



## En faveur du DMPA sous-cutané

Les femmes désirent et ont besoin d'avoir accès à une variété de contraceptifs qui leur permettent d'éviter une grossesse non désirée tout au long de leur vie reproductive. Le DMPA sous-cutané\* (DMPA-SC) offre un contraceptif injectable novateur très efficace, sûr et facile à utiliser, que la plupart des femmes et des prestataires préfère au DMPA intramusculaire (DMPA-IM)<sup>1,2</sup>. Le produit DMPA-SC actuellement disponible est également connu sous la marque Sayana® Press\*\*. Il est homologué dans plus de 50 pays.

Les données et les expériences en nombre croissant montrent que l'intégration du DMPA-SC dans plusieurs canaux du programme de planification familiale (PF) d'un pays peut favoriser l'élargissement de l'accès à la contraception et produire des effets attendus.

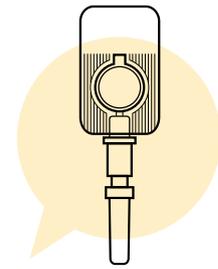
**Le DMPA-SC peut être ajouté utilement à un large éventail de méthodes contraceptives parce qu'il :**

### Simplifie l'injection

- **Le DMPA-SC a une aiguille plus courte** et est injecté dans la graisse sous-cutanée plutôt que dans le muscle le DMPA-IM. Il est plus facile à injecter et plus confortable pour les femmes.
- Le DMPA-SC contient une **plus faible dose** d'hormone contraceptive que le DMPA-IM, mais offre la même efficacité et sûreté.
- Le médicament contraceptif et l'aiguille sont combinés en un **simple dispositif « tout-en-un »**. Il n'y a pas de seringue et aiguille à monter, ni de produit à aspirer.

\*DMPA est l'abréviation utilisée pour l'acétate de médorogestérone dépôt (« depot medroxyprogesterone acetate » en anglais). Les termes DMPA sous-cutané et DMPA-SC couvrent à la fois les produits de marque et génériques futurs.

\*\*Sayana Press est une marque déposée de Pfizer Inc.



### Les faits, en bref

- **99 pour cent efficace pour prévenir les grossesses non désirées** avec une administration correcte et opportune, tous les trois mois. Aucune protection contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.
- **Dispositif pré-rempli prêt à l'administration.**
- **Facile à utiliser**, même pour les agents de santé communautaire et les femmes elles-mêmes (auto-administration).
- **Compact et léger**, avec une **aiguille courte**.
- **Stable à température ambiante** (15°C–30°C).
- **Durée de conservation de trois ans.**
- Disponible dans plus de **30 pays FP2020**<sup>3</sup>.
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

<sup>3</sup>L'initiative FP2020 cherche à élargir l'accès à l'information, aux services et aux produits de la planification familiale à 120 millions de femmes et de filles de plus dans les 69 pays les plus pauvres du monde.



## Élargit l'accès

- Le DMPA-SC convient à **tout canal de prestation du secteur public ou privé**. Au-delà des cliniques classiques, il se prête bien à la distribution à base communautaire et en pharmacie ou drug shop — où les femmes se procurent souvent leur contraception.
- Après une formation assez simple, les femmes peuvent s'auto-administrer le DMPA-SC<sup>4,5</sup>. L'auto-administration leur permet de prendre en charge leur propre santé et d'épargner temps et argent, puisqu'elle leur évite d'avoir à se déplacer. De récentes directives de l'Organisation mondiale de la Santé recommandent l'auto-administration du DMPA-SC comme option clé pour élargir l'accès à la contraception et les approches d'auto-prise en charge<sup>6</sup>.
- Le DMPA-SC est proposé à **prix concurrentiel**, propice au passage à l'échelle. Les acheteurs qualifiés peuvent se le procurer à 0,85 US\$ la dose, prix comparable à celui du DMPA-IM<sup>7</sup>.

## Produit les effets attendus

- En élargissant les options contraceptives et l'accès, le DMPA-SC aide les pays à **remplir leurs engagements de PF nationaux et globaux**, comme ceux de l'initiative FP2020.
- Le DMPA-SC peut **atteindre de nouvelles utilisatrices de la PF**, y compris les jeunes femmes et les filles adolescentes. Pendant une introduction pilote de deux ans menée au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal et en Ouganda, entre 24 et 42 pour cent des doses cumulées ont été administrées à de nouvelles utilisatrices de la contraception moderne, tandis que 44 pour cent de celles administrées globalement au Niger, au Sénégal et en Ouganda allaient aux femmes de moins de 25 ans<sup>7</sup>.
- La recherche menée au Malawi, au Sénégal, en Ouganda et aux États-Unis indique que les femmes qui **s'auto-administrent le DMPA-SC utilisent la contraception injectable plus longtemps**—et ont donc moins de grossesses non désirées — que celles qui obtiennent leurs injections d'un prestataire<sup>8,9,10,11</sup>.
- En termes de coûts pour les femmes et pour les systèmes de santé, en Ouganda le **DMPA-SC auto-injecté permet d'économiser plus d'argent et d'éviter plus de grossesses** que le DMPA-IM administré par les prestataires en structure<sup>12,13</sup>.



**Pour réaliser le plein potentiel et tous les avantages du DMPA-SC, il faut qu'une masse critique de pays intègre le produit à tous les niveaux du système de santé.**

Des ressources d'**assistance technique et des outils** sont aujourd'hui mis à la disposition des pays FP2020 pour leur permettre d'assurer le passage à l'échelle du DMPA-SC.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à [FPoptions@path.org](mailto:FPoptions@path.org).

\*Ce prix reflète un accord conclu sur une période de six ans. Durant ces six années (2017-2022), le prix de 0,85 US\$ est garanti. Au-delà de cet accord, Pfizer Inc. s'engage à assurer la disponibilité continue du produit à prix abordable.

## Références

1. Burke HM, Mueller MP, Perry B, et al. Observational study of the acceptability of Sayana® Press among intramuscular DMPA users in Uganda and Senegal. *Contraception*. 2014 May 1;89(5):361–367.
2. Burke HM, Mueller MP, Packer C, et al. Provider acceptability of Sayana® Press: results from community health workers and clinic-based providers in Uganda and Senegal. *Contraception*. 2014 May 1;89(5):368–373.
3. Family Planning 2020. *Catalyzing Collaboration*, 2017-2018. <http://progress.familyplanning2020.org/>
4. 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.
5. 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.
6. World Health Organization (WHO). WHO *Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health*. Geneva: WHO; 2019
7. Stout A, Wood S, Barigye G, Kaboré A, Siddo D, Ndione I. Expanding access to injectable contraception: results from pilot introduction of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) in 4 African countries. *Global Health: Science and Practice*. 2018 Mar 21;6(1):55–72.
8. 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.
9. Cover J. Continuation of self-injected DMPA-SC compared to DMPA-IM administered by health workers at health facilities in Senegal. Unpublished results.
10. 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.
11. 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. In press. doi:10.1016/j.contraception.2018.03.032.
12. 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. doi:10.1016/j.contraception.2018.07.137.
13. Mvundura M, Di Giorgio L, Morozoff C, Cover J, Ndour M. Cost-effectiveness of self-injected DMPA-SC compared with health-worker injected DMPA-IM in Senegal. *Contraception*. 2019. Under review.