



Ce qu'il faut pour introduire une  
nouvelle méthode contraceptive :  
*première expérience avec le DIU  
hormonal à Madagascar*

16 novembre 2022

# Présentations



Fatou Mbow, Représentante  
pays, Sénégal, Population Council



Margot Fahnestock, Vice-  
président du développement  
stratégique, Medicines360



Dr Francia Rasoanirina,  
gestionnaire du programme  
Élargir les options  
contraceptives efficaces  
(EECO), PSI/Madagascar



Dr. Vololoniaina  
Rasoanandrasana, Chef de  
service au sein de la Direction de  
la Santé Familiale, Ministère de  
la Santé Publique in Madagascar



Anne Pfitzer, Directrice de la  
planification familiale pour  
MOMENTUM Country and  
Global Leadership, Jhpiego

# Ordre du jour

## Les panélistes aborderont les sujets suivants :

Les résultats du projet pilote du secteur privé à Madagascar et la manière dont ils ont contribué à introduire le produit dans la quantification nationale et le début de la mise à l'échelle dans le secteur public

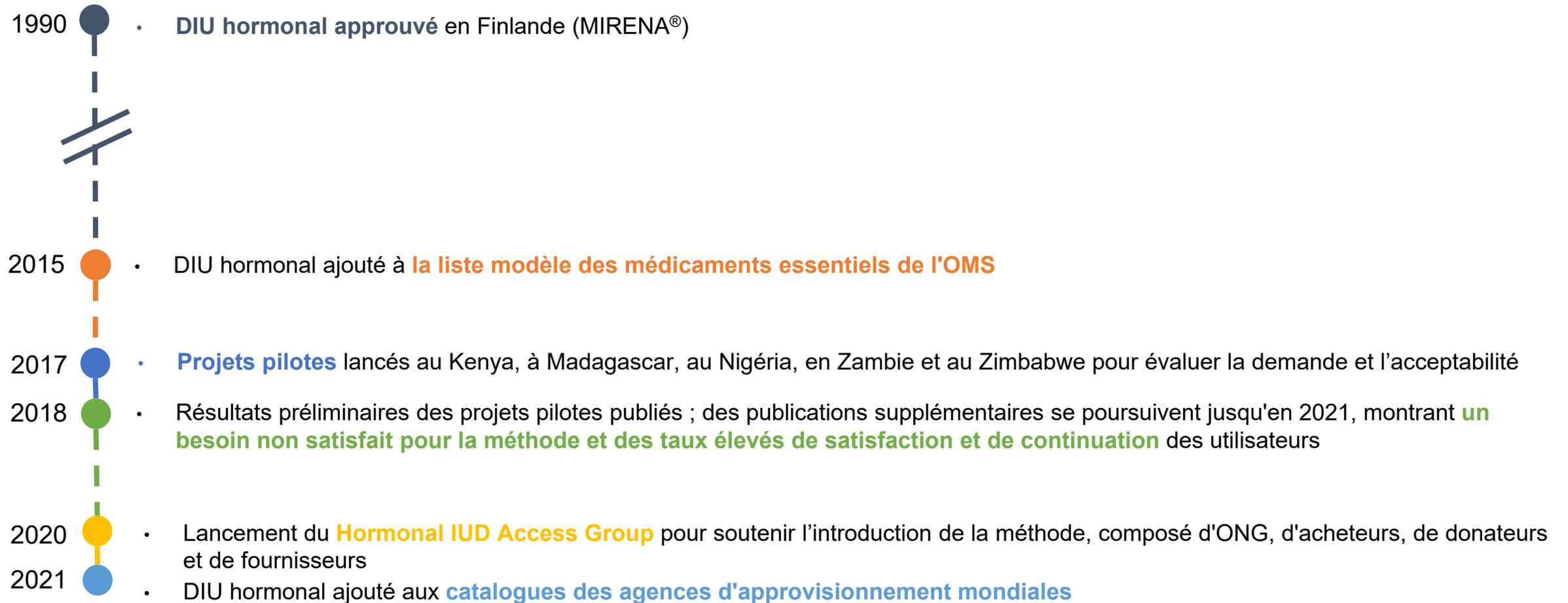
La stratégie pour l'introduction du DIU hormonal à Madagascar et comment elle a bénéficié des leçons tirées de l'introduction d'autres méthodes telles que le DIU au cuivre, les implants et les injectables

Les différences entre le DIU hormonal et d'autres méthodes et comment ces différences affectent la stratégie d'introduction

Les plans du Ministère de la Santé Publique pour étendre le DIU hormonal dans le secteur public et comment l'introduction de cette nouvelle méthode s'inscrit dans le plan de FP2030 du pays

***L'objectif de cette discussion est d'utiliser les leçons apprises de ce groupe pour améliorer et étendre les efforts d'introduction du DIU hormonal dans les pays PF2030, y compris dans les pays francophones où l'accès a été limité***

# L'introduction à grande échelle du DIU hormonal dans les pays PF2030 pour la première fois



Join at  
**slido.com**  
**#4258 931**





# Développement d'un DIU hormonal plus abordable

Margot Fahnestock, Vice-président du  
développement stratégique,  
Medicines360

# Medicines360 croit que les femmes devraient avoir accès à des médicaments et aux équipements médicaux de haute qualité à un prix abordable

Medicines™  
360♀

 IMPACT™  
RH360

- Medicines360 est une organisation pharmaceutique à but non lucratif dont la mission est de catalyser un accès équitable aux médicaments et aux dispositifs par le développement de produits, la défense des politiques et la collaboration avec des partenaires aux Etats-Unis et dans le monde
- Medicines360 a développé un système intra-utérin libérant du lévonorgestrel à 52 mg (DIU hormonal)
- Impact RH360 est une filiale en propriété exclusive de Medicines360 qui se concentre sur l'introduction du DIU hormonal dans 88 pays d'Afrique, d'Asie du Sud et du Sud-Est, d'Amérique centrale et des Caraïbes, sous la marque Avibela™
- Impact RH360 s'efforce de mettre AVIBELA à la disposition des femmes dans ces pays, souvent dans des endroits où le DIU hormonal a toujours été inaccessible

# Avibela™ est un DIU hormonal indiqué pour la contraception et le traitement des saignements menstruels abondants

*Le DIU à 52 mg de lévonorgestrel est l'une des méthodes de contraception les plus efficaces*

Efficacité contraceptive

- AVIBELA est efficace à plus de 99 % pour prévenir la grossesse jusqu'à 6 ans d'utilisation

Efficacité dans le traitement des saignements menstruels abondants

- Diminution de 88 % du volume des saignements menstruels à la fin de trois mois d'utilisation
- 82% de réduction soutenue sur 12 mois

Mécanisme d'action

- Contraception : épaissement de la glaire cervicale empêchant ainsi le passage des spermatozoïdes
- Traitement des saignements menstruels abondants : prévention de la prolifération de l'endomètre

# Avibela™ a une durée d'utilisation approuvée allant jusqu'à 6 ans\* et une durée de conservation approuvée de 5 ans

© Medicines360



## Durée d'utilisation

- **Jusqu'à 6 ans\***
- Fait référence à la durée pendant laquelle une cliente peut garder AVIBELA insérée et rester protégée contre la grossesse

## Durée de conservation

- **60 mois (5 ans)**
- Fait référence à la durée pendant laquelle AVIBELA peut rester « sur l'étagère » avant d'être insérée dans une cliente (représentée par la date de péremption sur le carton de l'unité)

\* Les professionnels de santé doivent vérifier les approbations locales pour la durée d'utilisation approuvée dans chaque pays

AVIBELA Résumé des caractéristiques du produit et informations de prescription [Impact RH360: 2021]

# Histoire de Medicines360, le DIU hormonal, et l'introduction d'Avibela™

Medicines™  
**360** ♀

fondé pour développer et mettre sur le marché un DIU hormonal abordable



et a procuré un DIU LNG à 52 mg et a commencé l'essai clinique ACCESS IUS aux Etats-Unis

2009

DIU hormonal ajouté à la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS

L'USAID crée un groupe de travail mondial pour comprendre la demande de DIU hormonal dans les PRFI

2015

Approbation du DIU de Medicines360 par la FDA américaine

Medicines360 propose le produit à bas prix pour les PRFI sous la marque AVIBELA

2016

Medicines360, PSI et Catalyst Global soumettent

**Avibela™**  
(levonorgestrel-releasing intrauterine system) 52 mg

à la DAMM pour enregistrement

2018

AVIBELA enregistré par le DAMM à Madagascar et par ZAMRA en Zambie, et la formation Avibela commence

