



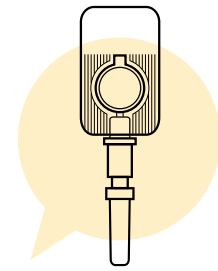
Coûts et coût-efficacité du DMPA sous-cutané à travers différents canaux de prestation : ce que les données nous montrent

La planification familiale est l'un des investissements le plus judicieux que puisse consentir un gouvernement. Assurer l'accès à la contraception est non seulement gage d'avancement de la santé et des droits des femmes, mais permet aussi de sauver des vies et de faire des économies. Proposé dans le cadre d'un large éventail de méthodes, un injectable novateur, appelé DMPA sous-cutané (DMPA-SC ou Sayana® Press*) facilite l'accès des femmes à la contraception à travers divers canaux de prestation, y compris l'auto-administration.

Les données récentes en provenance de pays d'Afrique indiquent que le DMPA-SC peut favoriser la baisse des coûts de prestation en s'appuyant sur la distribution à base communautaire et l'offre de la contraception injectable dans les zones éloignées. Mieux encore, l'auto-administration du DMPA-SC — par rapport à l'administration clinique des injectables préexistants — présente non seulement un bon rapport coût-efficacité mais est aussi plus économique quand on considère les coûts pour les femmes et pour les systèmes de santé.

Élargir le choix contraceptif, l'accès et la pratique grâce au DMPA-SC

Le DMPA-SC est un produit innovant qui élargit l'accès des femmes à la contraception quand il est proposé dans le cadre du programme de planification familiale (PF) d'un pays. Le produit DMPA-SC actuellement disponible (Sayana® Press) combine le produit contraceptif et l'aiguille en un petit dispositif « tout-en-un » facile à utiliser. Par rapport au DMPA intramusculaire préexistant (DMPA-IM), le DMPA-SC se caractérise par une dose plus faible et une aiguille plus courte, et il est plus facile à administrer. Le DMPA-SC trouve sa place dans tous les canaux de prestation du secteur public comme celui du privé ; il se prête même à l'auto-administration par les femmes si elles y sont formées. Les nouvelles données montrent que les femmes qui s'auto-injectent le DMPA-SC continuent à utiliser la contraception injectable plus longtemps que celles qui obtiennent leurs injections d'un prestataire. Il en résulte donc moins de grossesses non désirées^{1,2,3,4}.



Les faits, en bref

- **99 pour cent efficace pour prévenir les grossesses non désirées** avec une administration correcte et opportune, tous les trois mois. Aucune protection contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.
- **Dispositif pré-rempli prêt à l'administration.**
- **Facile à utiliser**, même pour les agents de santé communautaire et les femmes elles-mêmes (auto-administration).
- **Compact et léger**, avec une **aiguille courte.**
- **Stable à température ambiante** (15°C–30°C).
- **Durée de conservation de trois ans.**
- **Disponible dans plus de 30 pays FP2020*.**
- **Offert au prix de USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*L'initiative FP2020 cherche à élargir l'accès à l'information, aux services et aux produits de la planification familiale à 120 millions de femmes et de filles de plus dans les 69 pays les plus pauvres du monde.

L'introduction ou le passage à l'échelle du DMPA-SC sont en cours dans plus de 15 pays de l'initiative FP2020. Depuis mai 2017, les acheteurs qualifiés peuvent se le procurer au prix de 0,85 US\$ la dose*, comparable à celui du DMPA-IM. De récentes études se sont penchées sur les coûts et le rapport coût-efficacité du DMPA-SC offert dans différents canaux, y compris l'auto-administration.

Comprendre les coûts et le rapport coût-efficacité du DMPA-SC à travers de nouvelle recherche**

Résultat clé : Le DMPA-SC peut aider à réduire les coûts de prestation en s'appuyant l'expansion des canaux qui se rapprochent des femmes.

Objet de l'étude : PATH a effectué des études de coûts au Burkina Faso, au Sénégal et en Ouganda, afin d'estimer les coûts de prestation du DMPA-SC et du DMPA-IM selon différentes approches et dans différents canaux. Sont inclus les coûts médicaux directs/aux systèmes de santé — comme les coûts du produit et le temps des prestataires — et ceux non médicaux, comme les coûts de déplacement, d'attente et d'obtention de services supportés par les femmes. Le coût de 0,85 \$US a été supposé pour le DMPA-SC. Les études n'étaient pas conçues pour comparer les coûts estimés d'un pays à l'autre.

