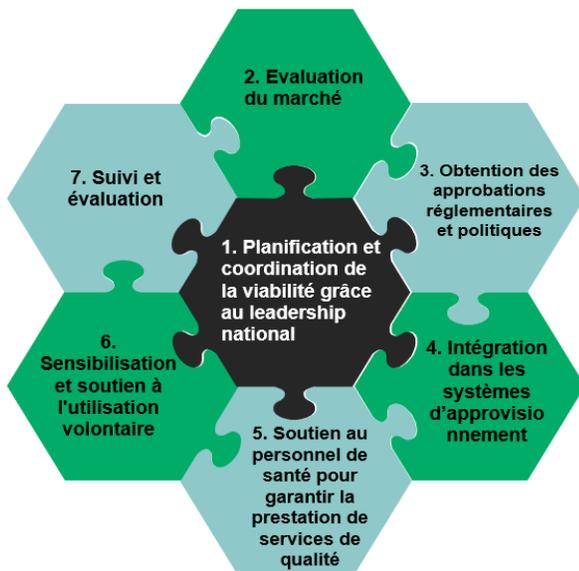


Ce guide de planification stratégique est destiné à guider les responsables de programmes, les planificateurs, les décideurs nationaux et les autres parties prenantes dans le cadre d'un processus stratégique visant à coordonner l'introduction de méthodes contraceptives par le biais de canaux d'accès publics et privés. Il a été élaboré en consultation avec des experts techniques et résume les conseils fournis par les principales ressources en matière d'introduction de méthode ([ressources clés pour l'introduction de la méthode](#)). Il donne une vue d'ensemble et des liens vers d'autres ressources pour plus de profondeur et de détails. Le succès des initiatives d'introduction d'une méthode contraceptive repose généralement sur les sept éléments présentés dans la Figure 1. Ces éléments ne sont pas énumérés sous forme d'étapes linéaires car le processus est souvent itératif et il est souvent nécessaire de revoir et d'adapter les approches pour préparer leur mise à l'échelle.

L'introduction de nouvelles options contraceptives, y compris de produits multiples au sein d'une catégorie de méthodes, dans un système de santé et sur un marché peut contribuer à des efforts plus larges pour répondre aux besoins et aux désirs des individus tout au long de leur vie reproductive.

Les initiatives d'introduction de nouvelles méthodes doivent toujours s'aligner sur les principes fondés sur [les droits sous-tendant les Pratiques à haut impact en matière de planification familiale](#).

Figure 1. Éléments d'introduction d'une méthode contraceptive



Premier élément : Planification et coordination de la viabilité grâce au leadership national.

Les décisions concernant l'opportunité et la manière d'introduire des contraceptifs doivent être fondées sur les besoins et les préférences de l'utilisateur final et être gérées par les ministères de la Santé.

L'introduction nécessite une planification et une coordination des intentions des acteurs des secteurs public et privé aux niveaux mondial, national et infranational,¹ notamment les ministères de la Santé, les organismes normatifs, les autorités réglementaires

nationales, les donateurs, les acheteurs, les fournisseurs, les distributeurs, les organisations de prestation de services, les partenaires d'assistance technique, les défenseurs, les prestataires et les communautés d'utilisateurs finaux, en particulier les [adolescents](#) et les autres personnes n'ayant pas un [accès équitable](#) à la planification familiale.

Le leadership national peut contribuer à en garantir la viabilité, notamment parce que les exigences d'une future mise en œuvre à grande échelle doivent être prises en compte dans la conception des introductions

initiales.² Des mécanismes de coordination clairs sont nécessaires pour assurer la supervision et le soutien.³

Conseils pour la mise en œuvre :

