

Les Voies du Changement :

Comment l'introduction du DMPA-SC pourrait changer la donne d'un Programme National de Planification Familiale

Photo courtoisie de PBS NewsHour

Introduction

Le DMPA-SC, actuellement vendu par Pfizer sous la marque Sayana Press, est un nouveau contraceptif injectable tout-en-un dont on a annoncé qu'il pourrait bien changer la donne de la planification familiale en raison de sa facilité d'utilisation par les para-professionnels, et même les clientes elles-mêmes.ⁱ Après près de trois décennies de développement, de recherche et d'introduction du produit, plus d'une douzaine de pays envisagent de piloter de nouvelles approches de prestation de services du DMPA-SC, ou de passer à grande échelle celles qui existent déjà. La recherche a démontré que cette méthode bénéficie d'une forte acceptabilité, les prestataires et clientes rapportant préférer le DMPA-SC au DMPA-IM.ⁱⁱ Des études sur les premières introductions de la méthode suggèrent qu'elle aurait moins d'effets secondaires perçus ou réels, ce qui constitue un facteur majeur de satisfaction et de continuation de la méthode.ⁱⁱⁱ Le DMPA-SC représente une avancée technologique importante en matière de contraception injectable, et pourrait à terme remplacer le DMPA-IM.

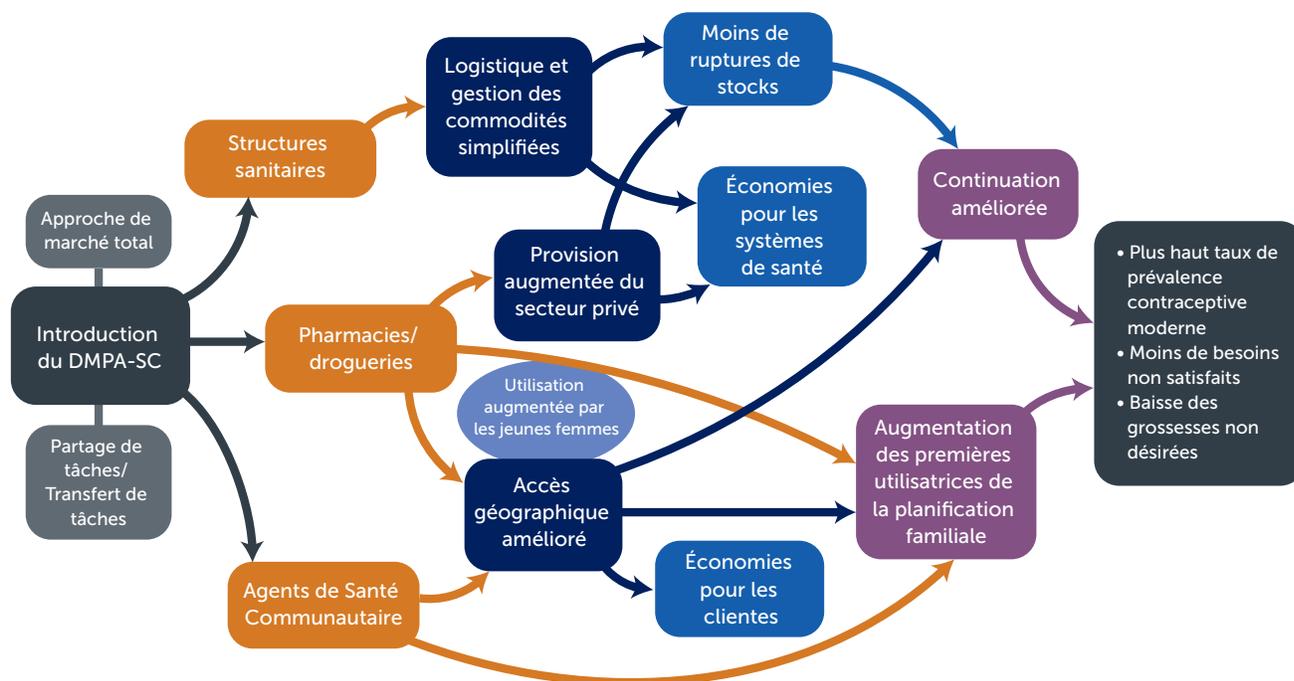
Cependant, malgré tous ses avantages et le second souffle qu'on lui prête, il est utile pour la communauté de la planification familiale d'examiner **comment** et **à travers quels mécanismes** exactement le DMPA-SC pourra avoir un impact programmatique. Changer le statu quo n'est pas sans difficulté et implique des coûts immédiats pour la formation

des prestataires, les informations aux clientes et les changements nécessaires des systèmes d'approvisionnement et de distribution. L'adoption du DMPA-SC requiert également un plaidoyer et des changements politiques et de régulation, et dans le cas de l'injection à domicile et de l'auto-injection, une formation des personnes non initiées. De nombreux décideurs et responsables auront besoin d'observer des bénéfices clairs avant de soutenir l'introduction ou le passage à grande échelle du DMPA-SC dans leurs pays.

