base communautaire ou les caractéristiques démographiques des zones pilotes qui ont entraîné ces résultats.

## DISTRIBUTION DANS LE SECTEUR PRIVÉ

L'introduction du DMPA-SC dans ces quatre premiers pays s'est déroulée principalement dans le secteur public, où la plupart des femmes accèdent à la contraception (concernant l'injectable en particulier). Dans chaque pays, des organismes privés sans but lucratif ont également introduit DMPA-SC dans un petit nombre de points de prestation. Au Burkina Faso, par exemple, les données de suivi de PATH des 18 premiers mois de l'introduction pilote révèlent que, si la distribution d'envergure relativement faible assurée par le secteur des organisations non gouvernementales (ONG) ne représentait que 6 pour cent de l'ensemble des doses administrées, elle avait atteint une plus grande proportion de nouvelles utilisatrices

### Marie Stopes complète l'introduction assurée par le secteur public au Burkina Faso

MSBF a intégré le DMPA-SC dans son offre de services de planification familiale en différents points de prestation, y compris trois cliniques, cinq équipes mobiles et un centre de conseil des jeunes dans les quatre régions pilotes. MSBF a formé 31 prestataires de santé et 32 agents de marketing familial appelés à

informer les clientes et à les orienter vers les points de prestation de MSBF. En collaboration avec les équipes de gestion du district sanitaire, MSBF a mené des activités médiatiques et de communication pour le changement comportemental (émissions et annonces radiophoniques et éducation à l'orientation) ayant atteint une audience estimée à 223 000 personnes. Une activité unique aura été l'engagement d'associations féminines et masculines (de coiffeuses et de chauffeurs de taxi, notamment), appelées à servir de réseaux d'orientation des clientes. MSBF a également formé 140 responsables de groupes de culture du coton à l'orientation de clientes de la planification familiale vers ses points de prestation. Pendant la durée du projet, MSBF a administré plus de 3 500 doses de DMPA-SC, dont environ la moitié à de nouvelles utilisatrices de la contraception moderne.



PATH/Anna Stout

(39 pour cent) par rapport au secteur public (25 pour cent). De plus, moins de doses ont été administrées dans le secteur privé à des femmes qui utilisaient auparavant le DMPA-IM ou d'autres méthodes. Ces résultats pourraient s'expliquer d'une certaine manière par le fait que les ONG utilisent les canaux de prestation tels que les agents itinérants, la distribution communautaire, les centres de jeunesse et les pharmacies. Il reste beaucoup à apprendre des contextes où la distribution du DMPA-SC est assurée par le secteur commercial privé. Dans certains des pays pilotes, la mise en œuvre dans le secteur privé a été retardée en raison de difficultés d'achat et des permissions de marque exigées pour le marketing social. Quelques exemples d'introduction dans le secteur privé :