- Par le biais du leadership local, développez et révisez périodiquement des **plans d'introduction chiffrés** (tels que ce [modèle](#)⁴ de plans d'introduction de DMPA-SC et ces exemples d'outils pour [les plans d'établissements des coûts](#)⁵). Les plans doivent identifier des **rôles et des responsabilités clairs** (en veillant à s'adresser à tous les groupes énumérés ci-dessus), les **risques et des stratégies d'atténuation**, ainsi que des **sources de financement adéquates** pour toutes les activités.
- Établir des mécanismes clairs pour **coordonner** l'introduction en permanence. Voir ces [exemples](#)⁶ de la manière d'intégrer les activités d'introduction de nouvelles méthodes dans les groupes de travail techniques existants ou de créer des groupes de travail ou des sous-comités dédiés, limités dans le temps, liés à des mécanismes plus larges.
- Relier les activités d'introduction **nationales/sous-nationales** aux efforts **mondiaux ou régionaux** afin de garantir la traduction des données probantes des pays. La coordination doit soutenir l'alignement de la demande nationale sur l'offre mondiale disponible. [La mise en forme du marché mondial](#)⁷ peut contribuer à lever les obstacles rencontrés par les fabricants.

Deuxième élément : Evaluation du marché.

L'évaluation de l'état actuel du marché de la planification familiale, y compris dans les secteurs public et privé, permet d'identifier et de comprendre les clients, les prestataires et d'autres acteurs potentiels. [Les évaluations du marché](#),⁸ pouvant inclure des études documentaires et des recherches primaires sur les contraintes et les opportunités, fournissent des informations susceptibles de guider les autres éléments de l'introduction..

Conseils pour la mise en œuvre :

- Évaluer le **contexte plus large** du marché de la planification familiale, comme [l'équité](#), les normes de genre (par exemple, l'analyse de genre, [l'engagement des hommes](#)), le contexte politique et le financement de la santé (par exemple, le [financement public national](#)).
- Identifier la **proposition de valeur** de la méthode,¹ les **segments de marché** et les **idées reçues** sur ce qui influence l'utilisation de la contraception et le choix de la méthode des clients potentiels.
- Cartographier la **chaîne d'approvisionnement** acheminant les produits contraceptifs aux personnes. Pour chaque type d'acteur du marché (par exemple, les fabricants, les grossistes), identifier les obstacles et les motivations pertinents pour la nouvelle méthode contraceptive.
- Des marchés sains pour la planification familiale offrent aux consommateurs une large gamme de produits à des prix et dans des lieux différents, ce qui permet aux subventions d'atteindre les segments de marché qui en ont le plus besoin. Pour l'accès par les canaux du secteur privé, élaborer une stratégie de **tarification** conciliant l'accessibilité des consommateurs, les marges des prestataires, les coûts des programmes et la durabilité. Dans la première phase de l'introduction,

¹ Une proposition de valeur est une raison pour laquelle un client pourrait choisir une méthode particulière (par exemple, commodité, efficacité, peu d'effets secondaires).

envisager d'étendre les prix d'accès négociés aux fournisseurs/grossistes privés locaux afin d'impliquer le secteur privé dans l'introduction coordonnée du produit.

Troisième élément : Obtention des approbations réglementaires et politiques.

L'introduction d'une méthode contraceptive nécessite généralement une approbation réglementaire nationale des produits et des [politiques](#) nouvelles ou mises à jour en permettant l'introduction. Les autorités réglementaires nationales examinent les informations relatives à la sécurité, à l'efficacité et à la qualité fournies par le fabricant afin de déterminer si un produit sera autorisé sur le marché (voir [les conseils pour soutenir l'enregistrement des produits](#)).⁹ Il est important de cartographier le paysage politique d'un pays et de planifier les efforts de plaidoyer, idéalement sous la direction du leadership local. [Cette liste indicative](#)¹⁰ présente des politiques liées à l'introduction de méthodes.