Constatations de l'étude :⁵

- ▶ **Les coûts totaux de prestation sont les plus faibles dans les canaux rapprochés aux femmes.** Spécifiquement, ils sont plus faibles au niveau de la distribution à base communautaire, suivie de près par l'auto-administration. A l'opposé, les coûts sont les plus élevés pour l'administration en structure.
- ▶ **Les coûts liés aux femmes, en termes de temps et de Déplacement pour l'obtention des services, sont les plus faibles pour l'auto-administration.**
- ▶ **La différence est minime, en ce qui concerne les coûts totaux, entre le DMPA-SC et le DMPA-IM administré par un même type d'agent de santé dans un même contexte.**

Coûts totaux du DMPA-SC sur quatre injections (en dollars US 2016)

OUGANDA	DMPA-SC (distribution à base communautaire)	\$7.69
	DMPA-IM (distribution à base communautaire)	\$7.71
	Auto-administration (DMPA-SC)	\$7.83
	DMPA-IM (prestation en structure)	\$10.12
SÉNÉGAL	Auto-administration (DMPA-SC)	\$8.38
	DMPA-IM (prestation en structure)	\$9.46
BURKINA FASO	DMPA-SC (prestation en structure)	\$12.14
	DMPA-IM (prestation en structure)	\$11.60

*Ce prix reflète un accord conclu sur une période de six ans. Durant ces six années (2017-2022), le prix de 0,85 US\$ est garanti. Au-delà de cet accord, Pfizer Inc. s'engage à assurer la disponibilité continue du produit à prix abordable.

**Les données présentées reflètent une approche de formation sur l'auto-administration moins coûteuse que celle utilisée au moment de l'analyse des données, suite au remplacement de la brochure donnée à la cliente par une simple feuille d'instructions moins onéreuse.

Implications politiques et programmatiques :

- ▶ Rapprocher la contraception injectable aux femmes permet des prestations moins coûteuses que l'offre en structure et permet de réduire les obstacles d'accès.
- ▶ L'option d'auto-administration du DMPA-SC peut réduire davantage, pour les femmes, les obstacles financiers et logistiques.
- ▶ Lors des décisions de programmation relative à la contraception injectable, les avantages du DMPA-SC — comme la facilité d'emploi, la préférence des femmes et des prestataires et l'amélioration des taux de continuation de la pratique contraceptive favorisée par l'auto-administration — peuvent être mis en valeur, étant donné que les coûts de prestation des deux produits sont similaires pour le même type de prestataire et dans le contexte.

Résultat clé : L'auto-administration du DMPA-SC est plus économique quand on considère les coûts pour les femmes et pour les systèmes de santé.

Objet de l'étude :

PATH a effectué une évaluation afin de déterminer le coût-efficacité de l'auto-administration du DMPA-SC par rapport au DMPA-IM administré par un agent de santé au Sénégal et en Ouganda. Avec les expériences des femmes ayant participé aux études de recherche sur l'auto-administration, une modélisation a été réalisée avec un groupe estimé de 1 million d'utilisatrices de la contraception injectable en Ouganda et de 100 000 au Sénégal dans le but d'estimer les coûts différentiels par grossesse évitée et par année de vie corrigée d'incapacité (AVCI) évitée sur une période d'une année. Le nombre d'utilisatrices de l'injectable modélisées repose sur l'estimation du nombre d'utilisatrices dans chaque pays en 2017. Comme dans l'étude décrite plus haut, le coût de 0,85 \$US a été supposé pour le DMPA-SC, et de 0,83 \$US pour le DMPA-IM.

Constatations de l'étude :⁸

- ▶ Le DMPA-SC auto-injecté produit un plus grand impact de santé. En Ouganda, le DMPA-SC auto-injecté permettrait d'éviter un surplus de 10 827 grossesses non désirées et 1 620 AVCI par rapport au DMPA-IM administré en structure. Au Sénégal, l'auto-administration permettrait d'éviter 1 402 grossesses non planifiées en plus et 204 AVCI maternelles.
- ▶ Le DMPA-SC auto-injecté est plus économique quand on considère les coûts pour les femmes aussi bien que ceux liés aux systèmes de santé. Le DMPA-SC auto-injecté s'est révélé environ 1 million US\$ plus économique par an en Ouganda, et 350 000 US\$ au Sénégal, en tenant compte des coûts totaux pour la société, qui comprennent les coûts supportés par les femmes et ceux liés aux systèmes de santé.