- **ANIMAS-SUTURA au Niger.** L'UNFPA a conclu avec ANIMAS-SUTURA, un organisme local de marketing social, un contrat de distribution d'un produit renommé « SUTURA Press » au niveau de la communauté, à travers un réseau de 100 agents de santé communautaire formés, à Madarounfa et Mayahi, deux districts de la région de Maradi où près de 4 000 doses ont été distribuées (9 pour cent des doses totales administrées dans le cadre de l'introduction pilote au Niger). De plus, en mars 2015, le projet a formé 151 membres du personnel de pharmacies et cliniques privées de Niamey à la promotion et à la vente (données de distribution non disponibles).
- **ADEMAs au Sénégal.** Dans le but de la promotion d'un produit renommé « Securil Press », l'organisme de marketing social ADEMAs a formé 164 pharmaciens dans les régions pilotes, pour qu'ils puissent conseiller les clientes sur la contraception injectable et vendre le produit. Les clientes intéressées devaient emporter le produit et se le faire administrer par un autre prestataire formé. Plus de 9 000 doses avaient été vendues aux pharmacies fin juin 2016.
- **Marie Stopes Burkina Faso (MSBF).** MSBF a intégré DMPA-SC dans son offre de services de planification familiale dans les cliniques fixes et mobiles, assuré la formation de ses prestataires de santé et agents de marketing social et mené des activités de communication pour le changement comportemental (voir l'encadré).
- **Marie Stopes Sénégal.** Après avoir surmonté d'importantes difficultés d'achat, Marie Stopes Sénégal a formé son personnel et commencé à offrir le DMPA-SC dans une clinique et un centre de jeunesse de Dakar en mai 2016. Dès juin, l'organisation lançait l'offre du produit sur tous ses canaux de distribution au niveau national à l'exception d'une région. Ces canaux comprennent des équipes itinérantes et des agents de marketing social opérant sous l'appellation de « MS Ladies », des centres de jeunesse et un réseau de franchise de marketing social composé de 55 centres de santé privés affiliés.
- **Filiales nationales de l'International Planned Parenthood Federation** au Burkina Faso (Association Burkinabè pour le Bien-Être Familial - ABBEF), au Sénégal (Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial - ASBEF) et en Ouganda (Reproductive Health Uganda - RHU). L'ABBEF a introduit DMPA-SC par l'intermédiaire de 11 cliniques, trois cliniques mobiles, deux centres de conseil pour les jeunes et plus de 600 agents de distribution à base communautaire. En fait, les quatre premières femmes d'Afrique à recevoir DMPA-SC dans un contexte de prestation clinique ordinaire étaient clientes d'une clinique de l'ABBEF au Burkina Faso en juin 2014. Au Sénégal, l'ASBEF a introduit le DMPA-SC, à l'échelle nationale, dans huit cliniques et à travers les programmes DBC de 17 villes et municipalités du pays. En Ouganda, RHU a intégré DMPA-SC à l'offre de l'une de ses cliniques urbaines dans le district de Gulu. Deux ans plus tard, RHU procède actuellement à l'intégration dans son offre contraceptive nationale.

# AMÉLIORER L'ACCESS AUX INJECTABLES AU : **BURKINA FASO**

## INTRODUCTION PILOTE DE BURKINA FASO EN CHIFFRES : JUIN 2014 – JUIN 2016

**1 908**

Nombre des prestataires formés pendant le pilote

**194 965**

Doses administrées pendant le pilote

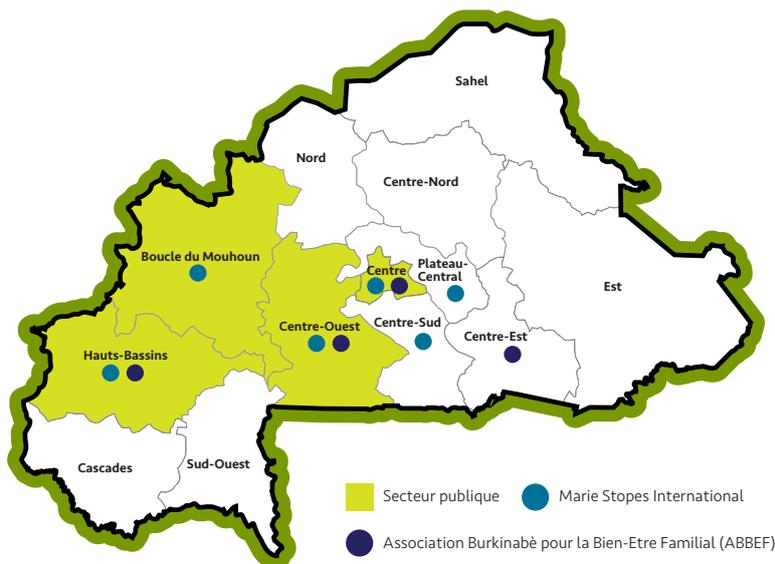
**25 %**

Proportion des doses administrées aux nouvelles utilisatrices



### VUE D'ENSEMBLE

- Population : 19 millions
- Taux de prévalence contraceptive, méthodes modernes, toutes les femmes : 21.5 %
- Injectables comme proportion de la gamme de méthodes, femmes en union : 31 %
- Méthode la plus utilisée : implants (45 %)



### PORTÉE GÉOGRAPHIQUE DU PILOTE

Plus de 680 points de prestation publiques répartis dans les quatre régions les plus peuplées (23 districts) ont participé au projet pilote. Le DMPA-SC a été offert en parallèle avec le DMPA-IM à tous les niveaux du système de santé. Des partenaires organisations non gouvernementales ont offert des services de proximité clinique et mobile.



### INNOVATION

L'Introduction pilote du DMPA-SC constitue le premier offre des injectables au niveau communautaire à travers la stratégie avancée. Les agents de santé au niveau des centres de santé les plus périphériques – déjà actifs dans les campagnes routines de vaccination – offrent le DMPA-SC lors de visites mensuelles aux communautés.



