



Les faits, en bref

(Sayana® Press)

- **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.
- **Moindre dose d'hormone contraceptive** que DMPA intramusculaire.
- **Compact et léger**, avec une **aiguille courte**.
- **Facile à utiliser**, même pour les agents de santé communautaire et les femmes elles-mêmes (auto-administration).
- **Stable à température ambiante** (15°C–30°C).
- Durée de conservation de **trois ans**.
- Disponible dans plus de **20 pays FP2020***.
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).



PATH/Willow Gerber

Auto-administration du DMPA sous-cutané : une nouvelle étape vers l'élargissement de l'accès à la contraception et de la pratique contraceptive des femmes

Un nouveau mode de prestation de la planification familiale (PF) révolutionne l'accès à la contraception et la pratique contraceptive des femmes et des filles adolescentes. La contraception auto-injectée est aujourd'hui une option, grâce à un injectable sous-cutané innovant et facile à utiliser, appelé DMPA sous-cutané (DMPA-SC ou Sayana® Press). En plaçant le pouvoir de la protection directement entre les mains des femmes, l'auto-administration du DMPA-SC a le potentiel d'amoinrir les obstacles d'accès qui se dressent devant les femmes, d'accroître les taux de continuation de la pratique contraceptive et d'améliorer leur autonomie. Sur la base de données probantes et d'expériences en nombre croissant, de plus en plus de pays du monde ajoutent le DMPA-SC à leur éventail de méthodes contraceptives, et engagent le passage à l'échelle de l'auto-administration parallèlement aux autres canaux de prestation.

« Nous voulons que beaucoup de filles et de femmes apprennent à s'auto-injecter : quand nous injecterons nous-mêmes, le développement viendra facilement à notre village. »

—Participante à l'étude, Malawi¹

*DMPA est l'abréviation utilisée pour l'acétate de médroxyprogestérone dépôt (« depot medroxyprogesterone acetate » en anglais). Sayana Press est une marque déposée de Pfizer Inc.

*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.

Élargir le choix contraceptif et l'accès grâce à un nouvel injectable

Quand les femmes et les filles adolescentes ont accès à un éventail varié de contraceptifs, il est plus probable qu'elles trouvent et pratiquent une méthode qui réponde à leurs besoins et préférences. Efficaces, sûrs et discrets, les contraceptifs injectables reçoivent la faveur de nombreuses femmes, en particulier dans les pays de l'initiative FP2020.

Jusque-là, les injectables connus étaient administrés au moyen d'une aiguille et d'une seringue, dans un muscle, avec un produit appelé DMPA intramusculaire (DMPA-IM). Le DMPA-SC est un nouvel injectable facile à utiliser et qui reçoit, d'après les études, la préférence de la plupart des utilisatrices et des prestataires^{2,3}. Il combine une moindre dose de DMPA et une aiguille plus courte en un simple dispositif « tout-en-un », pour injection dans la graisse sous-cutanée. Sa facilité d'emploi fait qu'une formation assez simple suffit pour l'administrer, ouvrant la prestation aux agents de santé communautaire, aux pharmaciens et aux femmes elles-mêmes.

L'auto-administration : une pratique acceptée et approuvée

L'auto-administration du DMPA-SC est une pratique basée sur des données factuelles, validée dans le monde entier et approuvée dans un nombre croissant de pays. Il existe de solides données indiquant que les femmes — même dans les contextes à faibles ressources — peuvent s'auto-injecter le DMPA-SC de manière sûre et efficace, et qu'elles apprécient cette approche. Certains pays, comme le Sénégal et l'Ouganda, ont déjà entrepris le passage à l'échelle de l'auto-administration. Plusieurs autres (Ghana, Malawi, Nigeria et République démocratique du Congo) en sont soit aux phases préparatoires soit à l'étape d'offre de l'auto-administration.

- **Approbations internationales** : L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) **soutient l'auto-administration** lorsque les femmes ont accès à la formation et au soutien appropriés⁴. La version 2018 du **guide** de l'OMS en matière de PF à l'intention des prestataires de santé (disponible en anglais) intègre l'option de l'auto-administration du DMPA-SC en présence d'information et de formation appropriées, de solides liens d'orientation vers un prestataire de santé et de suivi des femmes qui choisissent la pratique. Le guide 2018 de l'OMS propose des supports de formation à l'intention des prestataires⁵.
- **Homologations nationales** : L'approbation réglementaire rigoureuse du DMPA-SC (Sayana Press) au Royaume-Uni a été mise à jour en 2015 pour inclure l'auto-administration. Les autorités réglementaires de plusieurs autres pays d'Europe et de plus de 10 pays de l'initiative FP2020 ont déjà approuvé l'auto-administration du DMPA-SC.