2019

AVIBELA lancé à Madagascar et en Zambie

2021

AVIBELA lancé au Kenya

2022

AVIBELA lancé au Nigeria

AVIBELA introduit dans le secteur public au Panama

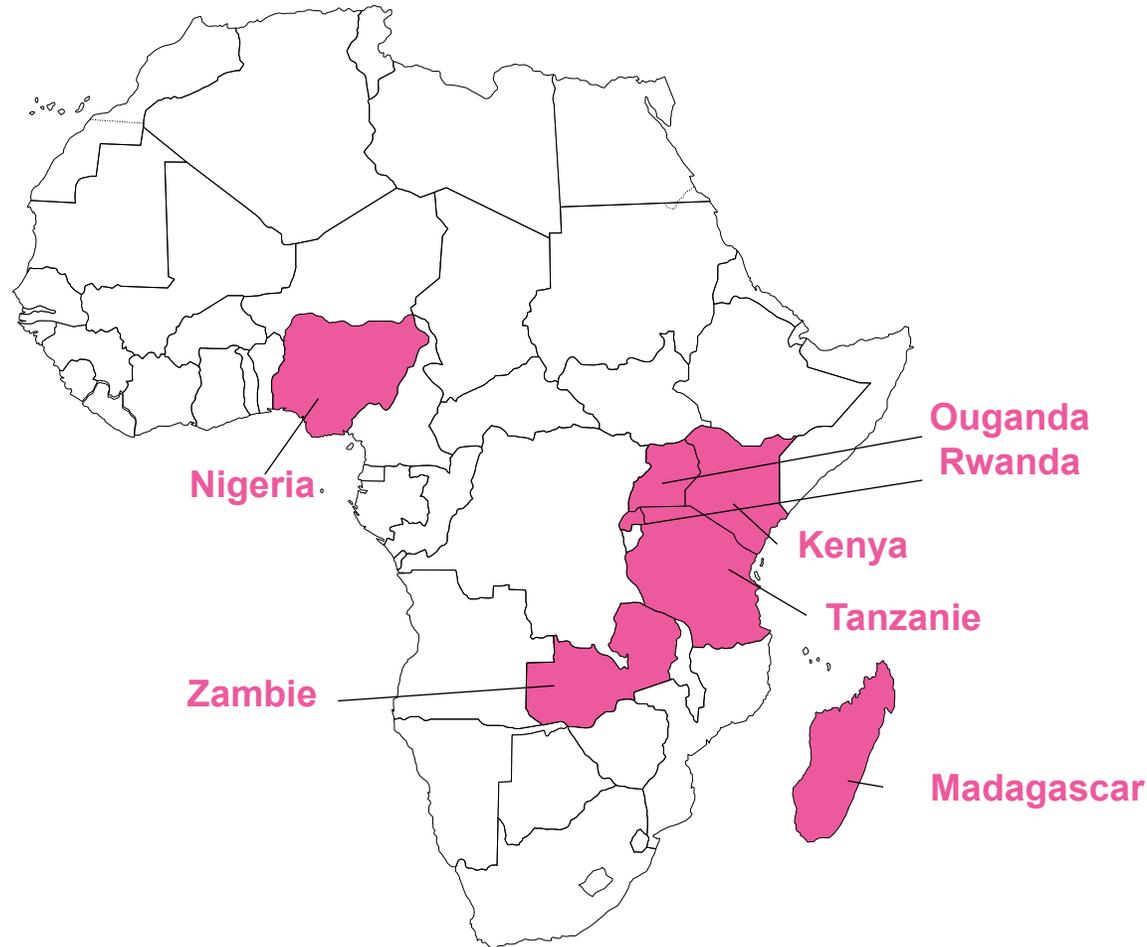
# Nous accélérerons les enregistrements Avibela™ avec un objectif de 25 soumissions d'ici 2025

7

approbations réglementaires

2

enregistrements en cours en Afrique et en Asie



16

soumissions de plus prévues d'ici 2025

\$9.50

prix du secteur publique<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Par le biais de catalogues d'approvisionnement mondiaux ou commandés au nom de programmes éligibles du secteur public



IMPACT™  
RH360

Medicines™  
360♀

# L'essai clinique ACCESS IUS comprenait une large cohorte des femmes américaines

 Âge	 Race/Ethnie	 IMC	 Statut de parité
<p><b>16 à 45 ans</b>  <b>N = 1751</b></p> <p>L'efficacité a été évaluée chez des femmes âgées de 16 à 35 ans</p>	<p><b>Blanche 78,4 %</b>  <b>Noire 13,3 %</b>  <b>Asiatique 3,9 %</b>  <b>Autre 4,4 %</b></p> <p>14,7 % des femmes ont indiqué être d'origine hispanique</p>	<p><b>Moyenne: 26,9 kg/ m<sup>2</sup></b></p> <p>Gamme globale: 15,8 à 61,6 kg/ m<sup>2</sup></p> <p>25,1 % obèse *                      5,3 % obésité morbide †</p>	<p><b>Nullipare 58 %</b>                      N = 1011</p> <p><b>Pare 42 %</b>                      N = 740</p>

**Placement du DIU réussi chez 1714 femmes (98 %)**

\* IMC ≥ 30 kg/ m<sup>2</sup>

† IMC ≥ 40 kg /m<sup>2</sup>

# Les données d'ACCESS IUS traitent des idées fausses qui font obstacle à l'utilisation du DIU hormonal

## Risque d'infection pelvienne avec insertion lors de la visite initiale avant d'avoir les résultats du test d'IST

- Les patientes sans signe clinique d'infection active peuvent subir un dépistage des IST au moment d'insertion du DIU, si cela est indiqué sur la base des directives de dépistage standard
- Les utilisatrices de DIU dont le test IST est positif après l'insertion peuvent être traitées en toute sécurité avec des antibiotiques ambulatoires et ne nécessitent rarement le retrait du DIU

## Taux d'expulsion

- L'expulsion du DIU sur 6 ans d'utilisation est peu fréquente, survient le plus souvent au cours de la première année et est plus fréquente chez les patientes pares

## Taux d'aménorrhée avec une utilisation prolongée

- Le bénéfice potentiel de la diminution du flux menstruel est maintenu en continu au même rythme avec une utilisation prolongée

## Retour des règles et fertilité après l'arrêt du DIU

- Les règles reviennent relativement rapidement pour presque toutes les patientes qui arrêtent le DIU
- Les taux de fertilité sont normaux dans l'année qui suit le retrait du DIU et ne diffèrent pas selon la gravidité, la parité ou la durée d'utilisation du DIU

(1) Eisenberg DL, Schreiber CA, Turok DK, Teal SB, Westhoff CL, Creinin MD; ACCESS IUS Investigators. Three-year efficacy and safety of a new 52-mg levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Contraception*. 2015 Jul;92(1):10-6.

(2) Gilliam ML, Jensen JT, Eisenberg DL, Thomas MA, Olariu A, Creinin MD. Relationship of parity and prior cesarean delivery to levonorgestrel 52 mg intrauterine system expulsion over 6 years. *Contraception*. 2021 Jun;103(6):444-449.

(3) Creinin MD, Schreiber CA, Turok DK, Cwiak C, Chen BA, Olariu AI. Levonorgestrel 52 mg intrauterine system efficacy and safety through 8 years of use. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 May 13:S0002-9378(22)00366-0

(4) Carr BR, Thomas MA, Gangestad A, Eisenberg DL, Olariu A, Creinin MD. Conception rates in women desiring pregnancy after levonorgestrel 52 mg intrauterine system (Liletta®) discontinuation. *Contraception*. 2021 Jan;103(1):26-31.

(5) AVIBELA Résumé des caractéristiques du produit et informations de prescription [Impact RH360: 2021]



Medicines™  
**360** ♀

# L'Introduction d'Avibela™ à Madagascar – un projet pilot



*Ambassadrices de la marque AVIBELA*  
Photo utilisée avec la permission du PSI

- Le Projet ECCO, financé par l'USAID, a introduit AVIBELA dans le secteur du marketing social en Madagascar entre 2018 et 2021
- En collaboration avec PSI, PSI Madagascar, et Catalyst Global, nous avons:
  - Enregistré le produit avec le Direction de l'Agence du Médicament de Madagascar (DAMM)
  - Fourni un maître formateur pour former 8 des prestataires de PSI Madagascar à dispenser des formations à d'autres prestataires de soins de santé (formations en cascade)
  - Consultés concernant les messages marketing axés sur les avantages non contraceptifs du produit

# Informations de sécurité importantes Avibela™ (1/2)

## Contre-indication du système AVIBELA

Les contre-indications d'usage d'AVIBELA incluent : grossesse ; usage pour contraception post-coïtale (contraception d'urgence) ; maladie pelvienne inflammatoire (MIP) aiguë ou endométrite, voire antécédents de MIP sauf en cas de grossesse intrautérine ultérieure ; avortement septique dans les 3 derniers mois ; néoplasie cervicale ou utérine avérée ou suspectée ; affection hépatique aiguë ou tumeur hépatique (bénigne ou maligne) ; affections associées à une susceptibilité accrue aux infections pelviennes ; anomalie utérine congénitale ou acquise, notamment fibrome, déformant la cavité utérine et normalement incompatible avec un placement de SIU correct ; saignements utérins d'étiologie inconnue ; cervicite ou vaginite aiguë non-traitée, notamment vaginose bactérienne, infection du col connue de type gonocoques ou chlamydias ou autres infections connues de l'appareil génital inférieur jusqu'à ce que l'infection soit maîtrisée ; cancer du sein, avéré ou suspecté, ou autre cancer sensible aux hormones, présent ou passé ; SIU précédemment inséré mais pas encore retiré ; antécédents de réaction hypersensible à un quelconque composant d'AVIBELA (Les réactions peuvent inclure irritation, urticaire et angioœdème).