### PASSAGE À L'ÉCHELLE

Décision de passer à l'échelle réalisée en novembre 2015. Grappe de 35 maîtres-formateurs nationaux de 9 régions formés en mai 2016, suivi d'une formation en cascade simultanée de prestataires dans 9 régions supplémentaires et 47 districts avant fin juin 2016.



### STATUT DE L'AUTO-INJECTION

En attente de l'approbation d'une nouvelle notice du produit indiquant l'auto-administration. Aucune recherche d'auto-injection n'est actuellement en cours. L'intérêt pour une phase pilote auto-injection émergeant.



### PARTENAIRES

Ministère de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Marie Stopes Burkina Faso (MSBF), Association Burkinabè pour le Bien-Être Familial (ABBEF), Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).

# AMÉLIORER L'ACCESS AUX INJECTABLES AU : NIGER

## INTRODUCTION PILOTE DE NIGER EN CHIFFRES : SEPTEMBRE 2014 – JUIN 2016

**371**

Nombre de prestataires formés pendant le pilote.

**43 801**

Doses administrées pendant le pilote.

**42 %**

Proportion des doses administrées aux nouvelles utilisatrices

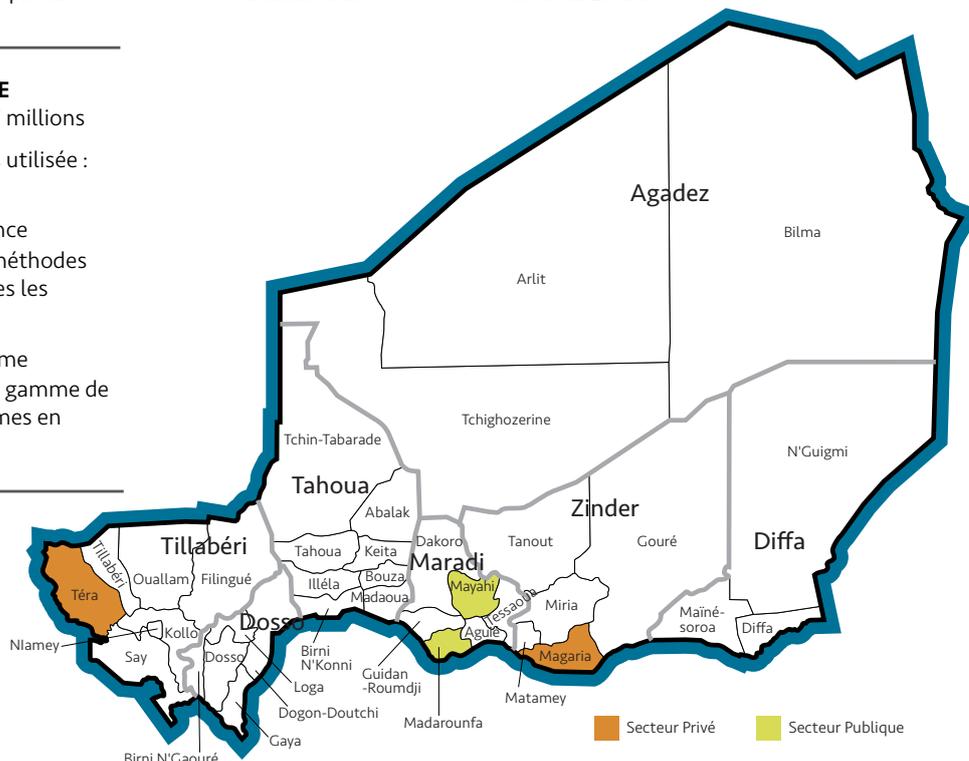
**50 %**

Proportion des doses administrées aux femmes de moins de 25 ans



### VUE D'ENSEMBLE

- Population : 19,7 millions
- la méthode plus utilisée : pilules (47 %)
- Taux de prévalence contraceptive, méthodes modernes, toutes les femmes : 12,6 %
- Injectables comme proportion de la gamme de méthodes, femmes en union : 35 %



### PORTEE GEOGRAPHIQUE DU PILOTE

211 cas de santé communautaires publiques dans 2 districts (Téra et Magaria) de 2 régions (Tillabéri et Zinder). ANIMAS-SUTURA a fait la promotion de la marque de social marketing Sutura Press par la distribution communautaire dans 50 villages de 2 districts (Madarounfa et Mayahi) de la région de Maradi et dans les pharmacies et les cliniques privées autour de Niamey.