- **Résultats de la recherche** : Plusieurs études menées en différents points du monde démontrent que l'auto-administration du DMPA-SC est faisable, sûre et acceptable. Par exemple, près de 90 pourcent des participantes aux études effectuées 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 incluses dans ces études désiraient continuer l'auto-administration^{6,7}.

Projet Meilleures pratiques de l'auto-administration en Ouganda

À l'heure où l'auto-administration du DMPA-SC progresse au-delà des contextes de recherche, les ministères de la santé, les partenaires de mise en œuvre et autres intervenants doivent apprendre comment concevoir leurs programmes et les exécuter à l'échelle dans les conditions de prestation des services de PF ordinaires. Le **projet Meilleures pratiques de l'auto-administration en Ouganda** (2016-2018), sous la conduite de PATH, vise à répondre à ce besoin. Il applique les techniques de conception centrées sur l'utilisateur pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des modèles de programme d'auto-administration à travers divers canaux : structures du secteur public, distribution à base communautaire, points de prestation du secteur privé et espaces sûrs réservés aux jeunes femmes et aux filles adolescentes. Le projet entend identifier et diffuser des approches programmatiques de l'auto-administration efficaces, afin d'éclairer la politique et la pratique en Ouganda et ailleurs.

Quelques perspectives liminaires :

- **Formation des clientes** : Tandis que se répand l'option de l'auto-administration, le programme de formation des clientes a été révisé pour rendre le passage à l'échelle plus économique. Par exemple, une simple feuille d'instructions (recto-verso) remplace désormais la brochure plus coûteuse.
- **Formation des clientes** : Les agents de santé communautaire sont capables de former les femmes à l'auto-administration d'une manière sûre et efficace, de même que les infirmières ou les sages-femmes qualifiées — comme le constate aussi une étude récente menée au Malawi par FHI3601. Ce résultat a le potentiel d'accélérer davantage encore l'adoption de l'auto-administration parmi les femmes dans les communautés où elles vivent, tout en réduisant aussi les coûts de formation.
- **Conservation** : Les femmes peuvent garder assez facilement chez elles les dispositifs non encore utilisés, souvent dans un sac à main ou une valise.
- **Élimination** : La fourniture d'un récipient étanche et discret, peu coûteux et disponible localement (un pot de vaseline ou une bouteille à large goulot, par exemple) permet aux femmes à garder leurs aiguilles utilisées en lieu sûr avant de les retourner, à leur convenance, à un agent de santé.

Les responsables de la mise en œuvre, qui déploient de nouvelles initiatives programmatiques de l'auto-administration dans d'autres pays, pourraient contribuer à la constitution de la base de données relatives à cette pratique en essayant et en évaluant rigoureusement des approches opérationnelles similaires ou nouvelles, propices au succès d'une auto-administration faisable, acceptable et accessible.

« C'est parfois difficile, d'aller à l'hôpital pour la planification familiale. Alors, quand arrive le jour de la réinjection et qu'on a Sayana chez soi, il suffit de le prendre et de s'auto-injecter. »

—Participante à l'étude, Malawi¹

L'auto-administration : facteur d'amélioration de la continuation de la pratique contraceptive

Des récentes données indiquent que l'auto-administration du DMPA-SC peut produire un impact considérable sur le plan de la diminution des taux élevés d'abandon de la contraception auxquels les pays se trouvent souvent confrontés. Les femmes interrompent parfois leur méthode pour des raisons de difficulté d'accès (éloignement de la clinique) ou autres (effets secondaires), même quand elles désirent éviter une grossesse ou espacer la naissance de leurs enfants.

Quatre nouvelles études en provenance de quatre pays différents observent que, sur une période de 12 mois, les femmes — même jeunes — qui s'auto-injectaient le DMPA-SC à domicile ou dans leur communauté continuaient d'utiliser la contraception injectable plus longtemps que celles qui obtenaient leurs injections d'un prestataire.

