



11 De l'introduction au passage à l'échelle

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, voire 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 **transition de l'introduction à l'échelle**.

ELARGIR L'IMPACT A TRAVERS LA MISE A L'ECHELLE

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit le passage à l'échelle comme « des efforts délibérés pour renforcer l'impact d'innovations sanitaires testées avec succès afin d'en faire bénéficier un plus grand nombre de personnes et d'encourager la formulation de politiques et de programmes sur une base durable ». Les stratégies de passage à l'échelle peuvent couvrir différents types d'échelle. L'échelle verticale désigne généralement l'intégration d'un produit dans un système sanitaire existant : elle concerne les changements de politique et

politiques, légaux, réglementaires, budgétaires ou autres nécessaires à l'institutionnalisation de l'innovation au niveau national ou sous-national. Plus courant peut-être, le passage à l'échelle horizontale désigne la reproduction d'une innovation dans de nouvelles zones géographiques ou en de nouveaux points de prestation.

FACTEURS DE DÉCISION DU PASSAGE À L'ÉCHELLE

Au début des quatre introductions pilotes du DMPA-SC, le passage à l'échelle n'était pas un

concept acquis. Cependant, entre 12 et 18 mois après l'introduction du DMPA-SC dans leur pays respectif, les quatre gouvernements ont examiné les données du projet pilote et déclaré leur intention de passer à l'échelle. Dans chaque cas, la décision aura tenu à une combinaison d'éléments : les données présentées, la coordination des partenaires, la disponibilité de financement et la vision politique.



CONSEIL D'INTRODUCTION

L'examen d'au moins une année de données de mise en œuvre dans le contexte d'un pays donné peut suffire à éclairer la décision de passage à l'échelle.

Les données émanant des expériences de l'introduction pilote ont mis en lumière certaines des questions initiales encore ouvertes au sujet du DMPA-SC. Par exemple, dans les quatre pays, les données de suivi ont indiqué un accroissement régulier de la consommation de DMPA-SC dans les régions d'introduction pilote. En particulier, les proportions prometteuses de doses administrées aux nouvelles utilisatrices et aux jeunes ont révélé le potentiel du DMPA-SC à réduire le besoin non satisfait (voir la section Contexte), tandis que, dans le même temps, aucun problème majeur lié au produit en soi n'était signalé par les parties prenantes, les prestataires ni les utilisatrices. Dans certains contextes, notamment dans les communautés ougandaises, les prestataires et les utilisatrices ont même déclaré avoir rencontré moins effets secondaires par rapport au DMPA intramusculaire (DMPA-IM) — une observation non appuyée par les données cliniques mais conceptuellement raisonnable étant donné la moindre dose.

Les décisions de passage à l'échelle ne sont pas seulement guidées par l'innovation en soi, mais aussi par l'environnement externe. Les décisions de soutien du passage à l'échelle prises par les gouvernements nationaux et les organismes d'achat l'ont été sur la base du prix du produit fixé à USD 1 l'unité en fin

2014. De plus, au moment du lancement des introductions pilotes, d'importants donateurs ont accentué davantage l'accélération du calendrier de l'auto-administration. L'auto-administration a reçu l'approbation d'une autorité réglementaire rigoureuse en 2015, pendant la phase pilote (voir la section 5 : Enregistrement). Ce puissant aspect différenciateur du DMPA-SC en est devenu plus tangible durant cette phase pilote.

QUATRE DÉCISIONS DISTINCTES DE PASSAGE À L'ÉCHELLE NATIONALE

Les introductions pilotes du DMPA-SC étant menées sous la conduite de chaque pays et conçues en collaboration avec le ministère de la santé (MdS), le mouvement vers le passage à l'échelle s'est avéré relativement harmonieux dans les quatre pays. PATH a partagé et examiné régulièrement les données de suivi avec les dirigeants de chaque pays, évitant ainsi les surprises en fin de période pilote. La décision d'élargir le programme ou de passer à l'échelle nationale a été prise à l'occasion d'une rencontre ordinaire d'un groupe existant intéressé par la santé reproductive ou la planification familiale, en réponse à la présentation des données et de l'expérience de l'introduction pilote.



