

Les Avantages Économiques du DIU

La demande croissante de contraception et la baisse des fonds versés par les donateurs sont les signes annonciateurs d'une crise pour les programmes de planification familiale. La réduction des coûts de la contraception constitue un élément important de la réponse à cette crise.

Avantages Économiques

Le DIU est le produit contraceptif le moins cher

Son faible coût est assurément un atout pour les programmes. Le DIU 380A coûte 1,72 \$. Compte tenu d'une période d'utilisation moyenne de 3,5 ans, cette méthode revient à environ 0,49 \$ par année-couple de protection. A titre de comparaison, il faut compter 3 \$ pour s'approvisionner en contraceptifs oraux pendant un an, et 4,24 \$ dans le cas des produits injectables.

Sa haute efficacité est un atout supplémentaire

Son taux d'échec est plus faible que celui des méthodes qui nécessitent un réapprovisionnement (contraceptifs oraux, par exemple). Par conséquent, les coûts associés aux grossesses non planifiées sont également plus faibles que ceux des autres méthodes temporaires du point de vue de la santé publique et de la situation personnelle des clientes.

Moins de visites = des économies en plus pour les programmes de planification familiale et les clients

Le DIU nécessite une ou deux visites de suivi tout au plus pendant la première année, d'où une baisse possible des coûts d'opportunité associés aux cliniques bondées. La baisse de ces coûts pourrait s'appliquer aussi aux femmes (moins de temps passé dans les déplacements et en salle d'attente, par exemple), lesquelles feraient également des économies sur le plan des frais de transport et des sommes à payer à chaque visite en clinique.

Il y a des avantages économiques associés à l'inclusion du DIU dans les programmes de PF pendant le post-partum et le post-abortum

Les insertions pratiquées pendant le post-partum ou juste après un avortement coûtent généralement moins cher que les autres : il n'y a pas lieu de procéder à un examen gynécologique en plus, d'utiliser des fournitures et du matériel supplémentaires ni de mobiliser un autre prestataire.

Les programmes doivent tenir compte des coûts de la mise en route de services de qualité

Par rapport aux autres méthodes temporaires (pilule, produits injectables), la mise en place de services relatifs au DIU exige davantage de ressources. Il faut tenir compte des coûts associés à l'équipement des cliniques, à la formation des prestataires et à la publicité qu'il faut faire pour informer les clientes sur ces nouveaux services (par le biais d'activités d'IEC, par exemple) et se rendre compte qu'ils nécessitent une mise de fonds initiale. A la longue, cependant, à mesure que le DIU gagne du terrain par rapport à d'autres méthodes, les programmes peuvent réaliser des économies de coûts.

Dans certains cas, l'adoption de cette méthode revient à plus cher au départ que d'autres pour les clients

En fonction de la structure de prix pratiquée par la clinique pour diverses méthodes de contraception, l'adoption du DIU peut coûter plus cher à la cliente que le recours à la pilule ou à un contraceptif injectable pendant trois mois, voire six mois ou même un an. Ce surcroît d'argent nécessaire au départ peut constituer une barrière économique pour les clientes, même si le DIU leur revient à moins cher à la longue.

Comment accroître l'utilisation du DIU

Il faut s'arranger pour que le prix du DIU à payer par la cliente soit équivalent à celui des autres méthodes temporaires

C'est le prix d'achat du DIU qui affecte les décisions des femmes en matière de contraception, alors que les programmes se soucient de son coût par année de protection. Les subventions qui permettent de ramener le prix du DIU à un niveau équivalent à celui de trois mois d'utilisation d'un contraceptif injectable ou de la pilule pourraient accroître l'utilisation du DIU. Il pourrait même être avantageux pour les programmes de fournir gratuitement le DIU si cela leur évite de dispenser des contraceptifs plus onéreux.

Réduire les désincitations à l'insertion du DIU pour les prestataires

Si le DIU peut être un bon investissement du point de vue du programme, et peut séduire les utilisatrices potentielles, certains facteurs peuvent dissuader le prestataire d'en recommander l'utilisation. L'insertion d'un DIU prend plus de temps et nécessite beaucoup plus d'effort de la part du prestataire que la fourniture d'une méthode qui nécessite un réapprovisionnement. Il convient d'identifier les obstacles à l'insertion du

DIU pour les prestataires et de prendre les mesures voulues afin de les éliminer à chaque fois que c'est possible.

Ressources supplémentaires sur le coût, la structure de prix et le financement

Chiou C, Trussell J, Reyes E, et al. Economic analysis of contraceptives for women. *Contraception* 68(1): 3-10. Jul. 2003.

Foreit K, Lagos G, Guzman A, et al. "Acceptability and cost-effectiveness of postpartum contraception in Lima, Peru. *Int Fam Plann Perspect* 1993;19(1)

Foreit J et al. "Cost Control, Access, and Quality of Care: "The Impact of IUD Revisit Norms in Ecuador," in James R. Foreit and Thomas Frejka, eds. 1998. *Family Planning Operations Research A Book of Readings*. The Population Council, New York, pp. 189-204

Hubacher D, Cárdenas C, Hernández D, et al. The costs and benefits of IUD follow-up visits in the Mexican social security Institute. *Int Fam Plann Perspect* 1999;25(10):21-26.

Janowitz B, Hubacher D, Petrick T, et al. Should the recommended number of IUD revisits be reduced ? *Stud Fam Plann* 1994;25(6):362-67.

Janowitz B, Kanchanasinith K, Auamkul N, et al. Introducing the contraceptive implant in Thailand: impact on method use and costs. *Int Fam Plann Perspect* 1994 Dec;20(4):131-6.

Trussell J, Koenig JD, Stewart F, et al. Medical care cost savings from adolescent contraceptive use. *Fam Plann Perspect* 1997;29(6):248-255, 295.

Trussell J, Leveque A, Koenig JD, et al. The economic value of contraception: a comparison of 15 methods. *Am J Public Health* 1995;85(4):494-503.