## Considérations cliniques pour l'utilisation de AVIBELA

Utilisez AVIBELA avec précautions après une évaluation minutieuse chez des patientes présentant une coagulopathie ou prenant des anticoagulants ; des migraines, des migraines focales avec perte de vision asymétrique ou d'autres symptômes indiquant une ischémie cérébrale transitoire ; des maux de tête exceptionnellement sévères ou fréquents ; une augmentation importante de la pression artérielle ; ou une pathologie artérielle sévère tel qu'un AVC ou un infarctus du myocarde. Envisagez le retrait du SIU si l'une quelconque des pathologies suivantes apparaît durant l'usage : Envisagez aussi le retrait du SIU en cas d'affection maligne utérine ou cervicale, voire d'ictère, survenant durant l'usage.

Les SIU ont été associés à une augmentation du risque de MIP, très probablement en raison d'organismes s'étant introduits dans l'utérus pendant l'insertion. Environ 1/3 des femmes diagnostiquées avec une MIP ont développé l'infection dans la semaine suivant l'insertion de AVIBELA, alors que les autres ont été diagnostiquées plus de six mois après l'insertion. Une MIP est souvent associée à une infection sexuellement transmissible (IST) contre laquelle AVIBELA n'offre pas de protection. Une MIP ou une endométrite peut être asymptomatique mais se traduit par des lésions tubaires et ses séquelles.

# Informations de sécurité importantes Avibela™ (2/2)

## Risques liés à la grossesse avec AVIBELA

En cas de grossesse avec AVIBELA in situ, avertissez la patiente des risques accrus de complications liées à la grossesse, notamment un avortement spontané, un travail prématuré, un accouchement prématuré, une infection et une sepsie. Une grossesse ectopique devrait être exclue et le retrait du système être envisagé. Le retrait d'AVIBELA ou le sondage de l'utérus peut provoquer un avortement spontané. Si une femme devient enceinte avec AVIBELA in situ, la probabilité relative de grossesse ectopique s'accroît. La grossesse ectopique peut nécessiter une chirurgie et entraîner une perte de fertilité. Les femmes ayant des antécédents de grossesse ectopique, de chirurgie tubaire ou d'infection pelvienne présentent un risque plus élevé de grossesse ectopique.

## Attention aux autres complications graves et réactions indésirables les plus fréquentes

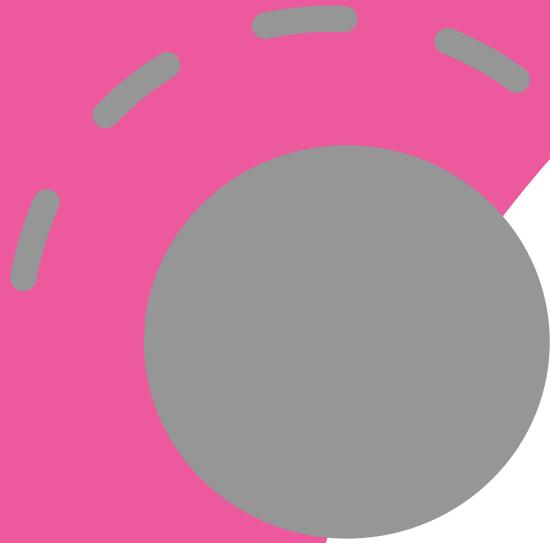
Certaines complications graves avec les SIU comme AVIBELA sont une septicémie, une perforation ou une expulsion. Une septicémie ou une infection grave, y compris une septicémie à streptocoque du groupe A (SGA), a été indiquée suite à l'insertion d'un autre SIU à libération de lévonorgestrel. Des techniques aseptiques pendant l'insertion de AVIBELA sont essentielles afin de réduire les infections graves comme une SGA.

Une perforation (totale ou partielle, y compris une pénétration/incrustation d'AVIBELA dans la paroi utérine ou le col de l'utérus) peut survenir, la plupart du temps pendant l'insertion, même si la perforation ne peut être détectée que plus tard. Une perforation peut réduire l'efficacité contraceptive et entraîner une grossesse. En cas de suspicion de perforation, le SIU devrait être retiré dès que possible. Une détection ou un retrait tardif d'AVIBELA en cas de perforation peut se traduire par la migration vers l'extérieur de la cavité utérine, des adhérences, une péritonite, des perforations intestinales, une obstruction intestinale, des abcès et l'érosion des viscères adjacents.

Une expulsion partielle ou complète d'AVIBELA peut se produire, entraînant la perte de la protection contraceptive.

Des kystes ovariens peuvent apparaître et sont généralement asymptomatiques mais peuvent s'accompagner de douleurs pelviennes ou de dyspareunie. Évaluez les kystes ovariens persistants.

Dans le cadre d'un vaste essai clinique comptant 1751 femmes utilisant AVIBELA pour la contraception, les effets indésirables très communs (concernant plus de 10% des utilisatrices) ont inclus saignement procédural, infections bactériennes vaginales, infections mycosiques vulvovaginales, nausées ou vomissements et l'acné.



# Merci!

Avibela® est une marque déposée de Medicines360 dans des pays d'Afrique, d'Asie du Sud et du Sud-Est, d'Amérique centrale et des Caraïbes.

Impact RH360® est une marque déposée de Medicines360 à Madagascar, au Rwanda, en Ouganda, en Afrique du Sud et en Zambie.

Medicines360® et son design sont des marques déposées de Medicines360.

© 2022 Médicaments360. Tous les droits sont réservés.



« Ce qu'il faut pour introduire une nouvelle  
méthode contraceptive : première expérience  
avec le DIU hormonal à Madagascar »

16 novembre 2023

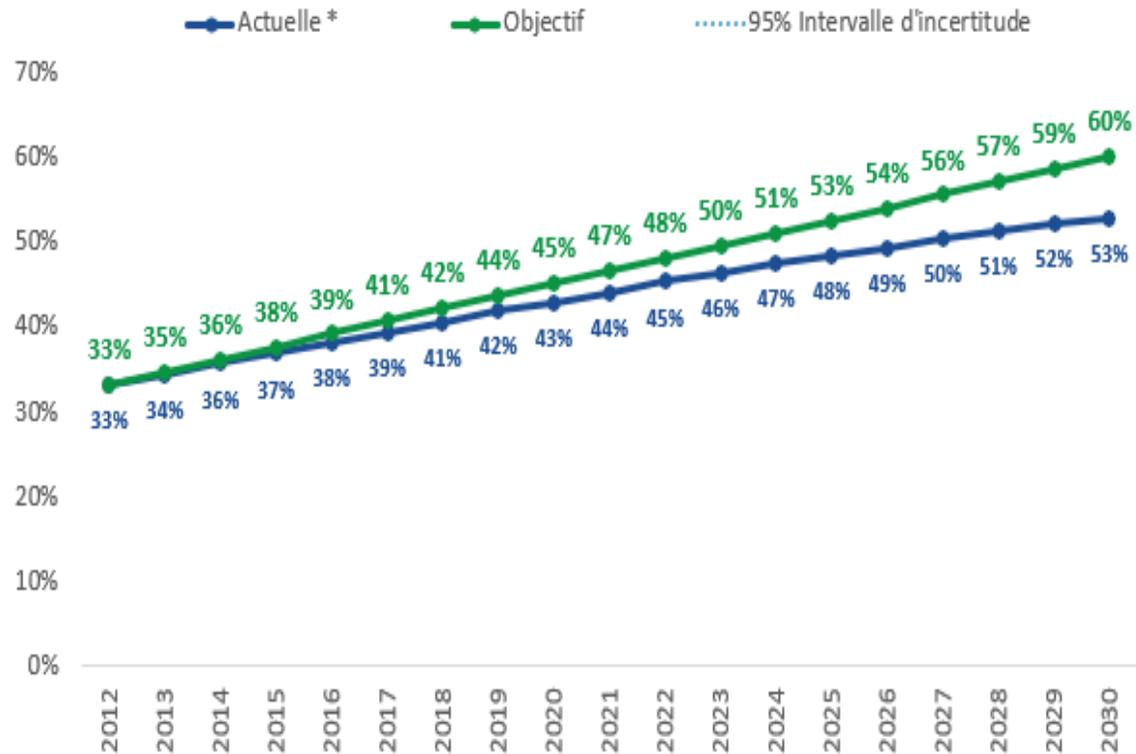
Dr. Vololoniaina Rasoanandrasana, Chef de Service de la Maternité Sans  
Risque et de la Planification Familiale - Direction de la Santé Familiale -  
Ministère de la Santé Publique - Madagascar.