Conseils pour la mise en œuvre :

- Rencontrer les autorités nationales pour identifier les exigences **réglementaires** pertinentes et fournir ces informations aux fabricants et aux distributeurs de produits. Si les fabricants sont généralement responsables de la soumission des demandes d'**enregistrement** auprès des autorités compétentes, certains peuvent bénéficier de l'assistance technique et des informations des partenaires.
- Intégrer les nouvelles méthodes dans les **politiques** clés (par exemple, les directives nationales sur la planification familiale, les directives sur la prestation de services, la liste des médicaments essentiels), les **plans** (par exemple, les plans de mise en œuvre chiffrés, les plans nationaux d'assurance maladie, les plans d'approvisionnement) et les **outils** (par exemple, les directives et les programmes de formation, les systèmes d'information décrits ci-dessous).
- Examiner si des changements sont nécessaires dans les politiques affectant l'accès par le biais de différents points de prestation de services (par exemple, le [parage des tâches](#), la distribution communautaire, les pharmacies, les parapharmacies), ainsi que la question de savoir si une **ordonnance** est nécessaire pour l'utilisation et si la méthode peut être **auto-administrée**.

Quatrième élément : Intégration dans les systèmes d'approvisionnement.

Il est important de prendre en compte les considérations et les exigences de la [chaîne d'approvisionnement](#)¹¹ dès le début du processus de planification de l'introduction d'une nouvelle méthode, afin de garantir un approvisionnement ininterrompu des produits aux clients. En fin de compte, les nouveaux produits doivent être intégrés dans les systèmes d'approvisionnement existants, y compris les systèmes de distribution et de contrôle, et les processus de réapprovisionnement. Les prévisions et la planification de l'approvisionnement sont essentielles ; ces étapes de quantification peuvent être néanmoins compliquées pour les nouveaux produits car aucune donnée historique n'est disponible. [Ce guide](#)¹² propose des considérations spécifiques à la prévision de nouvelles méthodes contraceptives.

Conseils pour la mise en implementation tips:

- Élaborer une **prévision** initiale en s'alignant sur les hypothèses relatives à la portée et au calendrier réalistes de la formation et du déploiement. Mettre régulièrement à jour les prévisions et les plans d'approvisionnement pour intégrer les nouvelles données du programme ou de la chaîne d'approvisionnement. Les pays peuvent envisager des expéditions plus petites et plus fréquentes au départ, comme un moyen de gérer l'incertitude inhérente à l'introduction d'une nouvelle méthode.

- Prévoir un **approvisionnement initial** adéquat des points de prestation de services afin de disposer d'un stock suffisant jusqu'à ce que les établissements puissent communiquer leurs données et être réapprovisionnés. Prévoyez également le stock nécessaire pour les formations des prestataires. Créer un **plan de distribution** et le réexaminer fréquemment à mesure que la méthode devient disponible dans un plus grand nombre d'établissements et auprès d'un plus grand nombre de clients.
- Équipez les points d'accès publics, privés et non traditionnels (y compris les agents de santé communautaires) des **fournitures et des équipements essentiels**¹³ pour proposer la méthode, notamment ceux nécessaires à l'insertion, au retrait, au réapprovisionnement et/ou à la gestion des effets secondaires, le cas échéant.
- Lors de la révision du **système national d'information sur la gestion logistique (SIGL)**, ajouter les nouveaux produits pour s'assurer de leur inclus dans ce système de rapport essentiel lié aux achats.

Cinquième élément : Soutien au personnel de santé pour garantir la prestation de services de qualité.

Au fur et à mesure que de nouvelles méthodes contraceptives sont introduites dans le système, il est essentiel de renforcer les capacités des prestataires de services de planification familiale et de soutenir et motiver le personnel de santé. Les services peuvent être proposés par de multiples canaux, notamment dans les établissements de santé publics, les cliniques privées, y compris les [franchises sociales](#), les [pharmacies](#) et les [parapharmacies](#) ainsi que dans les établissements communautaires, notamment par le biais d'[activités mobiles](#) et d'[agents de santé communautaires](#). Des approches intégrées de prestation de services dans tous les domaines de la santé peuvent contribuer à accroître l'équité et l'accès. Dans le cas des méthodes auto-administrées, les clients eux-mêmes peuvent avoir besoin d'informations et de soutien à plusieurs moments.

