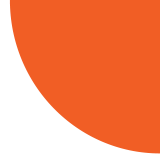
**Modèle de note de politique**

PASSAGE A L’ECHELLE DE L’AUTO-ADMINISTRATION DU DMPA-SC POUR ELARGIR L’ACCES A LA CONTRACEPTION ET LES OPTIONS CONTRACEPTIVES AU/EN [NOM DU PAYS]

Une nouvelle option contraceptive transforme l’accès

Conseil pratique :

Pour personnaliser cette note, copiez-collez ce texte dans le modèle que votre organisation utilise pour ses documents officiels et apportez-y les modifications désirées. Un choix de photos, y compris du DMPA-SC, est proposé dans la [Banque de photos](https://www.photoshare.org/apachesolr-angularjs-search/DMPA%20PATH). Votre note de politique finale ne doit pas faire plus de deux pages.

L’élargissement de l’accès à un vaste choix de contraceptifs améliorera la santé et le bien-être des femmes et des filles adolescentes tout en aidant -/le/la **[nom du pays]** à respecter ses engagements FP2020. Or, **[pourcentage]** de femmes **[mariées]** en âge de procréer qui désirent éviter ou espacer leurs grossesses ne pratiquent pas la contraception, en partie parce que les méthodes existantes ne leur sont pas accessibles ou ne répondent pas à leurs besoins.

L’auto-administration du DMPA sous-cutané (DMPA-SC) transforme l’accès à la contraception en donnant aux femmes et aux filles adolescentes plus de contrôle sur le *comment* et *quand* elles utilisent la planification familiale. Lorsqu'une femme choisit d'utiliser le DMPA-SC discrètement, chez elle, elle peut minimiser le coût et le temps que représenteraient sinon une visite dans une structure de santé. Par le passage à l’échelle de l’auto-administration du DMPA-SC, -/le/la **[nom du pays]** peut atteindre les femmes qui n'ont jamais encore pratiqué la contraception, améliorer la continuation par les utilisatrices, accroître les taux de prévalence contraceptive et réduire la charge des prestataires de santé.

Conseil pratique :

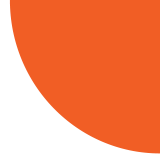
Si le décideur politique ciblé ne connaît pas le DMPA-SC, incluez la section « Qu’est-ce que le DMPA-SC ? » S'il connaît déjà le produit, supprimez-la pour gagner de l’espace.

|  |
| --- |
| L’enthousiasme mondial monte pour le DMPA-SC [Inclure cet encadré s’il pourrait aider à convaincre les décideurs du pays. Il peut sinon être supprimé.] |
| **2011 :** Sayana Press obtient l’approbation réglementaire rigoureuse du Royaume-Uni (suivie de l’homologation dans de nombreux pays membres de l'initiative FP2020).  **2014-2016 :** Les introductions pilotes sont couronnées de succès au Burkina Faso, à Madagascar, au Mozambique, au Niger, au Nigeria, en Ouganda, en République démocratique du Congo et au Sénégal.  **2014 :** Un prix réduit est négocié pour permettre aux acheteurs qualifiés des pays FP2020 de se procurer Sayana Press au prix approximatif de USD 1/dose. Le prix est réduit davantage, à USD 0,85/dose en mai 2017.  **2015-2019 :** Le produit est homologué à l’auto-administration dans 54 pays, dont le Royaume-Uni, plusieurs pays d’Europe et plus de 20 pays FP2020. |

Qu’est-ce que le DMPA-SC?

Le DMPA sous-cutané (DMPA-SC)[[1]](#footnote-1) est un contraceptif injectable largement disponible et facile d'emploi qui combine le médicament et l’aiguille dans le système d'injection BD Uniject™ pré-rempli à usage unique. Sayana® Press, fabriqué par Pfizer Inc., est la marque sous laquelle le produit DMPA-SC est aujourd'hui disponible. Le DMPA-SC peut être administré par les agents de santé communautaire, les pharmaciens, les exploitants de *drug shop* et par les femmes elles-mêmes, quand elles choisissent l’auto-administration. Il permet d’élargir davantage encore l’accès des femmes à la contraception, dans les zones isolées surtout.