# Engagement FP 2030

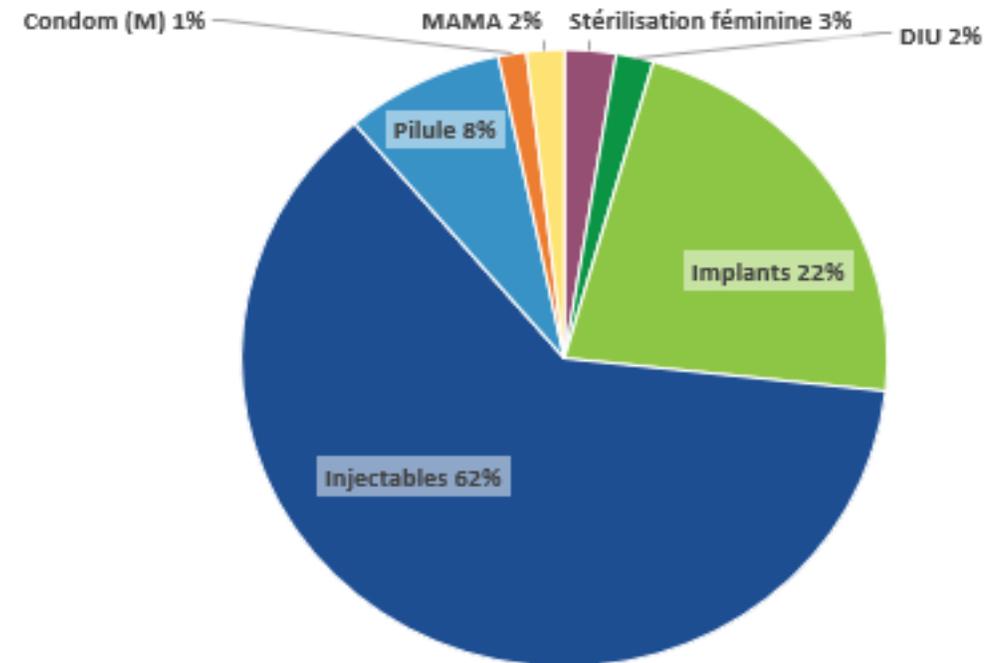


- Augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union à 60%.
- Diminuer le taux de besoins non satisfaits à 8%.

## Progrès Actuel vers Objectif National : TPCM (Femmes mariées)



## Quelles sont les méthodes contraceptives utilisées par les femmes?



Source : 2021EDS (Femmes mariées)



## DIU HORMONAL: AVIBELA® et MIRENA®

- ❑ Introduit à Madagascar en 2018.
- ❑ Ayant l'autorisation de mise sur le marché et inscrit dans la liste nationale des médicaments essentiels.
- ❑ Actuellement la zone de couverture s'étale dans 6 régions sur 23 , et offre de service est disponible au niveau de :
  - 29 formations sanitaires privés : 53 prestataires certifiés.
  - 18 formations sanitaires publiques: 36 prestataires certifiés.
  - 3 centres hospitaliers: 3 gynécologues.

Nous remercions les appuis financiers du :

- Projet EECO financé par USAID, au niveau du secteur privé.
- Projet COF financé par CHAI, au niveau du secteur public.
- Appui technique de PSI Madagascar sous le leadership de MSANP.





# PLAN DE MISE A L'ECHELLE BUDGETISÉ 2021-2024 (1)

## Objectifs du plan d'ici 2024

Madagascar vise à élargir progressivement l'accès et la couverture sur les 23 régions , de l'offre de DIU-h dans des formations sanitaires du secteur public :

Avril 2021 – Mars 2022	Avril 2022 – Mars 2023	Avril 2023 – Mars 2024
18 FS urbaines DIU-h (fonctionnelles)	16 FS urbaines à rendre sites de DIU-h	37 FS urbaines à rendre sites de DIU-h
36 prestataires formés	34 prestataires à former	70 prestataires à former
6 régions sur 23	6 autres régions parmi les 17	11 régions restantes
10 districts	11 districts	20 districts
Secteur public =772 insertions (Juil 2021- Juin 2022)	2000 distributions	4000 distributions

**Total objectifs à atteindre jusqu'en fin 2024**

71 FS publiques offrant le DIU-h dans 23 régions,  
140 prestataires DIU-h dans secteur public dans 41 DS sur 114

# PLAN DE MISE A L'ECHELLE BUDGETISÉ 2021-2024 (2)



## Objectifs du plan d'ici 2024

Madagascar vise à élargir progressivement l'accès et la couverture sur les 23 régions, de l'offre de DIU-h dans des formations sanitaires du secteur privé :

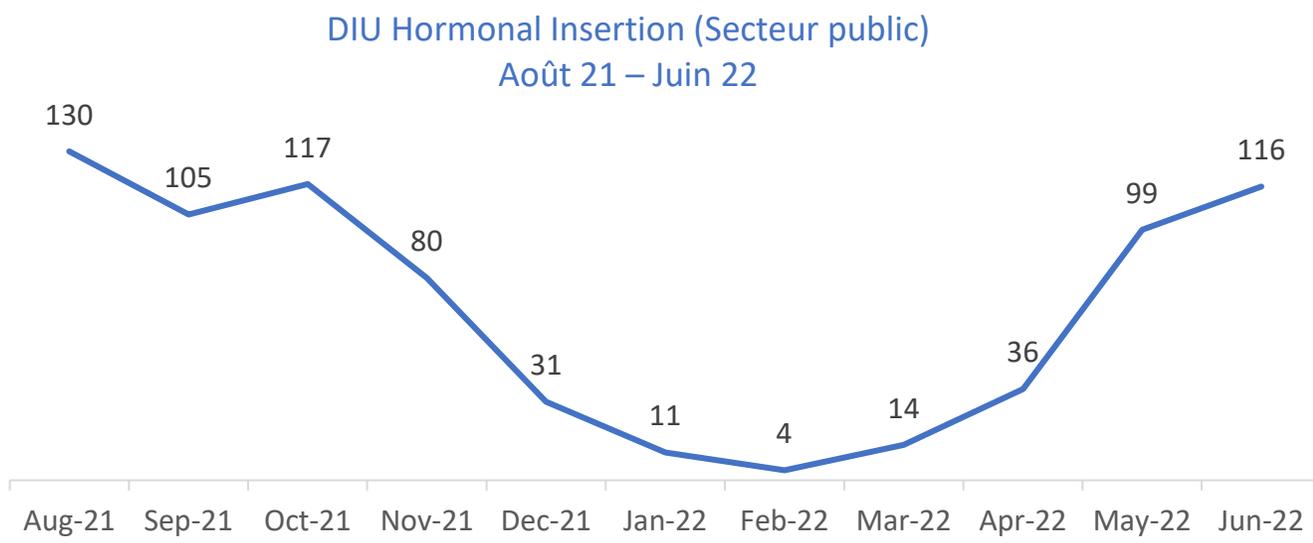
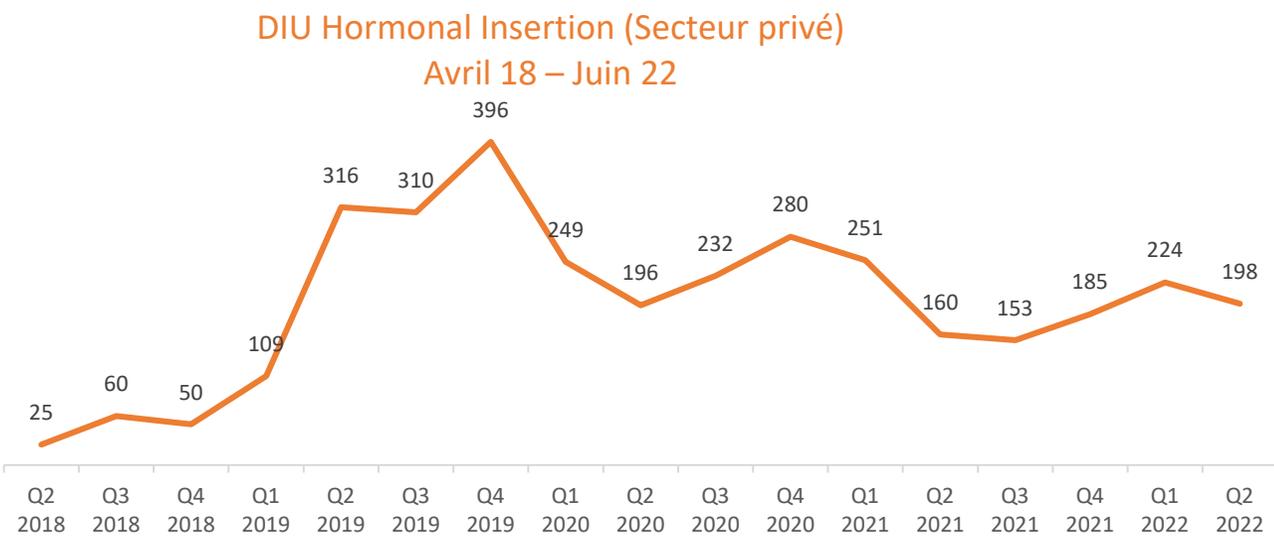
Mars 2018 – Mars 2022	Avril 2022 – Mars 2023	Avril 2023 – Mars 2024
29 FS urbaines DIU-h (fonctionnelles)	16 FS urbaines à rendre sites de DIU-h	37 FS urbaines à rendre sites de DIU-h
53 prestataires formés	34 prestataires à former	70 prestataires à former
6 régions sur 23	6 autres régions parmi les 17	11 régions restantes
10 districts	11 districts	20 districts
Secteur privé=3500 insertions (Mars 2018- Juin 2022)	2000 distributions	4000 distributions

