



6 Quantification et achat

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 aux agents de santé de niveau inférieur la possibilité d'offrir ce 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 **quantification et l'achat**.

ACHETER LA BONNE QUANTITE DU PRODUIT

Il s'agit du processus d'achat ou de commande d'un produit. La quantification, qui consiste à estimer la quantité de produit requis, en constitue une étape essentielle. Des exercices réguliers de quantification, en vue d'estimer les besoins de produits de planification familiale, sont généralement effectués sous la conduite du ministère de la santé (Mds), avec l'aide des partenaires et des donateurs. Les résultats entrent dans le processus d'achat de produits de chaque pays. PATH et ses partenaires ont entrepris une version de cet exercice de quantification pour l'introduction pilote de DMPA-SC au Burkina Faso, au Niger, au

Sénégal et en Ouganda, de manière conforme aux processus des pays, pour satisfaire aux conditions d'achat des donateurs et produire une estimation des besoins initiaux en fonction des hypothèses d'utilisation du produit.

PATH et les pays partenaires — au niveau le plus central, le MdS, car ces premières introductions représentaient essentiellement un effort du secteur public — ont travaillé en collaboration étroite avec les bureaux nationaux du principal organisme partenaire aux achats, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), aux premières quantifications de DMPA-SC. Les partenaires pertinents du MdS de chaque pays ont examiné, précisé et

approuvé les quantifications proposées pour les commandes initiales de DMPA-SC avant de les soumettre officiellement au siège de l'UNFPA à Copenhague et lancer ainsi effectivement le processus d'achat.

Les plans d'introduction élaborés pour chacun des quatre pays d'introduction pilote précisait les emplacements géographiques choisis, les canaux de prestation et les plans de formation (voir la Section 4 : Planifier la stratégie d'introduction). Cette information était essentielle à la quantification de la commande initiale de DMPA-SC de chaque pays. D'autres facteurs, au-delà du plan d'introduction en soi, ont dû être considérés dans la quantification du produit :

- **Moment de l'enregistrement dans le pays.** Le plan d'introduction et la quantification de chaque pays reflètent les hypothèses concernant la date officielle de l'enregistrement. Les changements de date, dans chaque pays, ont également entraîné des changements d'hypothèse concernant l'adoption et la quantification (voir la section 5 : Enregistrement).
- **Dates de fabrication et durée de conservation.** DMPA-SC est homologué pour une durée de conservation de trois ans. La date de fabrication de certaines unités dont Pfizer disposait pour l'introduction pilote remontait à 2012. Comme les introductions pilotes n'ont pas commencé avant 2014, après l'enregistrement du produit, la durée de conservation de chaque lot a dû être assortie aux dates projetées de déploiement de la formation et de l'adoption, influençant dès lors la quantification finale utilisable.
- **Politiques des pays.** Chaque pays avait une politique distincte concernant la durée de conservation minimum restante des produits achetés pour les programmes de planification familiale du secteur public. Ces politiques ont dû être prises en compte dans le processus de quantification. Par exemple, le Sénégal exige au moins 66 à 80 pour cent de durée de conservation restante au moment de la livraison d'un médicament dans le pays. En collaboration avec les pays

partenaires, PATH a documenté ces politiques dans le processus de quantification.



CONSEIL D'INTRODUCTION

Déterminer la durée de conservation minimum d'un produit requise par le gouvernement et par l'organisme d'achat, tel que le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) ou l'Agence américaine pour le développement international (USAID), avant la négociation avec le fabricant.

QUANTIFICATION : DE QUELLE QUANTITÉ DE PRODUIT FAUT-IL DISPOSER POUR L'INTRODUCTION PILOTE ?