CONSEIL D'INTRODUCTION

La participation régulière aux rencontres existantes sur la planification familiale afin d'y présenter les résultats de l'introduction peut ouvrir la voie au passage à l'échelle.

Dans les quatre pays pilotes, la décision de passer à l'échelle a été prise à l'occasion d'une rencontre des partenaires techniques de la planification familiale dirigée par des représentants du MdS (voir le tableau page 108). En Ouganda, l'important surplus de DMPA-IM stocké au dépôt national a initialement suscité une certaine inquiétude à l'idée du gaspillage qui résulterait si le DMPA-SC devait le remplacer. Or il est apparu, quelques mois plus tard, qu'il y avait moins de

« Nous avons un arsenal de ressources humaines non encore utilisé. Nous devons porter Sayana Press aux villages les plus difficiles d'accès. Nous disposons de réseaux de relais communautaires (ASC) qui ne sont pas pleinement optimisés. Nous pouvons les former, renforcer leurs compétences et les instruire sur la planification familiale. Chaque village peut disposer de un ou deux ASC auprès desquels les femmes peuvent se procurer des contraceptifs. Lors des discussions communautaires, les femmes peuvent consulter les ASC et même obtenir Sayana Press sans que personne n'en sache rien. Pourquoi ne pas faire ça en prochain lieu ? »

– Membre d'équipe sanitaire régionale au Niger

DMPA-IM dans le pays qu'on ne l'avait d'abord pensé. Changeant de position, le gouvernement a alors appuyé le passage à l'échelle nationale.

Dans les quatre pays, la formation effective de prestataires supplémentaires dans le cadre d'une stratégie de passage à l'échelle a été entreprise assez rapidement — trois à six mois environ — à l'issue de la prise de décision. Au Burkina Faso et au Niger, le gouvernement a mobilisé le financement existant de la planification familiale. Le Sénégal a procédé de même, dans une certaine mesure, devant cependant combler les insuffisances restantes par un financement complémentaire. En Ouganda, un donateur mondial, la Fondation de fonds d'investissement de l'enfant (CIFF), a financé les nouvelles formations de PATH. Peu après cette première subvention, d'autres organismes tels que le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le groupe Uganda Health Marketing Group (UHMG), Reproductive Health Uganda (RHU) et la filiale locale de PSI, PACE, ont commencé à planifier l'intégration du DMPA-SC dans leurs projets de planification familiale financés par d'autres donateurs. Cette approche reflète le système de formation à la planification familiale généralement moins centralisé en Ouganda, où les subventions individuelles à différentes organisations non gouvernementales (ONG) ou partenaires à la mise en œuvre font davantage la norme. PATH cherche actuellement à définir, en collaboration avec le Mds ougandais, une stratégie globale coordonnée à l'échelle nationale.

L'analyse des données de suivi de l'introduction pilote et la préparation au passage à l'échelle

nationale peuvent aussi présenter des occasions d'élargissement de l'accès à travers la distribution à base communautaire (DBC), même si cette dernière ne faisait pas partie de la stratégie d'introduction initiale du DMPA-SC. Au Burkina Faso, le succès de l'introduction pilote du DMPA-SC par proximité a aiguillonné un partage de tâches pilote officiel à travers lequel les agents de santé communautaires (ASC) offriraient pour la première fois la contraception injectable et les prescriptions initiales de contraception orale dans trois régions.

LE VÉRITABLE PASSAGE À L'ÉCHELLE EXIGERA UN EFFORT BEAUCOUP PLUS IMPORTANT — DANS CES QUATRE PAYS ET AU-DELÀ

Fin 2016, le passage à l'échelle nationale dans les quatre pays était toujours en cours. Le fait que les formations initiales aient été entreprises est fort prometteur, mais il reste beaucoup de travail à accomplir à l'échelle verticale (intégration durable du DMPA-SC dans les systèmes de formation, de distribution et de suivi de chaque pays). Fin 2016, par exemple, l'Ouganda est devenu le premier des quatre pays à intégrer le DMPA-SC dans sa liste de médicaments essentiels, franchissant ainsi un jalon essentiel de l'intégration du produit dans le processus d'achat et de distribution. Fin 2016 aussi, le Sénégal a accepté d'intégrer les indicateurs du DMPA-SC — y compris l'auto-administration — et les données ventilées en fonction de l'âge, pour toutes les méthodes, dans la prochaine