82 FS privés offrant le DIU-h dans 23 régions,

**Total objectifs à atteindre jusqu'en fin  
2024**

157 prestataires DIU-h dans secteur privé dans 41 DS sur 114

Madagascar vise à élargir l'accès et le choix sur méthodes contraceptives modernes selon l'approche de marché total en impliquant le secteur public et privé.



Introduction Progress Indicators	Status
Costed introduction and rollout plan for hormonal IUD is developed	Plan costed
Hormonal IUD is integrated into national quantification and procurement processes	Included
Hormonal IUD is integrated into national logistics information management systems (LMIS)	included
Hormonal IUD is integrated into national health management information systems (HMIS)	Included
Hormonal IUD is included in pre-service and in-service FP training guidelines and curricula	Included



## EN CONCLUSION

Dans le cadre de **l'élargissement de la gamme** de produits PF, en vue de la **réduction des besoins non satisfaits** en PF, le MSANP planifie la mise à l'échelle de DIU hormonal dans les formations sanitaires urbaines, sur 23 régions, jusqu' en 2024.

Les données sur les insertions réalisées au niveau des formations sanitaires publiques et privées, montrent que le DIU hormonal a une haute potentialité dans notre Pays.

Basé sur les résultats de l'évaluation de la phase d' introduction, le MSANP et les partenaires de mise en œuvre vont améliorer les stratégies pour augmenter sa demande et son taux d'adoption en se focalisant sur:

- 1-Amélioration de la **création de la demande** ciblant spécifiquement les adolescents et jeunes qui représentent 35 % de la population.
- 2-Amélioration de la **qualité de l'offre de service** pour créer un environnement favorable.
- 3-Réalisation de la **quantification** nationale des besoins, basée sur les réalisations précédentes.
- 4-Implication des **cliniques mobiles** pour servir les zones éloignées.



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA  
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana



Je vous remercie de votre  
aimable attention!

# DIU Hormonal Une méthode très utilisée à Madagascar

RASOANIRINA Laury Francia,

Gestionnaire de Programme PF, PSI/Madagascar

International Conference on Family Planning

novembre 2022



Photo: Courtesy of PSI.



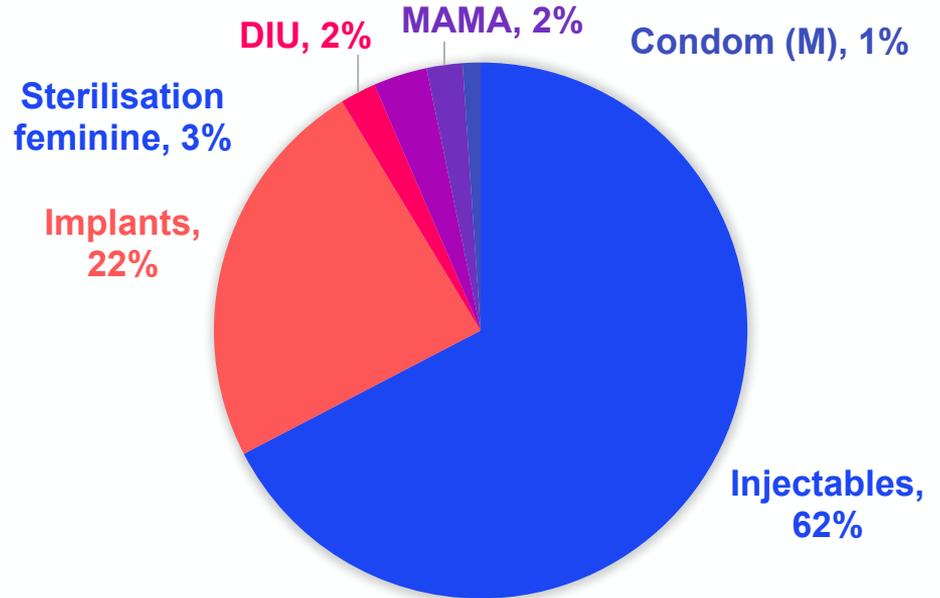
# Agenda

- Contexte PF Madagascar (EDS 2021)
- Aspects Programmatiques
- Méthodologies
- Résultats
- Conclusion et engagement politique



# Contexte à Madagascar

- 41% des femmes en union utilisent la contraception moderne
- Mélange de méthode fortement déséquilibré
- Le taux de besoins non satisfaits à 18%



Les méthodes contraceptives utilisées par les femmes

# Projet Pilote / Aspects Programatique



Introduit dans le secteur privé en coordination avec le MINSAN dans 6 régions



22 centres de sante prive dans un réseau (Top Réseau franchise)

7 cliniques privés hors du réseau

7 hôpitaux de référence tenus par des gynécologues

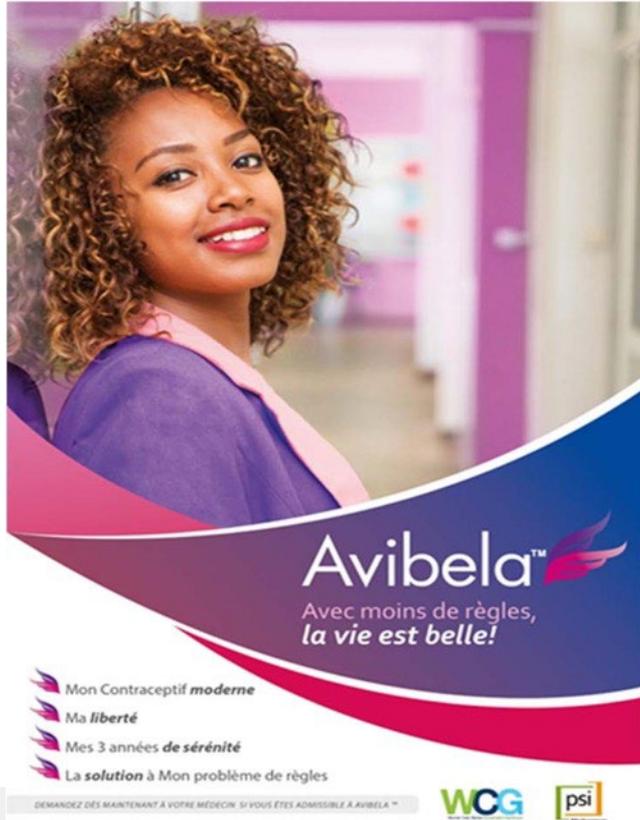


Mobilisation a travers des Brand Ambassadeurs



Messages clés s'est focalisé sur des avantages au delà de la contraception

# Projet Pilote / Aspects Programatique



Recouvrement de coût partiel :

Révision de prix d'achat du produit  
**de \$13 à \$9 par unité**

Révision du prix d'achat du prestataire  
**de \$15 pour 1 unité à \$15 pour 2 unités**

Révision de prix de l'offre de service  
**de \$30 à \$15 pour les clientes.**

Journées spéciales gratuit pour servir les jeunes et femmes à faible revenus.