- ▶ Le DMPA-SC auto-injecté peut présenter un bon rapport coût-efficacité quand on ne considère que les coûts aux systèmes de santé. Comme indiqué plus haut, l'impact de santé du DMPA-SC auto-injecté est toujours supérieur en raison des taux élevés de continuation qu'il favorise. Si les coûts spécifiques aux systèmes de santé se sont révélés supérieurs pour le DMPA-SC auto-injecté par rapport au DMPA-IM — en raison largement des coûts initiaux de la formation sur l'auto-administration —, la simplification de l'approche de formation des clientes peut réduire les coûts du DMPA-SC au point de présenter un bon rapport coût-efficacité dans la perspective des systèmes de santé : en utilisant par exemple un support visuel d'une page moins coûteux que la brochure d'instructions originale, et aussi en limitant le nombre d'injections pour l'apprentissage. De nouvelles données ne révèlent du reste guère d'avantage à l'exercice pratique de l'injection¹⁰.

Implications politiques et programmatiques :

- ▶ Quand on tient compte des coûts pour le système de santé et de ceux relatifs au temps et déplacement des femmes, le DMPA-SC auto-injecté coûte moins cher et mène à de meilleurs résultats que le DMPA-IM administré en structure.
- ▶ Il importe de concevoir une approche de formation des clientes qui soit faisable, économiquement abordable et efficace. Pour aider les responsables de la mise en œuvre programmatique dans cet effort, PATH a produit de nouvelles données probantes et recommandations à travers le projet [Meilleures pratiques de l'auto-administration en Ouganda](#) (2016-2019).

Application des nouvelles données à l'introduction et au passage à l'échelle du DMPA-SC

Différents facteurs doivent être évalués lors de la décision d'introduction et de passage à l'échelle ou non d'un contraceptif innovant tel que le DMPA-SC. Les données relatives aux coûts et au rapport coût-efficacité du DMPA-SC à travers différents canaux de prestation devraient convaincre les décideurs à envisager la mise à jour des politiques et des programmes pour y inclure le DMPA-SC à tous les niveaux d'offre de services, y compris l'auto-administration.

Références

- Burke HM, Chen M, Buluzi M, et al. Effect of self-administration versus provider-administered injection of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate on continuation rates in Malawi: a randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*. 2018 May 8;6(5):e568–e578.
- Kohn JE, Simons HR, Della Badia L, et al. Increased 1-year continuation of DMPA among women randomized to self-administration: results from a randomized controlled trial at Planned Parenthood. *Contraception*. 2018 Mar 1;97(3):198–204.
- Cover J, Namagembe A, Tumusiime J, Nsangi D, Lim J, Nakiganda-Busiku D. Continuation of injectable contraception when self-injected versus administered by a facility-based health worker: a non-randomized, prospective cohort study in Uganda. *Contraception*. November 2018. doi:10.1016/j.contraception.2018.03.032.
- Cover J. Continuation of self-injected DMPA-SC compared to DMPA-IM administered by health workers at health facilities in Senegal. Unpublished results. Cover J, Ba M, Drake JK, Ndiaye, MD. Continuation of self-injected versus provider-administered contraception in Senegal: a nonrandomized, prospective cohort study. *Contraception*. 2019 Feb. doi:10.1016/j.contraception.2018.11.001
- Darroch JE, Audam S, Biddlecom A, et al. Adding it up: investing in contraception and maternal and newborn health, 2017. Fact sheet. New York: Guttmacher Institute; 2017.
- Starbird E, Norton M, Marcus R. Investing in family planning: key to achieving the Sustainable Development Goals. *Global Health: Science and Practice*. 2016 Jun 20;4(2):191–210.
- Di Giorgio L, Mvundura M, Tumusiime J, et al. Costs of administering injectable contraception through health workers and self-injection: evidence from Burkina Faso, Uganda, and Senegal. *Contraception*. 2018.
- Di Giorgio L, Mvundura M, Tumusiime J, Morozoff C, Cover J, Drake JK. Is contraceptive self-injection cost-effective compared to contraceptive injections from facility-based health workers? Evidence from Uganda. *Contraception*. 2018.
- Mvundura M, Di Giorgio L, Morozoff C, et al. Cost-effectiveness of self-injected DMPA-SC compared with health worker injected DMPA-IM in Senegal. *Contraception*. 2019. Under review.
- PATH. *New self-injection program results and best practices from Uganda* [webinar]. Kampala: PATH; 2019.



Pour réaliser le plein potentiel et tous les avantages du DMPA-SC, il faut qu'une masse critique de pays intègre le produit à tous les niveaux du système de santé.

Des ressources d'[assistance technique et des outils](#) sont aujourd'hui mis à la disposition des pays FP2020 pour leur permettre d'assurer le passage à l'échelle du DMPA-SC.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à FPoptions@path.org.