Le DMPA-SC (plus précisément Sayana Press) était un nouveau produit dans les quatre pays d'introduction pilote, sans historique de données de consommation disponibles pour éclairer les estimations de quantification initiales. Cependant, les données d'utilisation historique et actuel d'autres formes de contraception injectable — notamment le DMPA intramusculaire (DMPA-IM)— sont extrêmement utiles à l'estimation de la consommation potentielle du DMPA-SC. PATH et ses partenaires ont commencé par consulter les ressources techniques disponibles et examiner les données d'utilisation de la contraception injectable de chaque pays. Ces ressources ont facilité le cadrage de la réflexion de PATH concernant les variables à considérer dans l'estimation de la consommation et la quantification du DMPA-SC.



CONSEIL D'INTRODUCTION

Examiner les données d'utilisation de la contraception injectable existant pour faciliter la quantification du DMPA-SC.



Consommation estimée pour la quantification vs consommation réelle en Ouganda

PATH a développé un modèle de la consommation potentielle de DMPA-SC en Ouganda en préparation à l'estimation de la quantification. Le modèle reflétait la stratégie d'introduction pilote du DMPA-SC dans 28 districts à travers les équipes de santé villageoise (VHT) formées d'agents de santé communautaire bénévoles. Le modèle de PATH incorporait les détails de formation obtenus des organismes alors désignés pour la formation des VHT : Pathfinder International, FHI 360 et PATH.

D'autres hypothèses tenaient compte des estimations suivantes :

- Nombre de nouvelles clientes et de clientes assidues.
- Taux de rétention des agents VHT dans le programme pilote, par trimestre.
- Remplacement/transfert du DMPA-IM (pour les agents VHT déjà formés à la prestation du DMPA-IM).
- Nombre maximum de nouvelles clientes par VHT.

Le modèle projetait ensuite l'accroissement de l'adoption de DMPA-SC au fil du temps d'après le nombre de VHT formés par trimestre. Il a estimé la formation de 2 300 VHT avant la fin de 2014. Selon l'estimation initiale, 298 860 unités de DMPA-SC étaient nécessaires jusqu'à la fin du quatrième trimestre 2015, et 331,000 doses ont été commandées. La consommation effective de DMPA-SC en Ouganda au quatrième trimestre 2015 était de 68 909. Ainsi la consommation réelle était en-deçà de l'estimation. Les raisons suivantes expliquent cette divergence :

- Période des formations. La formation des prestataires a commencé plus tard et duré plus longtemps que ne l'avait estimé le modèle de quantification, donnant lieu au début tardif des prestations.
- Capacité des VHT. Les hypothèses modélisées sur l'accroissement de clientèle et la rétention se sont révélées inexactes. Les modèles avaient prévu que chaque VHT compterait 22 à 27 clientes de DMPA-SC par trimestre. Or les résultats des données de suivi de PATH indiquent l'administration d'une moyenne de 18 doses par trimestre et par VHT en Ouganda à la mi-2016. Chaque VHT aura donc eu, en moyenne, moins de clientes de DMPA-SC que les estimations initiales ne l'avaient prévu.

Malgré le net écart observé entre les valeurs de consommation estimées et réelles en Ouganda, le pays n'a pas été surapprovisionné. La consommation a augmenté régulièrement au fil des deux années pilotes. À la mi-2016, la plupart des 331 000 doses initiales commandées pour l'Ouganda avaient été consommées ou distribuées aux points de prestation sur le terrain. Basé sur l'exercice de quantification suivant, une nouvelle commande de 548 000 unités a été livrée en juin 2016.

PATH a soutenu les exercices de quantification de manière différente dans chaque pays, suivant le contexte. Au Burkina Faso et au Niger, les programmes nationaux de l'UNFPA opéraient déjà en collaboration étroite avec le Mds au soutien de l'estimation globale des produits de contraception, y compris la quantification pour la phase pilote du DMPA-SC. Dans ces deux cas, les pays partenaires ont élaboré leur quantification initiale de DMPA-SC soumise au siège de l'UNFPA sur la base des plans d'introduction. PATH a soutenu les processus burkinabè et nigérien par le suivi et la globalisation des quantifications des quatre pays puis la coordination de la communication multinationale avec le siège de l'UNFPA et, plus spécifiquement, la section des achats à Copenhague.