## Recherche Longitudinale sur des utilisatrices DIU hormonal

---

**Objectif de l'étude:** comprendre les expériences, profiles, et le taux de continuation de DIU hormonal.

→ 242 femmes étudiées dans baseline

→ 151 complétées en 3-mois



# Résultat: Profils démographiques



82% des clients DIU H ont un **niveau d'éducation** de secondaire ou plus élevé



30% des clients DIU H ont **moins de 25 ans** et 30% des clients ont **plus de 35 ans**



79% des clientes DIU H **sont mariées ou vivent avec un partenaire**



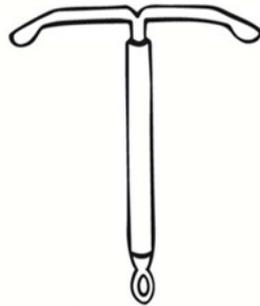
94% clientes DIU H a **déjà utilisé une méthode** contraceptive à un certain moment.

# Raisons communes pour arrêter une précédente méthode



- Lourds saignements
- Spotting/irréguliers saignements
- Peur d'infertilité
- Maux de tête ou autres effets secondaires
- Difficile à utiliser
- Absence de saignement

# Caractéristiques DIU Hormonal



LEVONORGESTREL  
INTRAUTERINE SYSTEM

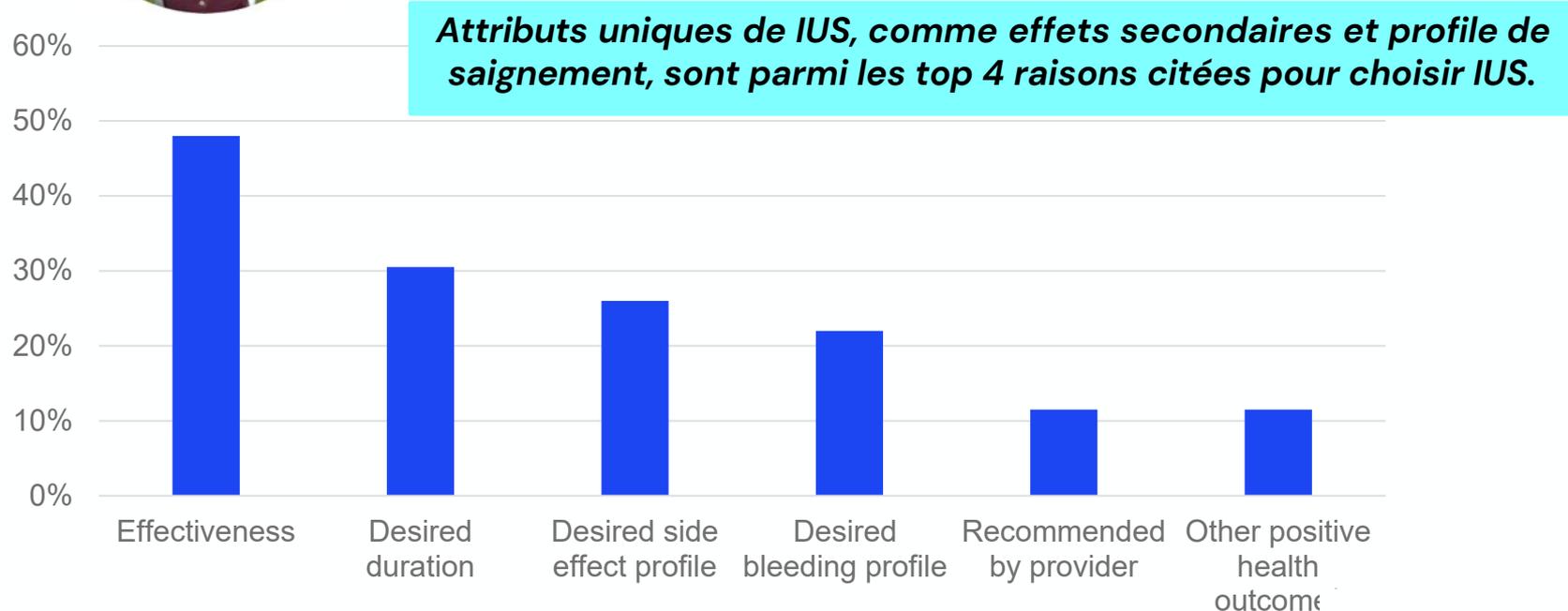
- Très efficace
- Longue durée d'action
- Reversible
- Taux de satisfaction et de continuation élevé chez utilisatrices
- Facile à utiliser
- Traitement de désordres gynécologiques , alternative à une hystérectomie

*Souvent, les utilisatrices ont une expérience avec un saignement menstruel plus court et plus léger.*



# Raisons pour choisir DIU H

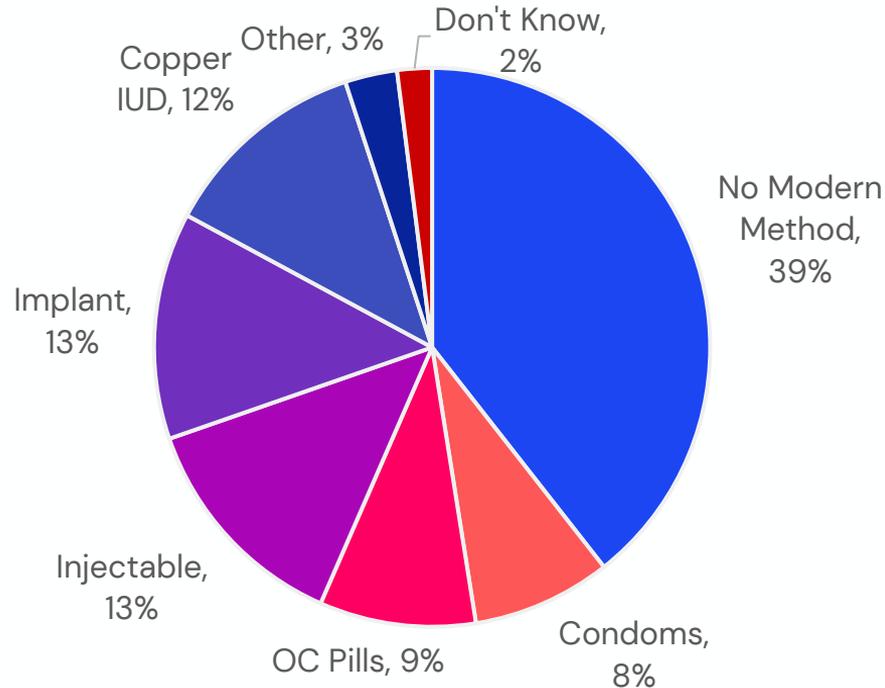
Réponses des clientes "Pourquoi choisir IUS?" (N=151)



\*includes treatment of other gynecological disorders, such as endometriosis

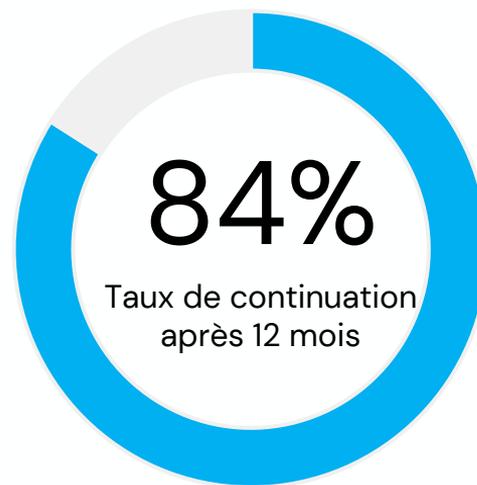
# Alternative de Choix

“Quelle methode avez vous choisi si le DIU hormonal n’était pas disponible?”  
(N=151)



Si AVIBELA n’était pas disponible le jour du service, **39% des utilisatrices** reportaient qu’elles auraient choisi la methode traditionnelle ou aucune methode.

# Expérience avec DIU hormonal



Parmi les raisons les plus citées par les femmes qui ont abandonné la méthode sont:

Douleur avec  
la méthode

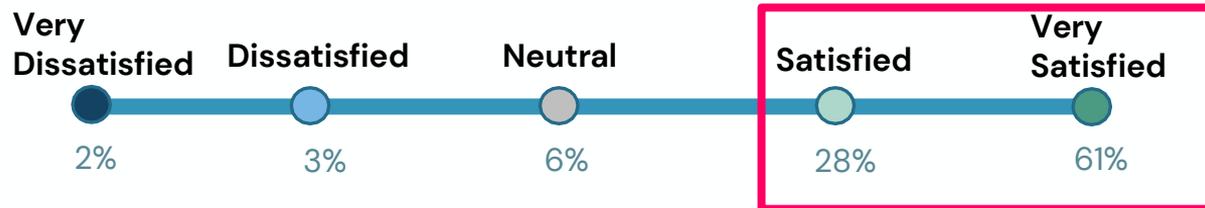
Plainte ou  
désaccord du  
partenaire

Effets  
secondaires

Expulsion de  
la méthode

# Experience avec DIU hormonal

89% des utilisatrices repondent satisfaites ou très satisfaites après 3 mois



Cette tendance vaut aussi pour les jeunes clientes.