- Au Malawi, la continuation de la pratique contraceptive s'est avérée à 73 pourcent dans le groupe d'auto-administration du DMPA-SC, par rapport à 45 pourcent dans celui de l'administration par un prestataire¹.
- En Ouganda, ce taux atteint 81 pourcent pour les femmes qui s'auto-injectent le DMPA-SC, par rapport à 65 pourcent pour celles qui obtiennent leurs injections de DMPA-IM de prestataires en structure⁸.
- Aux États-Unis, la continuation de l'utilisation du DMPA-SC est de 69 pourcent dans le groupe d'auto-administration, par rapport à 54 pourcent dans celui d'administration en clinique⁹.
- Au Sénégal, de nouveaux résultats révèlent aussi une continuation de la pratique contraceptive nettement supérieure chez les femmes qui s'auto-injectent par rapport à celles qui obtiennent le DMPA-IM d'un prestataire en structure¹⁰.

L'auto-administration : une stratégie prometteuse pour les filles adolescentes qui désirent utiliser la contraception plus longtemps

L'auto-administration change la donne en termes de continuation de la pratique contraceptive, car elle annihile certaines des causes pour lesquelles les femmes interrompent l'usage, comme les difficultés liées au coût et au temps du déplacement pour se rendre à la clinique, et les longues files d'attente. Aux jeunes femmes et aux adolescentes, dont les taux d'abandon de la contraception sont souvent supérieurs à ceux de leurs aînées et qui cherchent particulièrement à protéger leur vie privée, l'auto-administration offre la possibilité de pratiquer la contraception de manière indépendante et discrète à plus long terme.

La recherche récente donne à penser que l'auto-administration peut bel et bien favoriser la pratique contraceptive continue des jeunes femmes. L'étude de PATH sur la continuation contraceptive du DMPA-SC auto-injecté par rapport au DMPA-IM administré par un prestataire en structure en Ouganda a constaté la plus grande amélioration parmi les jeunes femmes. L'auto-administration s'est révélée réduire le risque d'abandon de la contraception injectable de 40 pourcent chez les femmes de 18 à 24 ans, par rapport à 25 pour cent chez celles de 25 ans et plus⁸.

L'auto-administration : un bon rapport coût-efficacité pour les femmes comme pour les systèmes de santé

Non seulement l'auto-administration du DMPA-SC peut rendre la contraception injectable plus accessible aux femmes et aux filles adolescentes, mais elle peut aussi s'avérer plus économique que l'administration du DMPA-IM en structure, lorsque l'on considère les coûts pour les femmes et pour les systèmes de santé.

Une étude récente de coût-efficacité basée sur les données d'Ouganda¹, appliquée à un groupe hypothétique de 1 million d'utilisatrices de la contraception injectable, a cherché à déterminer le rapport coût-efficacité du DMPA-SC auto-injecté par rapport au DMPA-IM administré par un prestataire. Elle a estimé, spécifiquement, les coûts différentiels par grossesse évitée et par année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI) évitée sur une période d'une année. Sur la base d'un coût de 0,85 US\$ la dose pour le DMPA-SC — prix proposé aux pays FP2020 —, très proche de celui du DMPA-IM (estimé à 0,83 US\$ compte tenu du coût de la seringue), l'étude a observé que¹¹ :

- **Le DMPA-SC auto-injecté produit un plus grand impact de santé.** Étant donné ses taux de continuation accrus, le DMPA-SC auto-injecté permet d'éviter un surplus de 10 827 grossesses non désirées et 1 620 AVCI par rapport au DMPA-IM administré en structure.
- **Le DMPA-SC auto-injecté est plus économique quand on considère les coûts pour les femmes aussi bien que pour les systèmes de santé.** Le DMPA-SC auto-injecté permet un gain d'environ 1 million US\$ par an, tenant compte des coûts totaux pour la société, qui comprennent les coûts imposés tant aux femmes qu'aux systèmes de santé. L'auto-administration offre des avantages économiques clairs aux femmes, en leur permettant d'épargner temps et coûts liés au déplacement.



PATH/Gabe Bienczycki

¹ Les données présentées reflètent une approche de formation à l'auto-administration moins coûteuse que celle utilisée au moment de l'analyse des données, sous l'effet du remplacement de la brochure donnée à la cliente par une simple feuille d'instructions moins onéreuse.