### INNOVATION

L'introduction pilote du DMPA-SC représente le premier offre d'injectables dans les cas de santé, le niveau le plus périphérique du système de santé nigérien.

### PASSAGE A L'ECHELLE

Décision de passer à l'échelle réalisée en juin 2015. Des partenaires, y compris Pathfinder et EngenderHealth, ont formé des agents de santé dans 661 cas de santé au-delà des 211 cas impliqués dans l'introduction pilote, sur 2 500 au pays.



### STATUT DE L'AUTO-INJECTION

La nouvelle notice indiquant le produit pour l'auto-injection a été approuvée en juin 2016. Le futur potentiel de l'introduction de l'auto-injection ou de recherche à ce propos est inconnu.

### PARTENAIRES

Ministre de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Association Nigérienne pour le Bien-Etre Familial (ANBEF), Association Nigérienne de Marketing Social (ANIMAS-SUTURA).

Sources: Enquêtes Démographiques et de Santé, Rapports de pays de Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020); Suivi de l'introduction Pilote de Sayana Press de PATH: Résultats finaux du projet pilote

# AMÉLIORER L'ACCESS AUX INJECTABLES AU : **SÉNÉGAL**

## INTRODUCTION PILOTE DE SENEGAL EN CHIFFRES : JANVIER 2015 – JUIN 2016

**2 023**

Nombre des prestataires formés pendant le pilote

**120 861**

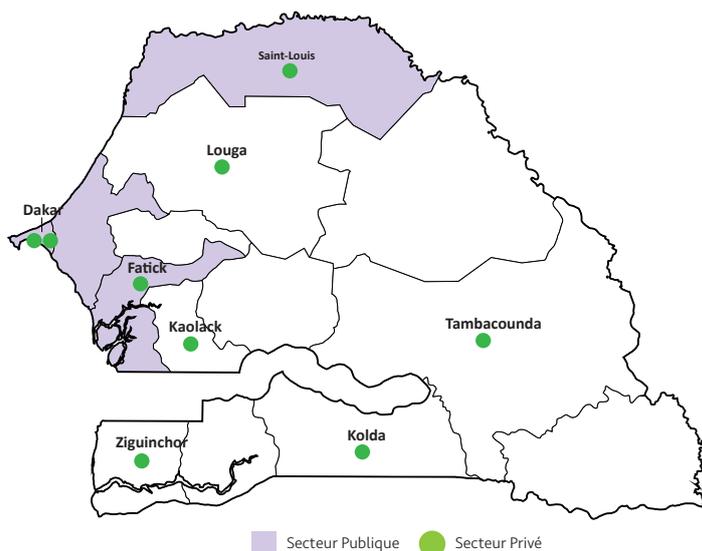
Doses administrées pendant le pilote

**24 %**

Proportion des doses administrées aux nouvelles utilisatrices

**35 %**

Proportion des doses administrées aux femmes de moins de 25 ans



### VUE D'ENSEMBLE

- Population : 15 millions
- Taux de prévalence contraceptive, méthodes modernes, femmes en union : 20,3 %
- Injectables comme proportion de la gamme de méthodes, femmes en union : 39 % (méthode la plus utilisée)



### PORTEE GEOGRAPHIQUE DU PILOTE

268 centres de santé et 637 cases de santé dans les quatre régions les plus peuplées, à tous les niveaux du secteur public et aux côtés du DMPA-IM. Marie Stopes Sénégal a offert le DMPA-SC à travers un réseau de 55 cliniques et d'équipes mobiles dans les zones pilotes, et l'Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial (ASBEF) a travaillé à travers 8 cliniques et la distribution communautaire dans 17 villes du pays. L'Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS) a distribué un produit de marque, Sécuril Press, à vendre en pharmacie.



### INNOVATION

Le DMPA-SC et le DMPA-IM ont été introduits en parallèles au niveau des cases de santé pour la première fois pendant le pilote.



### PASSAGE A L'ECHELLE

Décision de passer à l'échelle réalisée en mars 2016. Des équipes de supervision régionales ont été formées en mai et juin 2016. Le déploiement progressif de la formation des prestataires dans 10 régions non pilotes a débuté en juin 2016 et s'est poursuivi au début de 2017.