Conseils pour la mise en œuvre :

- Élaborer ou adapter un **kit de formation** pour soutenir l'introduction de la méthode ; adapter le matériel au contexte, si nécessaire. Les approches de formation interactives avec une pratique fréquente et supervisée (à la fois avec des modèles anatomiques et des clients réels) sont essentielles pour renforcer la confiance et la compétence des prestataires à proposer la nouvelle méthode. Voir le [Training Resource Package for Family Planning](#)¹⁴ pour les programmes de formation des prestataires, nouveaux ou en cours d'emploi, sur la planification familiale en général et les méthodes spécifiques.
- Rafraîchir les compétences des prestataires en matière **de conseils sur la gamme complète de méthodes** et mettre l'accent sur les droits des clients, le choix et les soins centrés sur la personne, ce qui peut contribuer à prévenir les préjugés des prestataires à l'égard de la nouvelle méthode.
- Tirer parti des mécanismes post-formation tels que la **supervision de soutien** et le **mentorat**.
- Intégrer la formation à la nouvelle méthode dans les systèmes de formation médicale **préalable et continue**.
- **Suivre la formation** à l'aide d'un logiciel de systèmes d'information sur le personnel de santé afin de coordonner l'utilisation des ressources.
- Identifier et soutenir les possibilités d'**intégration des services** (par exemple, avec les [soins d'accouchement](#), les [soins post-avortement](#), les [services de lutte contre le VIH](#)¹⁵ et les [services de vaccination](#)) pour élargir l'accès aux services et leur utilisation.

Sixième élément : Sensibilisation et soutien à l'utilisation volontaire.

Pour que la programmation soit efficace, il est essentiel de comprendre les besoins et les préférences des clients potentiels, de s'assurer qu'ils connaissent les produits et les services qui leur sont proposés et de les aider à prendre des décisions et à accéder aux produits et aux services. Les activités de communication peuvent faire connaître les produits contraceptifs de qualité, souligner leurs avantages et corriger les idées fausses, favoriser les normes sociales encourageant l'utilisation volontaire et faciliter l'orientation vers les services. Les médias sociaux et d'autres plates-formes présentiels et numériques peuvent en outre favoriser la communication bidirectionnelle afin d'accroître la réactivité, soutenir la prise de décision et garantir l'adaptation des services aux besoins et aux préférences des clients. Consulter [ce kit de mise en œuvre](#)¹⁶ pour obtenir des conseils.

Conseils pour la mise en œuvre :

- Utiliser les **études de marché** pour informer les stratégies axées sur la satisfaction des divers besoins et préférences des clients.
- Engager des utilisateurs finals potentiels comme les jeunes en tant que **cocréateurs** de campagnes marketing. Identifier les connaissances des consommateurs, créer des profils de clients divers, développer des idées, construire des prototypes pour tester rapidement les concepts, et les itérer pour améliorer les idées avant de lancer des campagnes de communication à grande échelle.
- Créer des messages sur la nouvelle méthode mettant en avant sa **proposition de valeur** unique dans le contexte du volontariat et du choix éclairé (par exemple, grâce aux approches de promotion utilisées dans le [marketing social](#)).
- Suivre les **réglementations locales**, n'autorisant généralement pas de marketing médiatique de masse des produits pharmaceutiques, y compris la plupart des méthodes de planification familiale. Envisagez des **canaux de communication** généralement autorisés par les régulateurs, tels que :
 - La communication interpersonnelle avec des individus ou des [petits groupes dans des communautés, à l'aide de supports de travail](#).
 - Les témoignages d'utilisateurs satisfaits et éventuellement de leurs partenaires.
 - La communication dans [les médias de masse](#) et les [technologies numériques](#) sur la planification familiale en général..
- **Coordonner le Sixième élément** 6 avec les autres éléments en cherchant à garantir que l'offre et la disponibilité des services suivent le rythme de la demande

Septième élément : Suivi et évaluation.