Pour le Sénégal et l'Ouganda, PATH a élaboré un modèle Excel d'estimation de la consommation de DMPA-SC comme élément clé de la quantification nationale. Ces modèles ont été construits selon un processus ascendant, par incorporation de l'information suivante :

- Nombre d'agents de santé à former, emplacements géographiques, couverture géographique et calendrier prévu des formations.
- Estimations du nombre d'unités de DMPA-SC que chaque agent de santé formé serait censé administrer aux femmes par trimestre (voir l'encadré).

- Hypothèses du nombre de clientes se présentant à la réinjection, de nouvelles clientes et d'abandons.
- Estimations du nombre de femmes utilisant le DMPA-SC par trimestre (soit le nombre estimé d'unités de DMPA-SC devant être consommées) d'après, en partie, les données d'études d'acceptabilité antérieures.

Cette information s'est avérée plus accessible en Ouganda, où la distribution à base communautaire (DBC) des injectables était déjà en cours, et plus rare au Sénégal, dont l'expérience de la DBC des injectables était limitée. Il en a résulté une estimation modélisée de la consommation du produit au fil du temps, modifiable suivant la variation des hypothèses et des calendriers. Ces estimations ont servi de base aux quantifications du Sénégal et d'Ouganda.

Les tendances de la consommation servent de base aux exercices de quantification qui, à leur tour, deviennent la base des ordres d'achat. La première commande d'unités de DMPA-SC passée dans chaque pays pilote s'est avérée variable suivant le contexte du pays, soit 100 000 doses pour le Niger, 250 000 doses pour le Burkina Faso, 331 000 doses pour l'Ouganda et 448 600 doses pour le Sénégal. Les commandes ultérieures ont été passées semestriellement, suivant les données de consommation émergentes et les stocks disponibles restants dans chaque pays.

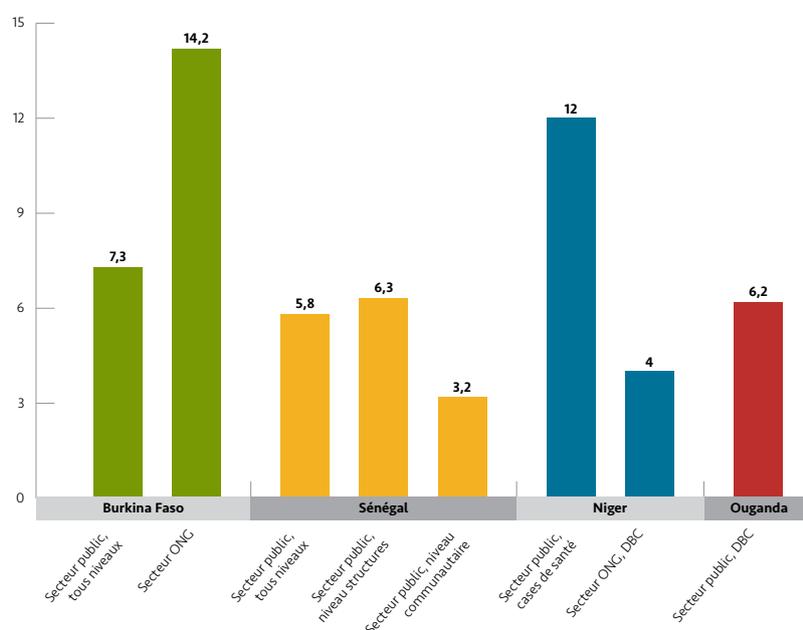


PATH/Siri Wood

Combien de doses ont été administrées mensuellement par les agents de santé durant les introductions pilotes ?