Les voies possibles du changement

Le projet Health Policy Plus (HP+), financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), développe un cadre théorique sur ce qui pourrait résulter de l'ajout du DMPA-SC à l'offre des méthodes de planification familiale (voir Graphique 1). Ce cadre théorique, ou "voies du changement", commence par examiner différents circuits de la prestation de services –structures sanitaires, agents de santé communautaires et pharmacies et lieu de vente de médicaments. De manière générale, nous présumons des structures sanitaires qu'elles fournissent déjà le DMPA-IM, et dans cette mesure, la valeur ajoutée de l'introduction du DMPA-SC par cette voie est limitée, mais certains bénéfices pourraient être réalisés à travers une logistique simplifiée. La distribution du DMPA-SC

Graphique 1: Les voies du changement



en même temps que le DMPA-IM existant déjà sur les sites de prestation de santé ne devrait pas engranger une grande rentabilité ni un grand impact pour la santé publique. En revanche, un plus grand impact résulterait probablement de l'introduction du DMPA-SC imbriquée dans deux autres efforts de politique publique –le partage de tâches et une approche de marché total. Exploiter la plus grande facilité d'utilisation du DMPA-SC à travers les agents de santé communautaire et les propriétaires des points de vente des médicaments, ou à travers des approches de vente permettant aux femmes de s'administrer elles-mêmes cette méthode, pourrait offrir des opportunités additionnelles pour étendre l'accès, tout en augmentant le marketing social et l'investissement du secteur privé.

Le cadre théorique d'HP+ met en lumière les résultats et l'impact présumés de ces voies, suggérant des économies de coûts potentielles pour les clientes et le système de santé, l'augmentation de l'accès et du taux de prévalence contraceptive, et par conséquent, la réduction des grossesses non désirées.

Modélisation des impacts à partir de l'introduction du DMPA-SC et de son passage à grande échelles

Grâce à la modélisation, HP+ quantifie les changements qu'un pays pourrait rencontrer suite à l'introduction du DMPA-SC et de son passage à grande échelle. La modélisation est un moyen utile de présenter les résultats futurs possibles des tendances actuelles et des décisions politiques. En utilisant des données existantes et en définissant différents scénarios, la modélisation peut aider à projeter les implications d'actions menées aujourd'hui pour l'obtention de résultats désirés dans le futur. Ce modèle d'introduction du DMPA-SC est un outil basé sur Excel qui peut être adapté aux contextes spécifiques des pays. Il peut :

- Estimer les gains attendus du taux de prévalence contraceptive moderne grâce à l'introduction du DMPA-SC.
- Désagréger les résultats par niveau du système de santé (points de service), ainsi qu'en distinguant les secteurs public et privé.

- Explorer l'impact potentiel de l'introduction du DMPA-SC sur l'utilisation de la planification familiale par les jeunes, qui peuvent préférer obtenir des commodités de planification familiale auprès de points de vente non traditionnels comme les drogueries.^{iv}
- Estimer les impacts du remplacement systémique du DMPA-IM par le DMPA-SC, ou de l'occupation d'une niche par le DMPA-SC sur l'ensemble du marché des injectables.

Le modèle montre que l'amélioration de l'**accès** est un moteur clé des gains de santé publique, particulièrement à travers la distribution à base communautaire et le secteur privé. Dans cette mesure, le contexte du système de santé —particulièrement la taille des réseaux sanitaires et la mesure dans laquelle ils offrent déjà des injectables— impacte grandement le potentiel de contribution du DMPA-SC à l'amélioration des résultats de planification familiale dans un pays, y compris l'accomplissement de l'objectif FP2020 d'augmenter l'accès volontaire et de droit à la contraception pour les femmes et les jeunes filles.

L'outil de modélisation est couplé d'une approche analytique économique multidimensionnelle basée sur Excel pour documenter les dimensions du coût de l'introduction du DMPA-SC dans un programme de planification familiale. Ceci permet aux décideurs d'examiner comment les coûts de leur programme de planification familiale peuvent varier selon différents scénarios d'introduction et de mise à échelle du DMPA-SC. Cette analyse économique prend en compte les changements de l'offre des méthodes, ainsi que les caractéristiques de coûts du DMPA-SC et d'autres méthodes de planification familiale pour :

- Explorer les économies de coûts engendrées par le passage des points de service de la contraception injectable depuis les structures sanitaires vers des points plus proches du domicile, tels que

les agents de santé communautaire et les pharmacies/drogueries.