# Conclusion et Engagement Politique



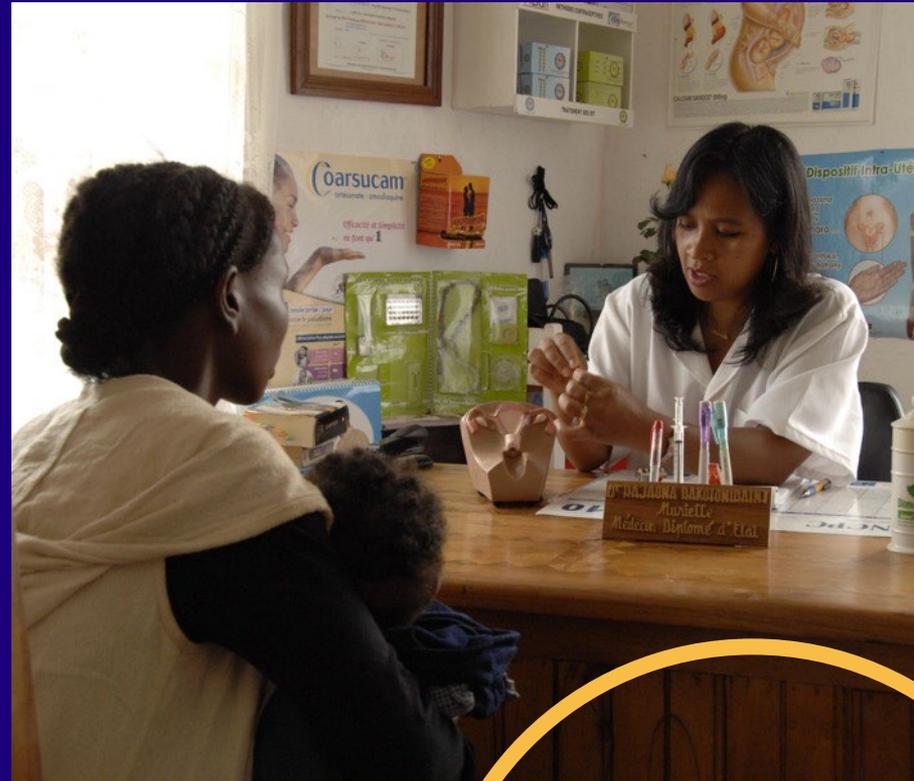
La phase d'introduction au niveau des FOSA privées a influencer une phase d'introduction au niveau des FOSA publiques

Ce travail coordonné efficacement et conjointement par le MINSAN a conduit le Pays a l'élaboration du Plan de mise de l'échelle national le DIU hormonal.



# Merci!

---



# Synthèse de leçons et expériences pilotes d'introduction

Les avantages d'une coordination au niveau mondial et national pour faciliter l'intégration de nouvelles méthodes contraceptives sur le marché

---

Anne Pfitzer, MOMENTUM Country and Global Leadership



ICFP | November 2022



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



# Plan de la présentation

## SECTION 1

Contexte des introductions du DIU  
Hormonal au niveau mondial

## SECTION 2

Méthodes

1. Expériences de Jhpiego / revue documentaire

## SECTION 3

1. Leçons des introductions du DIU  
Hormonal au Kenya et en Zambie

- selon les 5 As (en anglais) des produits de santé sur le marché du Centre pour Innovation et Impact de l'USAID)
- avec quelques parallèles avec les introductions d'implants et d'injectables sous-cutanés

2. Sommaire et recommandations

# Coordination au niveau mondial pour introduire le DIU hormonal (2015-2019)

**Pré-2015** : USAID PROGRESS fait des recherches sur l'extension de la gamme de méthodes de PF

**2015** : Approbation aux Etats-Unis du nouveau DIU hormonal Medecines360 de bas prix

**2015** : USAID réunit les projets qui prévoient des introductions de DIUs hormonaux et propose un groupe consultatif. Les fabricants y participent aussi.

**2015** : Le groupe s'accorde sur un agenda d'apprentissage

**2018** : Publication de cet agenda

Rademacher KH, Sripipatana T, Pfitzer A, et al. A global learning agenda for the levonorgestrel intrauterine system (LNG IUS): addressing challenges and opportunities to increase access. *Glob Health Sci Pract.* 2018;6(4):635-643.

# Groupe d'Accès pour le DIU Hormonal (2020-présent)

## Nouvelles structures de coordination :

- Comité de tutelle (preneur de décision)
- Groupe de partenaires
- Groupe opérationnel

## Maintient une liste de pays à différentes phases d'introduction et de mise à échelle, avec critères suivants :

- Intérêt du gouvernement
- Il y a un produit enregistré dans le pays
- Des activités ont démarré (analyse du marché, stratégie d'introduction)

## Portail d'info : <https://www.hormonaliud.org>

- Création et traduction du module de formation sur <https://fptraining.org/training/materials-in-french>

**2020** : Fond catalytique d'opportunité CHAI : subventions de 12 mois pour maximum de 250 000 USD (pays dans la liste approuvée du Comité de tutelle)

- Fond rapidement épuisé avec 11 subventions, réouvert en 2022

<https://app.smartsheet.com/b/publish?EQBCT=ab79936950934962b59d66f679e00ac2>

**2021** : Annonce de 2 marques de DIU hormonal dans les catalogues de l'USAID et de l'UNFPA

- *Le DIU Hormonal, étant produit nouveau, ne compte pas dans le plafond de budget pour commande de l'UNFPA*

## Details sur lieux, échantillons et financements des études pilotes

Projet	Période	Pays	Participants	Bailleur
EECO	2018-19	Madagascar	N=242	USAID
	2018-20	Zambie	N=166	
SIFPO-2	2017-19	Nigeria	N=205	USAID
	2018-20	Zimbabwe	N=156	
MCSP	2017-19	Kenya	N=432*	USAID
	2017-19	Zambie	N=754*	
LEAP	2018-19	Nigeria	N=888**	BMGF
	2018-19	Zambie	N=710**	

\* Inclut acceptrices de DIU hormonaux et en cuivre  
 \*\* Inclut acceptrices de DIU hormonaux, en cuivre, et implants

Plus de détails disponibles dans une publication sortie récemment : Rademacher KH, Sripipatana T, Danna K, et al. What have we learned? Implementation of a shared learning agenda and access strategy for the hormonal intrauterine device. Glob Health Sci Pract. 2022;10(5):e2100789. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00789>

# Expériences de Jhpiego avec le DIU hormonal

Etudes pilotes (complétées\*) au Kenya et en Zambie

Soutien catalytique au Kenya et Zambie

Intégration de compétences dans les écoles de sages-femmes au Rwanda

Mise à échelle dans les états de Ondo et Nasarawa au Nigeria



\* Sitrin D, Pfitzer A, Ndirangu G, et al. Expanding contraceptive method choice with a hormonal intrauterine system: results from mixed methods studies in Kenya and Zambia. *Glob Health Sci Pract.* 2021;9(1). <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00556>

# Méthodes d'Analyse des Leçons

- Cadrage dans un contexte du marché
- Revue documentaire :
  - Expériences pilotes des projets Jhpiego/MCSP au Kenya et en Zambie
  - Rapports de projets Jhpiego d'introduction ou mise à échelle pour d'autres méthodes :
    - Implants
    - DMPA-SC