Tout au long du processus d'introduction et de mise à l'échelle, le ministère de la Santé doit réunir les parties prenantes pour examiner régulièrement les données et utiliser les résultats en vue d'éclairer les décisions clés telles que le moment où il faut ajuster le cap et la manière d'aborder une mise à l'échelle plus large. Les systèmes nationaux de gestion et d'information sanitaires (HMIS) contiennent des données sur l'utilisation des services de santé et suivent souvent les visites des clients par méthode et type de point de vente ou de prestataire. Les données circulent généralement des registres des établissements à des formulaires d'agrégation et vers une plateforme nationale électronique telle que le système d'information sanitaire de district. Les données sur la satisfaction des clients proviennent d'autres sources, comme les entretiens de sortie.

Conseils pour la mise en œuvre :

- Identifier les **données** qu'il est possible de collecter et qui sont les plus essentielles à la prise de décisions, étant donné que les systèmes de données de nombreux pays sont déjà surchargés. S'aligner avec les parties prenantes sur les indicateurs les plus prioritaires.

- Établir un **processus** clair de suivi de routine afin de stimuler la prise de décision basée sur les données et la correction de trajectoire pendant le déploiement, en exploitant autant que possible les systèmes d'information existants.
- Planifier quand intégrer de nouvelles méthodes dans les systèmes de collecte de données du LMIS et du HMIS. La plupart des pays ne procèdent à des mises à jour de leurs outils HMIS que tous les 3 ou 4 ans, car les révisions nécessitent des investissements importants.
 - Intégrer la méthode dans des outils et systèmes recueillant également les données du **secteur privé**.
- Ajouter des questions sur la méthode à des **sources de données** supplémentaires, telles que les Enquêtes démographiques et de santé ou Performance Monitoring for Action pour compléter les données de routine.
- Travailler avec les parties prenantes pour identifier les **questions de recherche** et pour créer conjointement, hiérarchiser et actualiser les programmes d'apprentissage. Des **évaluations ou de petites études spéciales** peuvent être nécessaires, mais nécessitent souvent un financement dédié. Collaborer sur les approches de collecte de données et partager les résultats vers milieux et les pays.

Remerciements

Ce document a été initialement rédigé par Devin Cain, Jully Chilambwe, Jennifer Drake, Ashley Jackson, Carmit Keddem, Allen Namagembe, Kate Rademacher et Saumya Ramarao. Les personnes dont les noms suivent ont également procédé à une révision et apporté leurs observations judicieuses : Judith Anyona, George Barigye, Pritha Biswas, Maria Carrasco, Megan Christofield, Caitlin Corneliess, Ebony Easley, Juliet Fai, Peter Fajans, Rajiv Gangadia, Laura Ghiron, Lisa Haddad, Amina Ja'afar, Alain Kabore, Waza Bright M'hango, Alexandria Mickler, R. Jayashree Nair, Anthony Nwala, Tanvi Pandit-Rajani, Kevin Peine, Anne Pfitzer, Elaine Rossi, Akuzike Rugunda, Sainab Saidu, Mindy Scibilia, Monica Setaruddin, Lee Sims, Ruth Simmons, Regine Sitruk-Ware, Tabitha Sripipatana, Claire Stokes, John Townsend, Lucy Wilson et Abigail Winskell.

Références

1. Fajans P, Simmons R, Ghiron L. *Helping public sector health systems innovate: the strategic approach to strengthening reproductive health policies and programs*. *Am J Public Health*. 2006 ; 96(3) : 435–440. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.059907>.
2. Organisation mondiale de la santé (OMS). Département de la santé et de la recherche génésiques, ExpandNet. *Avoir le but à l'esprit dès le début : la planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi*. WHO/ExpandNet; 2011. Site consulté le 7 mars, 2022. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241502320/en/
3. Center for Accelerating Innovation and Impact (CII). *Idea to Impact: A Guide to Introduction and Scale of Global Health Innovations*. USAID ; 2015. Site consulté le 7 mars 2022. <https://www.usaid.gov/cii/guide-introduction-and-scale>.
4. PATH. *Country DMPA-SC Introduction and Scale-Up Plan Template*. PATH ; 2017. Site consulté le 7 mars 2022. <https://familyplanningoptions.org/resource/intro-scale-up-template/>.
5. PATH, JSI. *Costing and Funding Analysis for DMPA-SC Program Planning*. PATH/JSI ; 2021. Site consulté le 7 mars 2022. <https://familyplanningoptions.org/wp-content/uploads/DMPA-SC-costing-brief-PATH-JSI-2021.pdf>