Résumé et calendrier du processus de passage à l'échelle dans les quatre pays

Variable du passage à l'échelle	Burkina Faso	Niger	Sénégal	Ouganda
Intervalle entre le lancement pilote et la décision de passage à l'échelle	17 mois (juillet 2014 – novembre 2015)	12 mois (juillet 2014 – juin 2015)	13 mois (janvier 2015 – février 2016)	12 mois (septembre 2014 – octobre 2015)
Qui a pris la décision et où ?	Le MdS et les principales parties prenantes de la planification familiale, par décision unanime à la rencontre de revue à mi-parcours de DMPA-SC.	Le MdS et les principales parties prenantes de la planification familiale, à la réunion du comité sur la sécurité de l'approvisionnement relatif à la santé reproductive.	Le MdS et les principales parties prenantes de la planification familiale, à la réunion du groupe de travail technique national sur la planification familiale.	Indication initiale par le MdS et les principales parties prenantes à l'occasion d'une rencontre mensuelle du Maternal Child Health Cluster sur la santé maternelle et infantile ; décision élargie six mois plus tard à la rencontre de diffusion MdS/PATH sur DMPA-SC.
Approche du passage à l'échelle	Élargir la formation des prestataires aux neuf régions restantes ; intégrer le produit dans les mécanismes ordinaires de distribution, de surveillance de l'offre et de planification logistique ; activités CCC ; formation locale des prestataires.	Élargir l'offre du DMPA-SC à toutes les cases de santé dans tous les districts sanitaires aptes à mobiliser l'appui technique et financier requis à partir de juillet 2015 et à toutes les cases de santé du pays en 2016. Mettre en œuvre les activités de communication/CCC et de suivi.	Élargir l'offre de DMPA-SC à tous les niveaux de structure des 10 régions restantes ; commencer par des orientations sous la conduite de PATH et du MdS dans chaque région puis mettre en œuvre la formation en cascade des prestataires.	Introduire le DMPA-SC dans les structures de santé d'un sous-ensemble des 28 districts d'introduction initiaux seulement, face aux préoccupations de remplacement du DMPA-IM ; passage ultérieur à l'offre nationale du DMPA-SC, à tous les niveaux.
Estimation budgétaire initiale	~1 million USD	~1,2 million USD	~300 000 USD	~USD 1 million pour l'expansion initiale seulement ; ressources supplémentaires requises pour l'échelle nationale
Début effectif de la formation au passage à l'échelle	T2 2016	T3 2015	T2 2016	T2 2016
Bailleurs de fonds	BMGF, CIFF	USAID, UNFPA	MdS/régions/ partenaires mise en œuvre	CIFF, à dét.

Remarque : CCC = communication pour le changement de comportement ; BMGF = Fondation Bill et Melinda Gates ; CIFF = Fondation de fonds d'investissement de l'enfant ; MdS = ministère de la santé ; T = trimestre ; à dét. = à déterminer ; UNFPA = Fonds des Nations Unies pour la population ; USAID = Agence américaine pour le développement international.

« Au Niger, nous travaillons au passage à l'échelle de Sayana Press de différentes manières : les autorités sanitaires envisagent la manière la plus stratégique et la plus efficace d'initialisation de la distribution à base communautaire pour aboutir, en fin de compte certes, à l'auto-administration, mais il ne faut pas mettre la charrue avant les bœufs. Il nous faut d'abord élargir l'envergure géographique à d'autres régions. Nous voulons ensuite proposer Sayana Press dans les centres de santé intégrés. Cette étape est la plus logique, car les prestataires de santé des centres intégrés sont déjà formés à l'encadrement-accompagnement, ils connaissent Sayana Press et ils demandent le produit. »

– Dr. Daouda Siddo, coordinateur de programmes DMPA-SC au Fonds des Nations Unies pour la population au Niger

mise à jour prévue de tous les outils, registres et formulaires de collecte de données nationaux relatifs à la planification familiale.