PATH a estimé le nombre moyen de doses de DMPA-SC administrées par prestataire, par mois, dans différents canaux de prestation des quatre pays. Après la phase de formation initiale, le nombre de doses administrées par prestataire a augmenté graduellement à mesure de la progression de l'introduction, ou fluctué pour cause de ruptures de stocks. Pour la représentation graphique ci-dessous, PATH a sélectionné le mois affichant le plus grand nombre de doses administrées par prestataire aux fins de la comparaison entre les pays et les canaux de prestation. Le graphique reflète le potentiel de nombre de doses administrées par prestataire mensuellement, à l'absence de défis contextuels tels que les ruptures de stock. Le mois « de pointe » entre mars 2015 et mars 2016 a varié d'un pays à un autre. Ces données peuvent être utiles aux nouvelles quantifications dans les pays qui planifient des stratégies d'introduction similaires à celles du Burkina Faso, Niger, Sénégal, ou de l'Ouganda.

Nombre maximum mensuel de doses de DMPA-SC administrées par prestataire formé durant l'introduction pilote – Burkina Faso, Sénégal, Niger et Ouganda (2015 – 2016)

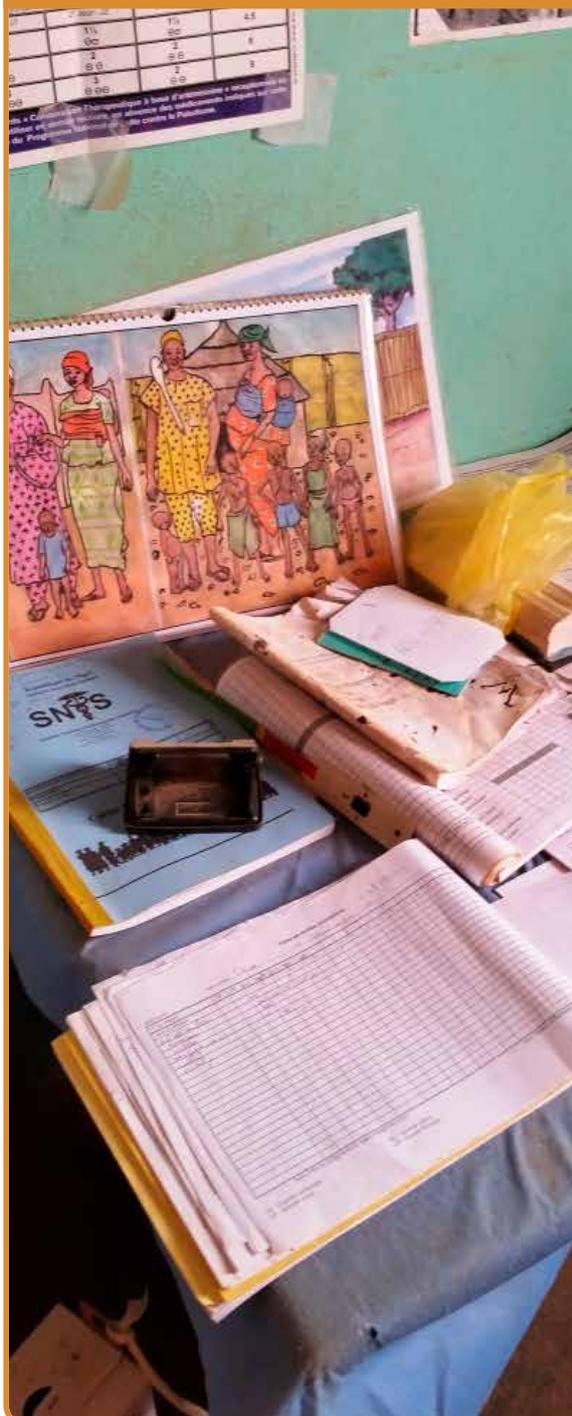


Remarque : DBC = distribution à base communautaire ; ONG = organisation non gouvernementale.