6. DMPA-SC Access Collaborative country briefs. DMPA-SC Resource Library. Site consulté le 7 mars 2022. <https://familyplanningoptions.org/resource/ac-country-briefs/>
7. Center for Innovation and Impact (CII). *Healthy Markets for Global Health: A Market Shaping Primer*. USAID ; 2014. Site consulté le 7 mars 2022
https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/healthymarkets_primer_updated_2019.pdf.
8. Population Services International. *Keystone Design Framework*. PSI; 2018. Site consulté le 7 mars 2022. <https://www.psi.org/keystone/diagnose-phase/>
9. Robles W, Magubane N, Jackson A, Harris D, Stachowski C. *Introducing New Contraceptive Options: Product Registration Basics for Global Health Program Managers*. WCG Cares/Expanding Effective Contraceptive Options ; 2021. Site consulté le 7 mars 2022.
<https://www.psi.org/publication/introducing-new-contraceptive-options-product-registration-basics-for-global-health-program-managers/>
10. Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC). *Important Policies for Advancing Access to Subcutaneous DMPA*. RHSC; 2017. Site consulté le 7 mars, 2022.
https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Tools/DMPA_Kit/Files/Tools_to_inform_advocacy_and_communications/DMPA-SC_advocacy_tools_3_policies_2019.pdf
11. PATH, JSI. *Supply Chain Considerations for DMPA-SC Introduction*. PATH/JSI; 2020. Site consulté le 7 mars, 2022. https://path.azureedge.net/media/documents/DMPA-SC_supply_chain_recs_2020.pdf
12. Georgetown University. Institute for Reproductive Health (IRH), John Snow Inc. (JSI) et Population Services International (PSI) for the Reproductive Health Supplies Coalition. *A Forecasting Guide for New & Underused Methods of Family Planning: What to Do When There Is No Trend Data?* IRH/JSI/PSI; 2012. Site consulté le 7 mars, 2022.
<https://marketbookshelf.com/wp-content/uploads/2017/05/RH-supplies--A-Forecasting-Guide-for-New-and-Underused-Methods-1st-Edition.pdf>
13. Webb S, Christofield M. *Unpacking the Complex Issue of Equipment and Consumable Supplies Availability in Contraceptive Service Provision*. Jhpiego/Reproductive Health Supplies Coalition; 2020. Site consulté le 7 mars, 2022.
https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/Unpacking_the_complex_issue_of_equipment_and_consumable_supplies.pdf
14. Training Resource Package for Family Planning. USAID, OMS, UNfamily planningA. Mise à jour du 3 septembre 2019. Site consulté le 7 mars, 2022. <https://www.familyplanningtraining.org/>
15. Clinton Health Access Initiative (CHAI). *Biomedical HIV Prevention: Adaptable Product Introduction Framework*. CHAI ; 2021. Site consulté le 7 mars, 2022.
<https://clintonhealth.app.box.com/v/biopic-adapt-framework>
16. Health Communication Capacity Collaborative (HC3). *Urban Adolescent Sexual and Reproductive Health Social and Behavior Change Communication: An Implementation Kit* . Johns Hopkins Center for Communication Programs/HC3; 2015.
<https://sbccimplementationkits.org/urban-youth/>

Citation suggérée

Pratiques à haut impact de la Planification familiale (PHI), Introduction aux méthodes contraceptives pour élargir le choix :

Guide de planification stratégique. Washington, DC : Partenariat des PHI ; Mars 2022. Consultable sur : <https://www.fphighimpactpractices.org/guides/contraceptive-method-introduction/>

Pour vous engager dans les PHI, veuillez vous rendre sur : <https://www.familyplanninghighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié et axé sur les résultats qui englobe un large éventail de parties prenantes et d'experts. À ce titre, les informations contenues dans les documents du PHI ne reflètent pas nécessairement les opinions de chaque co-sponsor ou organisation partenaire.