CONSEIL D'INTRODUCTION

Évaluer si le DMPA-SC doit être intégré à la liste des médicaments essentiels d'un pays dans le cadre de la planification de l'introduction et du passage à l'échelle.

De plus, d'autres décisions et plans seront requis en soutien de l'offre potentielle de l'auto-administration dans chaque pays. Les données initiales des études de faisabilité au Sénégal et en Ouganda indiquent que les femmes sont capables de procéder, en temps utile et de manière compétente, à la réinjection trois mois après une simple session de formation individuelle. L'approche de la recherche était du reste rigoureuse et conforme aux exigences des comités d'éthique nationaux/mondiaux. Les efforts se poursuivent pour la conception d'une approche de l'intégration évolutive de l'auto-administration dans les programmes de planification familiale.

Plusieurs évaluations et activités de recherche également en cours pourraient encore transformer le contexte (voir la section 10 : Suivi et évaluation). Par exemple, la communauté internationale attend encore réponse à ces questions :

- Quel est l'impact/le rapport coût-efficacité du DMPA-SC (y compris en auto-administration) par rapport au DMPA-IM ? Les résultats de la recherche menée sur ce plan sont attendus en 2017. Les donateurs et les dirigeants des pays ont décidé d'entreprendre le passage à l'échelle avant la disponibilité de ces données.
- Qu'advient-il du DMPA-IM quand DMPA-SC passe à l'échelle ?
- En quoi consiste une approche rentable de la formation et de l'accompagnement continu des femmes, y compris sur le plan de la gestion des effets secondaires et de l'auto-administration ? Comment la pratique peut-elle être suivie pour documenter l'impact ? Comment faut-il éliminer le dispositif utilisé ?

En d'autres termes, l'histoire unique du passage à l'échelle de DMPA-SC, et de la manière de tirer parti de cette innovation pour élargir l'accès à autant de femmes que possible, ne fait que commencer.

Décision factuelle de passer à l'échelle nationale au Sénégal

Début 2016, le Sénégal disposait d'une année complète de données relatives à la mise en œuvre pilote, démontrant l'intégration réussie du DMPA-SC dans l'éventail de méthodes contraceptives et, généralement, dans le programme de planification familiale des quatre régions pilotes du pays. La demande avait augmenté régulièrement durant la première année pilote et 62 000 doses avaient été administrées fin 2015. Moins de deux pour cent des structures avaient été affectées par des ruptures de stocks pendant la période pilote. L'analyse des données de suivi des sites sentinelles de PATH a révélé que 25 pour cent des utilisatrices de le DMPA-SC étaient nouvelles à la planification familiale (plus encore au niveau communautaire) et DMPA-SC était disponible à tous les niveaux du système de santé, parallèlement au le DMPA-IM. Les données de PATH indiquent aussi que le remplacement du DMPA-IM par DMPA-SC, bien que courant durant le premier trimestre (51 pour cent) s'était stabilisé à un niveau raisonnable de 12 pour cent dès le dernier trimestre 2015. Le DMPA-SC n'avait pas « supplanté » le DMPA-IM comme certains l'avaient peut-être craint.

Lors d'une analyse de performance trimestrielle effectuée en mars 2016 sous la conduite, au MdS, de la direction de la Santé de la reproduction et de la Survie de l'enfant, les parties prenantes ont examiné les données et décidé d'entreprendre le passage à l'échelle nationale. Le MdS a demandé aux 10 régions restantes de présenter leurs plans de passage à l'échelle et de commencer à explorer parmi les partenaires donateurs les possibilités de financement de la formation des prestataires du secteur public dans chaque région (voir le calendrier illustratif des activités de passage à l'échelle). PATH a financé une série initiale de sessions d'orientation sur le DMPA-SC au niveau de la région et du district et, en collaboration avec le MdS, recherché les sources possibles de financement des séries ultérieures de formation en cascade des prestataires dans les régions restantes.