Étant donné l'importante variation des contextes nationaux et des stratégies d'introduction, il n'est pas réaliste de comparer le nombre moyen de doses administrées par prestataire formé hors considération contextuelle soignée. La moyenne élevée attribuée aux prestataires de Marie Stopes International et de l'Association Burkinabè pour le Bien-Être Familial au Burkina Faso, par exemple, s'explique vraisemblablement par l'intensité de leurs stratégies avancées/ de proximité. De même, considérant que le Niger est le seul pays à n'avoir pas introduit DMPA-SC parallèlement au DMPA-IM, il est logique d'y voir les prestataires des cases de santé du secteur public administrer un nombre de doses relativement supérieur, pendant un mois donné, comparé au Sénégal, où les deux formules étaient offertes. Aussi est-il plus utile de considérer le nombre potentiel de doses administrées par prestataire formé durant un mois donné pour les stratégies d'introduction individuelles, compte tenu du contexte local. Ces facteurs, de même que l'éventail de méthodes disponibles et les points d'accès à la prestation de services de planification familiale (exemple : DBC et/ou cliniques fixes) sont important à prendre en compte (voir la section 4 : Planifier la stratégie d'introduction).

RECOMMANDATIONS : QUANTIFICATION ET ACHAT

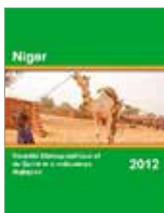
PATH/Siri Wood



- **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 de DMPA-SC. 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 de 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. Ces différences doivent être prises en compte pour déterminer leur pertinence aux hypothèses de quantification dans les nouveaux contextes.
- **Considérer plusieurs sources pour obtenir une quantification plus fiable.** Outre les facteurs de prestation et de formation, le processus de quantification initial exige la considération des horizons de planification du fabricant, la durée de conservation du produit et les dates de péremption, les politiques du pays et du moment de l'obtention de l'enregistrement formelle définitive. Tous ces facteurs affectent le processus de quantification et d'achat, de même que la date de première mise à disposition du produit aux clientes.



A Forecasting Guide for New and Underused Methods of Family Planning. Accessible sur www.k4health.org/toolkits/NUMs-forecasting-guide [en anglais]. Cette ressource offre un guide aux responsables de programme chargés de la prévision de nouvelles technologies contraceptives ou de méthodes sous utilisés, dans le cadre d'un passage à l'échelle. Le guide identifie les écueils fréquents de la prévision et recommande les stratégies qui permettent de les éviter.



Programme des Enquêtes démographiques et de santé (EDS). Accessible sur www.dhsprogram.com/. Le programme EDS publie les données collectées dans le cadre de vastes enquêtes de ménage menées régulièrement dans plus de 80 pays. Les données sont disponibles sous forme de rapports de pays ainsi que dans le cadre d'applications mobiles, d'un référentiel de données spatiales et compilateur statistique, un programme qui permet aux utilisateurs de dresser leurs propres tables personnalisées sur la base de milliers d'indicateurs démographiques et de santé.



Quantification des Produits de Santé: Guide de Prévision et de Planification de la Fourniture pour l'Approvisionnement. Disponible sur www.jsi.com. Ce guide a été élaboré pour aider les conseillers techniques, les gestionnaires de programmes, les gestionnaires d'entrepôts, les agents d'approvisionnement et les prestataires de services à estimer les besoins et les coûts totaux des produits pour le succès de la mise en œuvre des stratégies et des objectifs des programmes nationaux de santé. Le guide aide également ces personnes à identifier les besoins de financement et les écarts pour obtenir les produits nécessaires, et planifier les approvisionnements et les calendriers de livraisons pour assurer un approvisionnement des produits de santé soutenu et efficace.



Site-web des publications chez le Reproductive Health Supplies Coalition : Disponible sur www.rhsupplies.org/activities-resources/publications/. Le site web est un référentiel pour de nombreuses ressources, y compris la Calculatrice d'Impact pour la Réduction des Ruptures de Stock, Voie Stratégique de la Sécurité des Produits de Santé Reproductive, l'Optimisation des Chaînes d'Approvisionnement pour une Performance Améliorée, Ruptures de Stock Contraceptives : un Examen de la Littérature Publiée et Grise, et Le Rôle de la Formation Préalable.