**Une pratique recommandée partout dans le monde**

L’auto-administration du DMPA-SC est une pratique basée sur des données factuelles, avalisée dans le monde entier et approuvée dans un nombre croissant de pays. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande l'auto-administration de la contraception injectable dans les contextes où il existe des mécanismes d'apport aux femmes d'une information et d'une formation appropriées, de solides dispositifs d’orientation vers un prestataire de soins de santé et où la surveillance et le suivi peuvent être assurés. En 2019, l’[OMS a publié ses directives sur l’autoprise en charge en matière de santé](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/), dans lesquelles l’auto-administration du DMPA-SC est qualifiée d'intervention attestée entreprise par les femmes, qui présente le potentiel d'accroître le choix et la décision éclairée en matière de santé.

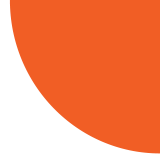
Le DMPA-SC est déjà approuvé à l’auto-administration dans plus de 20 pays FP2020. Au/en **[nom du pays]**, **[inclure l'information relative à l’homologation dans votre pays. Voir** « [Les politiques importantes pour améliorer l’accès au DMPA sous-cutané](https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Tools/DMPA_Kit/Files/Tools_to_inform_advocacy_and_communications/DMPA-SC_advocacy_tools_3_policies_2017.pdf) **» pour plus de détails.]**

**Expérience et données soutenant l’auto-administration**

Conseil pratique :

Pour l’élaboration de vos recommandations de politique, voir le document proposé dans ce dossier sous le titre « [Les politiques importantes pour améliorer l’accès au DMPA sous-cutané](https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Tools/DMPA_Kit/Files/Tools_to_inform_advocacy_and_communications/DMPA-SC_advocacy_tools_3_policies_2017.pdf)». Déterminez les changements de politique requis dans votre pays pour assurer l’approbation du DMPA-SC à l’auto-administration et l’allocation effective de fonds au passage à l’échelle. L’élaboration d'une stratégie, selon le modèle proposé dans ce dossier de plaidoyer, sera aussi utile à celle des priorités de politique recherchées.

Plusieurs études réalisées dans le monde indiquent que les femmes — même dans les pays tels que -/le/la **[nom du pays]** — peuvent s’auto-administrer le DMPA-SC de manière sûre et efficace et qu’elles apprécient cette approche. Par exemple : **[N’inclure que les points ci-dessous applicables aux décideurs du pays considéré. Si l’auto-administration a fait l'objet d'une recherche dans votre pays, considérer de remplacer ces points par les résultats spécifiques de cette recherche.]**

* Près de 90 pour cent des participantes aux études réalisées au Sénégal et en Ouganda pouvaient pratiquer l’auto-administration de manière compétente trois mois après y avoir été formées. En grande majorité, les femmes comprises dans ces études désiraient continuer l’auto-administration[[2]](#endnote-1),[[3]](#endnote-2).
* De récentes études réalisées dans quatre pays différents ont constaté que, sur une période de 12 mois, les femmes — même jeunes — qui s’auto-administraient le DMPA-SC continuaient d'utiliser la contraception injectable plus longtemps que celles qui obtenaient leurs injections d'un prestataire3,4,5,6.
* En Ouganda, 33 pour cent des clientes de l’auto-administration atteintes par prestation de routine dans le cadre d'une introduction pilote étaient de nouvelles utilisatrices de la planification familiale, démontrant le potentiel d’accès aux femmes qui n’ont jamais encore pratiqué la contraception7.
* L’auto-administration du DMPA-SC — par rapport à l’administration clinique des injectables traditionnels — présente non seulement un bon rapport coût-efficacité mais est aussi économique. Le DMPA-SC auto-injecté s’est avéré plus économique, dans une mesure de 1,1 million de dollars par an en Ouganda et de 350 000 dollars par an au Sénégal, compte tenu des coûts totaux à la société, qui comprennent les coûts aux femmes et aux systèmes de santé8,9.