Exemple de planning de passage à l'échelle

Activités planifiées <small>Remarque : MdS = Ministère de la Santé.</small>	Calendrier de mise en œuvre												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Préparer les présentations des résultats pilotes à partager avec les parties prenantes.													
Présenter les résultats de phase pilote, mener des discussions et prendre la décision relative au passage à l'échelle lors d'une réunion menée par le MdS.													
Disséminer dans toutes les régions le modèle de plan d'action et de budgétisation du passage à l'échelle.													
Émettre une lettre officielle d'approbation ministérielle au soutien du passage à l'échelle et demander les plans d'action de toutes les régions.													
Compiler la synthèse des besoins de toutes les régions (nombre de prestataires à former, partenaires de financement identifiés, déficits budgétaires et calendrier projeté).													
Finaliser le plan national de passage à l'échelle budgétisé.													
Organiser un atelier de validation du plan national de passage à l'échelle, si nécessaire.													
Poursuivre la recherche de fonds pour combler les insuffisances budgétaires, si nécessaire.													
Lancer une série de sessions d'orientation à DMPA-SC d'une journée avec les équipes médicales de district et régionales de chaque région concernée par le passage à l'échelle.													
Prévoir des rencontres régulières avec le MdS et les partenaires clés pour suivre les progrès de la mise en œuvre relative au plan de passage à l'échelle (continu).													

RECOMMANDATIONS: PASSER DE L'INTRODUCTION À L'ÉCHELLE

PATH/SiriWood



- **Prendre en compte les options et les exigences de l'échelle verticale et horizontale.** Que faut-il assurer pour l'échelle verticale ? Le produit doit-il par exemple être intégré dans les directives ou politiques existantes ? En termes d'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 (les jeunes, par exemple) ?
- **Collaborer étroitement avec le MdS national et avec d'autres groupes clés pour la planification du passage à l'échelle.** L'engagement des parties prenantes nationales peut être un processus difficile, dont la progression ne s'alignera pas nécessairement sur celle du projet initial ou du calendrier des donateurs. L'investissement dans cet effort dès le début a cependant 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 certains contextes, les parties prenantes peuvent choisir de ne pas attendre la disponibilité de toutes les données et la réponse à toutes les questions avant de prendre leur décision sur le passage à l'échelle. Dans beaucoup de pays pilotes, les décideurs ont résolu 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 circonstances globales également favorables. D'autres contextes et expériences peuvent cependant aboutir à des résultats différents.



Page Web Scaling Up Best Practices d’Evidence to Action (E2A).

Accessible sur www.e2aproject.org/what-we-do/scaling-up.html [en anglais]. ExpandNet est une organisation réseau d’appui en faveur d’une méthodologie qui assure une attention systématique au passage à l’échelle dès le stade de la planification de projets pilotes ou après l’essai des interventions. Le réseau dirige une communauté de pratique et a publié de nombreuses ressources.



Bibliography: Systematic Approaches for Scaling Up Best Practices.

Accessible sur www.e2aproject.org/publications-tools/bibliography-systematic-scale-up.html [en anglais]. Cette bibliographie propose une sélection d’articles publiés et d’autres rapports relatifs aux approches systématiques du passage à l’échelle.



Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle.

Accessible sur www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241500319/en/. Ce guide s’adresse aux responsables de programme, aux chercheurs et aux organismes d’assistance technique, dans le but de faciliter la planification systématique du passage à l’échelle de services de santé innovants testés dans le cadre de projets pilotes ou d’autres essais de terrain qui ont fait leurs preuves.



Idea to Impact: A Guide to Introduction and Scale. Accessible sur www.usaid.gov/cii/guide-introduction-and-scale [en anglais]. Ce guide offre une référence pratique aux professionnels mondiaux de la santé dans leur effort d’introduction ou de passage à l’échelle de dispositifs médicaux, diagnostics et autres produits de consommation. Il propose un modèle en quatre phases et recourt aux études de cas pour mettre en évidence les enseignements et les facteurs à considérer. Le guide s’accompagne d’un cahier d’activités et d’un référentiel.