### STATUT DE L'AUTO-INJECTION

Une étude de faisabilité opérationnelle de l'auto-injection a été achevée en juin 2016. Des études sur le coût-efficacité et la continuation seront achevées en 2017. La mise-à-jour de la notice est en cours. Il y a une intention claire de piloter l'auto-injection.



### PARTENAIRES

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, ChildFund International, IntraHealth International, Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS), Marie Stopes Sénégal (MSS), Agence Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial (ASBEF).

Sources: Enquêtes Démographiques et de Santé, Rapports de pays de Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020); Suivi de L'introduction Pilote de Sayana Press de PATH: Résultats finaux du projet pilote

# AMELIORER L'ACCESS AUX INJECTABLES AU : UGANDA

## INTRODUCTION PILOTE D'UGANDA EN CHIFFRES : OCTOBRE 2014 – JUIN 2016

**2 284**

Nombre des prestataires formés pendant le pilote

**130 673**

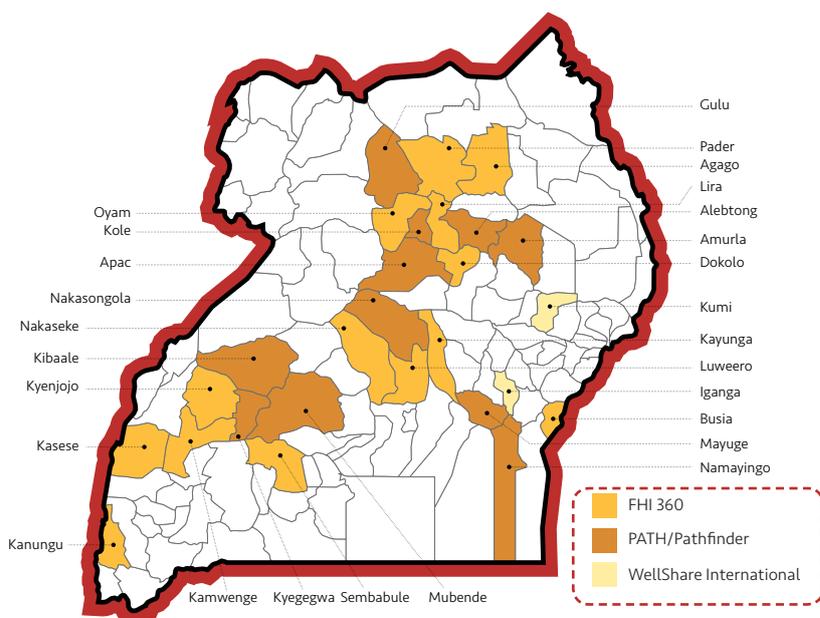
Doses administrées pendant le pilote

**29 %**

Proportion des doses administrées aux nouvelles utilisatrices

**44 %**

Proportion des doses administrées aux femmes de moins de 25 ans



### VUE D'ENSEMBLE

- Population : 36,6 millions
- Taux de prévalence contraceptive, méthodes modernes, toutes les femmes : 27,5 %
- Injectables comme proportion de la gamme de méthodes, femmes en union : 56,4 % (la méthode plus utilisée)



### PORTEE GEOGRAPHIQUE DU PILOTE

Distribution communautaire par des équipes de santé villageoises (Village Health Teams) dans 28 districts sur 112 : 10 ont été gérés par PATH et Pathfinder, 16 par FHI 360 ; et 2 par WellShare International. L'organisation non-gouvernementale Reproductive Health Uganda (RHU) a atteint la jeunesse par le biais de leur site clinique à Gulu, au nord de l'Ouganda.



### INNOVATION

L'introduction pilote a élargie l'engagement du pays à la stratégie du partage de tâches en formant de nombreux agents de santé communautaires et des équipes sanitaires villageoises (VHTs) dans l'administration du DMPA-SC et du DMPA-IM.



### PASSAGE A L'ECHELLE

En avril 2016, le ministère de la Santé a annoncé son engagement dans la couverture nationale du DMPA-SC. A la fin de l'année, plusieurs partenaires avaient lancé des activités de formation dans de districts supplémentaires et un plan national coordonné était en cours d'élaboration.