**Recommandations concernant la politique et le plaidoyer**

Où trouver les données nécessaires à l’adaptation de cette note

[Enquêtes démographiques et de santé](http://dhsprogram.com/)

[PMA2020](http://www.pma2020.org/) (Suivi des performances et redev bilité 2020)

[Track20](http://www.track20.org/) (Suivi des progrès de la planification familiale)

[FPwatch](http://www.actwatch.info/) (Données à l’appui de la politique de planification familiale)

[Plans de mise en œuvre chiffrés de la PF](http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=topics-FP2020&amp;cip)

[Sayana Press Introduction and Research](http://sites.path.org/rh/recent-reproductive-health-projects/sayanapress/)

[Résumé factuel : Ce que l'on sait du DMPA sous-cutané, un nouveau type de contraception injectable](https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Tools/DMPA_Kit/Files/Handouts_for_decision_makers/DMPA-SC_advocacy_handouts_2_evidence_2017.pdf)

Pour assurer l’accès des femmes et des filles adolescentes à une variété de contraceptifs, y compris le DMPA-SC, au/en **[nom du pays]**, de solides politiques et financements sont indispensables. Pour assurer le passage à l’échelle et atteindre plus de femmes — nouvelles utilisatrices et jeunes femmes surtout —, ainsi que pour accélérer le progrès vers la réalisation des engagements FP2020, **[nom de l'organisme de décision]** doit **[inclure 1 à 3 recommandations de politique] :**

* Recommandation 1
* Recommandation 2
* Recommandation 3

**Accès généralisé à l’horizon**

L’auto-administration du DMPA-SC peut transformer la capacité d’accès des femmes et des filles adolescentes aux services de contraception et élargir leur choix de méthodes. Cette transformation n’est cependant possible que si l’engagement politique, les politiques d’appui et les financements appropriés sont en place. Les décideurs politiques, les bailleurs de fonds, les organisations de mise en œuvre, les intervenants du secteur privé et les acteurs du plaidoyer doivent assurer ensemble l’accessibilité générale des injectables, dans le cadre d’un large éventail de méthodes.

**Nous contacter**

Pour plus d’informations, s’adresser à : **[votre nom, organisation et adresse e-mail]**

1. DMPA est l’abréviation utilisée pour l’acétate de médroxyprogestérone dépôt (« depot medroxyprogesterone acetate »en anglais)*.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Cover J, Namagembe A, Tumusiime J, Lim J, Drake JK, Mbonye AK. A prospective cohort study of the feasibility and acceptability of depot medroxyprogesterone acetate administered subcutaneously through self-injection. *Contraception.* 2017 Mar 1;95(3):306–311. [↑](#endnote-ref-1)
3. Cover J, Ba M, Lim J, Drake JK, Daff BM. Evaluating the feasibility and acceptability of self-injection of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) in Senegal: a prospective cohort study. *Contraception*. 2017 Sep 1;96(3):203–210.

   3 Burke HM, Chen M, Buluzi M, et al. Effect of self-administration versus provider-administered injection of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate on continuation rates in Malawi: a randomised controlled trial. *The Lancet Global Health.* 2018 May 8;6(5):e568–e578.

   4 Cover J, Namagembe A, Tumusiime J, Nsangi D, Lim J, Nakiganda-Busiku D. Continuation of injectable contraception when self-injected versus administered by a facility-based health worker: a non-randomized, prospective cohort study in Uganda. *Contraception.* 2018 Nov;98(5):383-388

   5 Cover J, Ba M, Drake JK, Ndiaye, MD. Continuation of self-injected versus provider-administered contraception in Senegal: a nonrandomized, prospective cohort study. *Contraception.* 2019 Feb; 99(2):137—141

   6 Kohn JE, Simons HR, Della Badia L, et al. Increased 1-year continuation of DMPA among women randomized to self-administration: results from a randomized controlled trial at Planned Parenthood. *Contraception.* 2018 Mar 1;97(3):198–204.

   7 PATH. *Uganda Self-injection Best Practices Project: Monitoring and Evaluation Results*. Seattle: PATH; 2019.

   8 Di Giorgio L, Mvundura M, Tumusiime J, Morozoff C, Cover J, Drake JK. Is contraceptive self-injection cost- effective compared to contraceptive injections from facility-based health workers? Evidence from Uganda. *Contraception.* 2018 Nov;98(5):396-404.

   9 Mvundura M, Di Giorgio L, Morozoff C, et al. Cost-effectiveness of self-injected DMPA-SC compared with health worker injected DMPA-IM in Senegal. *Contraception.* 2019. Under review. [↑](#endnote-ref-2)