- Quantifier les coûts d'opportunités réduits et les gains d'efficacité pour les clientes qui obtiendraient des injectables dans leur communauté et/ou adopteraient l'auto-injection.
- Explorer les économies de coûts résultant de l'augmentation de la distribution à base communautaire et des ventes en pharmacie et dans les drogueries pour l'auto-injection, réduisant ainsi le nombre de consultations dans les structures sanitaires publiques.
- Quantifier les coûts d'opportunité réduits pour les clientes associés au transport et au temps passé dans les structures sanitaires.
- Comparer comment les coûts réduits de la chaîne d'approvisionnement, de la gestion des inventaires et du traitement des déchets, dérivés d'un emballage plus petit et plus léger, compenseront potentiellement les coûts plus élevés des commodités.
- Apporter des estimations sur les coûts de démarrage de l'introduction nationale et de la mise à échelle.
- Projeter les économies et coûts d'investissement pour générer des estimations de retour sur investissement.

Application aux pays

Les parties prenantes envisageant l'introduction ou la mise à échelle du DMPA-SC se posent plusieurs questions concernant ses coûts et bénéfices potentiels. Par exemple :

- Comment l'introduction du DMPA-SC affectera-t-elle l'offre des méthodes et le taux de prévalence contraceptive moderne ? Cet impact varie-t-il dans un pays avec un plus haut taux de prévalence contraceptive moderne où le DMPA-IM occupe déjà près de la moitié de l'offre de méthodes, en comparaison à un pays avec

un faible taux de prévalence contraceptive et où les injectables ne représentent qu'un tiers de l'offre des méthodes modernes ?

- Que se passera-t-il si l'introduction du DMPA-SC est couplée de changements politiques pour permettre aux pharmaciens d'administrer la méthode ou aux femmes de l'acheter auprès de nombreux vendeurs publics et privés (comme les structures sanitaires, les drogueries, ou encore les agents de santé communautaire) pour pratiquer l'auto-injection ? Quels gains peuvent être obtenus dans de telles circonstances ?
- Quelles sont les implications de coûts si le DMPA-SC est fourni au travers de points de vente sélectionnés (comme via des agents de santé communautaire) ou s'il est finalement amené à remplacer complètement le DMPA-IM ?

La modélisation peut aider les parties prenantes à générer des réponses quantifiables à ces questions et à d'autres encore, et aidera les décideurs à évaluer quels changements de politique (par exemple, vers la délégation de tâches et une approche de marché total) pourraient être nécessaires en complément du DMPA-SC si l'on veut réaliser complètement les bénéfices de ce dernier.

HP+ recherche des pays intéressés par le pilotage du modèle d'introduction du DMPA-SC en utilisant des données et scénarios spécifiques à leurs contextes et systèmes de santé. Si vous travaillez avec des acteurs nationaux clés de la planification familiale qui envisagent d'introduire ou de passer à grande échelle le DMPA-SC, ce modèle pourrait vous aider à générer des estimations de changements quantifiables, qui pourront

être utilisées pour la prise de décision fondée sur des résultats de recherche.

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Erin McGinn
Conseillère technique Senior en Santé
Projet Health Policy Plus, Palladium
erin.mcgin@thepalladiumgroup.com

Références

- i Spieler, J. 2014. "Sayana Press: Can it be a 'Game Changer' for Reducing Unmet Need for Family Planning?" *Contraception* 89: 335–338.
- ii Burke, H.M., M.P. Mueller, B. Perry, C. Packer, L. Bufumbo, et al. 2014. "Observational Study of the Acceptability of Sayana Press among Intramuscular DMPA Users in Uganda and Senegal." *Contraception* 89(5): 361–7; Polis, C.B., G.F. Nakigozi, H. Nakawooya, G. Mondo, F. Makumbi, et al. 2014. "Preference for Sayana Press versus Intramuscular Depo-Provera among HIV-Positive Women in Rakai, Uganda: A Randomized Crossover Trial." *Contraception* 89(5): 385–395.
- iii Burke et al., 2014; Ali, M.M., J. Cleland, and I.H. Shah. 2012. *Causes and Consequences of Contraceptive Discontinuation: Evidence from 60 Demographic and Health Surveys*. Geneva: World Health Organization.
- iv Corroon, M., E. Kebede, G. Spektor, and I. Speizer. 2016. Key Role of Drug Shops and Pharmacies for Family Planning in Urban Nigeria and Kenya." *Global Health Science and Practice* 4(4): 594–609; High-Impact Practices in Family Planning. 2013. "Drug Shops and Pharmacies: Sources of Family Planning Commodities and Information." Washington, DC: USAID.

Contactez-nous

Health Policy Plus
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
www.healthpolicyplus.com
policyinfo@thepalladiumgroup.com

Health Policy Plus (HP+) est un accord coopératif de 5 ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord No. AID-OAA-A-15-00051, qui a pris effet le 28 août, 2015. HP+ est mis en oeuvre par Palladium, en collaboration avec Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau (PRB), RTI International, l'Alliance du Ruban Blanc pour une Maternité sans Risque (WRA), et ThinkWell.

Les informations fournies dans ce document ne sont pas des informations officielles du Gouvernement Américain et ne représentent pas nécessairement les vues ni les positions de l'Agence Américaine pour le Développement International.