### STATUT DE L'AUTO-INJECTION

Les études de faisabilité opérationnelle de l'auto-injection ont finies en décembre 2016. Des études sur le coût-efficacité et la continuation seront achevées en mi-2017. A la fin de 2016, l'offre de l'auto-injection du DMPA-SC a été mise à l'essai dans le district de Mubende en Ouganda, la première fois que la pratique est disponible en Afrique subsaharienne en dehors des études de recherche. La nouvelle notice indiquant le produit pour l'auto-injection a été approuvée en début 2017.



### PARTENAIRES

Ministère de la Santé, Pathfinder International, WellShare International, FHI 360, Groupe Ougandais pour le Marketing de Santé, (UHMG), Fondation pour la Communication pour le Développement en Ouganda (CDFU), Santé Reproductive Ouganda, Makerere Université.

Sources: Enquêtes Démographiques et de Santé, Rapports de pays de Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020); Suivi de L'introduction Pilote de Sayana Press de PATH: Résultats finaux du projet pilote

## RECOMMANDATIONS : PLANIFIER LA STRATÉGIE D'INTRODUCTION

PATH/Will Boase



- **Pour atteindre d'importants volumes, introduire DMPA-SC à tous les niveaux du secteur public (ou public-privé) dans les grandes zones géographiques.** Ne pas sous-estimer le potentiel du niveau communautaire à générer également d'importants volumes, surtout avec le soutien des efforts de communication et de sensibilisation.
- **Pour atteindre un plus large 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 la planification familiale peut contribuer à réduire les besoins non satisfaits et augmenter la prévalence contraceptive.
- **Attendre de hauts 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 et la préférence du DMPA-SC parmi les prestataires au niveau communautaire et leurs clientes.
- **Tenir compte de l'opportunité qu'offre le DMPA-SC d'accroître l'accès aux jeunes femmes.** Explorer différents canaux de prestation 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 l'introduction sur le marché total dès le début de la planification et au-delà.** Les données relatives à l'introduction du DMPA-SC dans les canaux du secteur privé sont encore limitées mais celles disponibles indiquent un excellent potentiel d'élargissement de l'accès.



**Résumé du plan d'introduction de Sayana Press en Ouganda.** Accessible sur [sites.path.org/rh/recent-reproductive-health-projects/sayanapress/sayanapress-resources/#uganda](https://sites.path.org/rh/recent-reproductive-health-projects/sayanapress/sayanapress-resources/#uganda) [en anglais]. Ce résumé présente les éléments centraux du plan d'introduction pilote ougandais, concernant les objectifs de la planification familiale dans le pays, le processus d'enregistrement du produit, les partenaires de DMPA-SC et leur rôle, la couverture géographique et les plans de formation, de communication avec l'utilisateur final et de suivi.



**Provision of Injectable Contraception Services through Community-Based Distribution.** Accessible sur [www.fhi360.org/resource/provision-injectable-contraception-services-through-community-based-distribution](http://www.fhi360.org/resource/provision-injectable-contraception-services-through-community-based-distribution) [en anglais]. Publié par FHI 360 et Save the Children USA, ce guide explique, pas à pas, l'introduction de la contraception injectable – telle que le DMPA-SC – dans un programme de distribution à base communautaire existant.



**Community-Based Access to Injectable Contraceptives Toolkit.** Accessible sur [www.k4health.org/toolkits/cba2i](http://www.k4health.org/toolkits/cba2i) [en anglais]. Cette ressource exhaustive offre une plateforme de travail aux organismes et organisations vouées à la planification, la mise en œuvre, l'évaluation, la promotion et le passage à l'échelle de programmes d'accès communautaire aux injectables et au plaidoyer pour le changement de la politique et des directives de prestation nationales.



**Les agents de santé communautaire peuvent administrer des contraceptifs injectables en toute sécurité et efficacité : Conclusions d'une consultation technique.** Accessible sur [www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/WHO\\_CBD\\_brief.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/WHO_CBD_brief.pdf). Ce résumé de quatre pages présente les conclusions d'une consultation technique d'experts tenue en 2009. Le groupe a examiné les nombreuses données disponibles et conclu dans ses recommandations que la prestation communautaire de la contraception injectable par des agents de santé communautaire formés est sûre et efficace. Le document met en valeur les questions relatives à l'orientation des programmes et aux aspects opérationnels, ainsi que les priorités identifiées pour la recherche à venir.