- **Le DMPA-SC auto-injecté peut présenter un bon rapport coût-efficacité quand on ne considère que les coûts pour les systèmes de santé.** Comme indiqué plus haut, l'impact de santé du DMPA-SC auto-injecté est supérieur en raison des taux plus élevés de continuation qu'il engendre. Si dans les premiers moments les coûts pour les systèmes de santé se sont révélés supérieurs pour le DMPA-SC auto-injecté par rapport à ceux du DMPA-IM — en raison de l'approche déformation à l'auto-administration utilisée — la simplification de cette approche permet de réduire les coûts du DMPA-SC au point de présenter un bon rapport coût-efficacité pour les systèmes de santé : en utilisant par exemple un support visuel d'une page moins coûteux que la brochure d'instructions originale et en limitant le nombre d'injections d'apprentissage.

Le projet Meilleures pratiques de l'auto-administration en Ouganda (décrit précédemment) explore les moyens de réviser le programme de formation à l'auto-administration afin de rendre le passage à l'échelle plus efficient et de le rentabiliser davantage encore pour le système de santé sur le long terme. Ceci pourrait passer notamment par la simplification des supports de formation, le remplacement des injections d'entraînement des clientes avec une démonstration faite par un agent de santé, la formation des clientes à l'auto-administration sous la conduite d'agents de santé communautaire et le regroupement de plusieurs clientes en lieu et place de la consultation individuelle comme cela est fait avec les prestataires en structure.

Perspectives d'avenir de la contraception auto-injectée

La contraception auto-injectée n'est plus une promesse à l'horizon : il s'agit désormais d'une pratique basée sur des données probantes, approuvée par un nombre croissant de pays qui en ont entrepris le passage à l'échelle. Le DMPA-SC auto-injecté a le potentiel d'accroître l'accès à la contraception pour les femmes et les filles adolescentes jusqu'au dernier kilomètre, et d'habiliter les femmes à s'impliquer plus activement dans la prise en charge de leur santé reproductive. La recherche montre que l'auto-administration du DMPA-SC engendre des taux élevés de continuation de la pratique contraceptive que les injections administrées par un prestataire. Elle indique aussi que l'auto-administration présente non seulement un bon rapport coût-efficacité mais est aussi économique par rapport au DMPA-IM obtenu de prestataires en structure quand on considère les coûts pour les femmes aussi bien que pour les systèmes de santé.

Tandis que la pratique s'implante, les femmes peuvent conserver l'avantage de solides liens avec les structures de santé et les prestataires. En effet, les prestataires ont un rôle à jouer dans la formation des femmes à l'auto-administration du DMPA-SC, dans leur accompagnement, concernant notamment les effets secondaires, ou encore pour aider celles qui désirent changer de méthode à en adopter une de leur choix.

La contraception auto-injectée n'est plus une promesse à l'horizon : il s'agit désormais d'une pratique basée sur des données probantes, approuvée par un nombre croissant de pays qui en ont entrepris le passage à l'échelle.

À l'heure où les pays s'engagent sur la voie de l'élargissement des options contraceptives et de l'offre de nouveaux produits tels que le DMPA-SC, il leur est recommandé d'envisager sérieusement l'incorporation de l'auto-administration du DMPA-SC dans leurs stratégies de distribution, parallèlement aux autres canaux du secteur public et privé. Pour ce faire, les décideurs devront promouvoir l'adoption de politiques favorables, prévoyant notamment l'assurance de l'homologation du DMPA-SC à l'auto-administration, l'obtention de l'autorisation formelle requise pour l'introduction ou le passage à l'échelle et l'incorporation de l'auto-administration dans les directives, les supports de formation et les aide-mémoire — y compris les directives relatives à la délégation des tâches. À la faveur de telles conditions, l'auto-administration peut être à la portée des femmes et des filles adolescentes prêtes à assumer davantage le contrôle de leur santé reproductive.

Références

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. World Health Organization. *Health Worker Role in Providing Safe Abortion Care and Post Abortion Contraception*. World Health Organization; 2015 Dec 17.
5. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2018.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Cover J. Continuation of self-injected DMPA-SC compared to DMPA-IM administered by health workers at health facilities in Senegal. Unpublished results.
11. 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. Under review.