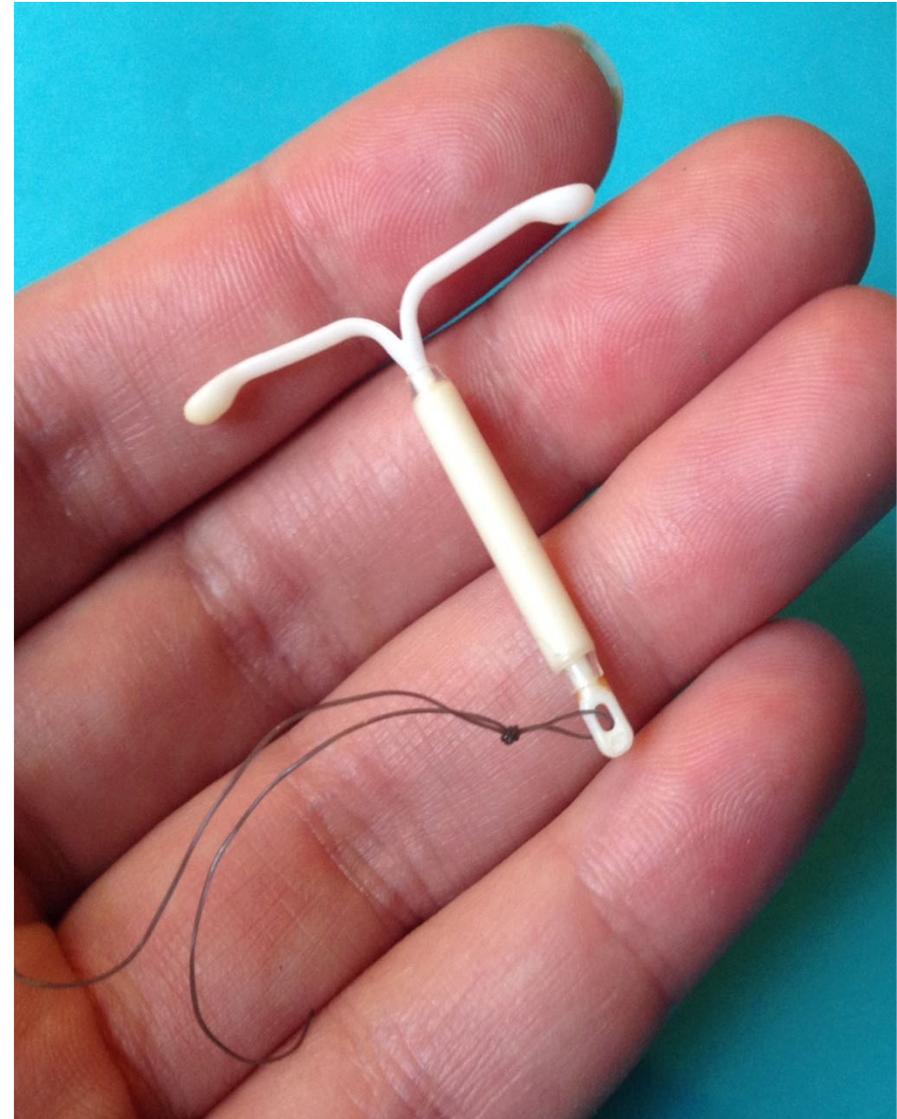


Photo credit: Sarah Mirk via flickr

# Stratégies pour surmonter les insuffisances du marché

## Contexte des expériences de MCSP et Jhpiego

<b>Cout abordable</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dons de DIU hormonaux de la Fondation ICA pour la phase pilote, puis transition aux produits fournis par les bailleurs</li><li>• Intégration dans le secteur public ou subventions</li></ul>
<b>Disponibilité (stocks)</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Difficile de suivre le niveau de stocks. Tentatives de rééquilibrage de stocks pour éviter l'expiration, mais financement limité</li><li>• Phase intérim : transfert de la gestion des produits au Min Santé, les pharmaciens de « counties » (Kenya) ou provinces (Zambie). Succès mixte.</li><li>• Phase actuelle menée par le ministère :<ul style="list-style-type: none"><li>• En Zambie, clôture de projet de la Fondation ICA et intégration complète dans la chaîne de produits nationale</li><li>• Au Kenya, attente produits dans le système national avant de clôturer avec la Fondation ICA</li></ul></li><li>• <i>Difficile de faire la quantification des produits sans historique de consommation.</i></li></ul>
<b>Disponibilité (prestataires formés)</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formation en cascade sur site, pour la pose de DIU en intervalle et post-partum immédiat</li><li>• Mentorat par formateurs basés dans le « county » ou la province était essentielle, car manque de cas durant la formation.</li><li>• <i>Défi de mutation des prestataires et des mentors.</i></li></ul>

# Stratégies... (suite)

## Contexte des expériences de MCSP et Jhpiego

<b>Qualité assurée</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non applicable. Qualité contrôlée par le système USAID/UNFPA et fournisseurs réputés</li></ul>
<b>Design approprié</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implication des autorités du Min Santé pendant les expériences pilotes (y compris sorties sur le terrain de points focaux nationaux). <i>Mais défi des mutations des leaders au Kenya.</i></li><li>• Phase de stratégies nationales de mise à échelle centre la prise de décision au gouvernement et alignent les partenaires techniques et financiers.</li><li>• Etudes démontrent qu'il y a demande parmi les femmes et qu'elles voient des avantages uniques au DIU hormonal par rapports aux autres méthodes à longue durée d'action (MLDA)</li></ul>
<b>Sensibilisation</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les études pilotes ont exploité des stratégies locales d'engagement des communautés</li><li>• La sensibilisation est essentielle au succès des projets d'introduction et de mise à échelle</li><li>• Les prestataires formés et soutenus à atteindre des compétences cliniques sont favorables à la méthode, car ils observent la satisfaction des clientes ; mais ils admettent souvent manquer de temps pour un counseling approfondi.</li></ul>

# Sommaire et recommandations

- Sans suivi et mentorat jusqu'au point où ils ont confiance, la formation des prestataires ne sert à rien.
- Penser à établir un système de formation professionnelle continue dans les districts de mise en œuvre pour mitiger la déperdition du staff formé.
- Penser à exploiter des canaux multiples de sensibilisation, et non seul le counseling par les prestataires.
- Les méthodes à longue durée d'action (DIU hormonal+) ont une meilleure continuation. En plus, le DIU hormonal réduit les règles.
- Le fait qu'un produit soit enregistré et autorisé dans un pays ne garantit pas son utilisation ou extension à l'échelle – des efforts concertés sont nécessaires pour introduire une méthode sur le marché, et cela demande un leadership des autorités nationales.
- Un sous-comité de Groupe d'Accès travaille sur les conseils pour mieux estimer les quantités de produits à commander quand les tendances de consommation n'existent pas. En attendant, penser à des enquêtes rapides de clientes, car les présomptions basées sur d'autres méthodes n'ont pas été correctes pour les implants.
- La coordination. Il n'y en a jamais assez ou trop !
- Si vous cherchez plus d'infos sur les occasions d'introduire le DIU hormonal chez vous, contactez : [info@hormonaliud.org](mailto:info@hormonaliud.org)

# MERCI

## Remerciements à Grace Laudeman, étudiante, pour son assistance à la revue documentaire

This presentation is made possible by the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development (USAID) under the terms of the Cooperative Agreement #7200AA20CA00002, led by Jhpiego and partners. The contents are the responsibility of MOMENTUM Country and Global Leadership and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.



@USAID\_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



USAID MOMENTUM

# Extra : les 5As des caractéristiques du marché et leurs failles possibles

Les cinq « A » des caractéristiques du marché	Définition	Failles possibles
 <b>Coût Abordable</b>	Mesure dans laquelle le prix maximise l'efficacité du marché entre les payeurs et les fournisseurs pour obtenir les résultats en matière de santé.	Prix élevés et inabordables ou forte variance des prix entre les zones géographiques. Fluctuations cycliques des prix.
 <b>Disponibilité (Availability)</b>	Capacité et stabilité de l'offre mondiale pour répondre à la demande ; et cohérence de l'accès local aux points de prestation de services.	Volumes : pénuries, ruptures de stock, excès ou cycles de pénurie/excès. Base d'approvisionnement : peu de fournisseurs ou défaillance de fournisseurs.
 <b>Qualité Assurée</b>	Niveau de preuve qu'un produit est constamment efficace et sûr.	Produits de qualité inférieure ou contrefaits Informations insuffisantes sur la qualité ou marqueurs de qualité inadéquats.
 <b>Design Approprié</b>	Mesure dans laquelle les possibilités de la technologie maximisent l'acceptabilité culturelle, le choix et la facilité d'utilisation.	Conceptions inadaptées aux contextes de faibles revenus. Un trop grand nombre de variantes fragmente la demande ou un trop petit nombre limite le choix.
 <b>Sensibilisation (Awareness)</b>	Mesure dans laquelle les utilisateurs finaux, les prestataires de soins de santé et les personnes influentes peuvent faire des choix éclairés sur l'utilisation des produits.	Faible sensibilisation ou mauvaise information sur le produit ou le problème de santé. Taux élevé de mauvais diagnostics ou de surutilisation (entraînant une résistance).

## Ressources DIU hormonal en français

- Training Resource Package for Family Planning (TRP):  
[www.fptraining.org](http://www.fptraining.org)
- À venir: Un kit de formation numérique pour le DIU hormonal de PSI
- De nombreuses autres ressources sur le DIU hormonal en français sont disponibles sur le portail d'accès au DIU hormonal:  
[www.hormonaliud.org/resource-library](http://www.hormonaliud.org/resource-library)

Join at  
**slido.com**  
**#4258 931**





Q&R?