

# Recommandations concernant l'auto-injection de la contraception injectable : bilan de progression 2022 et aperçu du Guide de conception



Observations sur les pratiques recommandées concernant le passage à l'échelle de l'auto-injection

## Introduction

Le DMPA sous-cutané (DMPA-SC\*) offre le potentiel d'élargir l'accès à la contraception et d'améliorer l'autonomie reproductive des femmes par son option d'auto-injection. Plus de 30 pays la proposent déjà et elle est homologuée par les autorités réglementaires de plus de 50 pays du monde, Union européenne comprise.

À l'heure où les pays et les partenaires planifient et déploient l'auto-injection du DMPA-SC, le besoin apparaît de cerner et d'adapter les modalités de son offre à grande échelle. PATH a entrepris le [projet Pratiques exemplaires de l'auto-injection](#) pour répondre à ce besoin. À travers cette initiative inaugurée en 2017, PATH a appliqué les techniques de conception centrées sur l'utilisateur pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer rigoureusement la prestation du service d'auto-injection dans les cliniques publiques et privées, par les agents de santé communautaire, dans les espaces sûrs réservés aux adolescentes, en pharmacie et dans les dépôts de vente de médicaments. PATH a synthétisé et présenté les approches prometteuses de conception d'un programme d'auto-injection de qualité dans son [dossier sur le projet Pratiques exemplaires de l'auto-injection](#) en 2020. Ce projet a jeté des fondations factuelles, identifiant les modèles programmatiques optimaux de l'auto-injection du DMPA-SC utiles, à leur tour, à la conception et à la mise en œuvre d'une approche de l'auto-injection portée à plus grande échelle.

Depuis 2017, le [Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC](#) (CA), sous la conduite de PATH en partenariat avec JSI et en collaboration avec les ministères de la santé et les partenaires de 30 pays, facilite l'introduction du DMPA-SC et la planification du passage à l'échelle dans ces pays. Le CA leur procure une assistance technique basée sur les données, une aide à la coordination, des ressources et des outils destinés à élargir l'accès à l'auto-injection du DMPA-SC dans le cadre de programmes proposés dans le respect du choix éclairé.

Depuis la publication du dossier initial basé sur l'expérience ougandaise, le CA et ses partenaires ont généré de nouvelles données probantes sur les pratiques recommandées. Ce document résume les principales observations, perspectives et recommandations accumulées durant six années d'assistance technique aux ministères et aux partenaires engagés dans les programmes d'introduction et de passage à l'échelle de l'auto-injection. On notera que ce dossier présente une vue d'ensemble complémentaire au [Guide de conception d'un programme d'auto-injection contraceptive](#) plus complet. Mis à jour pour refléter les enseignements plus récents, ce guide présente les nouvelles pratiques recommandées, telles qu'énoncées brièvement ci-dessous.



Une Sénégalaise s'auto-injecte le contraceptif DMPA-SC. Photo : PATH/Gabe Biencycki

## En bref : Pratiques recommandées pour le passage à l'échelle du DMPA-SC



Établir des dispositifs de coordination bien définis avec la direction du ministère de la Santé pour faire progresser le passage à l'échelle de manière cohérente et harmonieuse.



Former les agents de santé selon les approches sur site pour améliorer efficacement les résultats



Assurer une supervision formative post-formation 1) pour vérifier que les prestataires ont assimilé les nouveaux enseignements dans le respect de hautes normes de qualité et 2) pour résoudre les problèmes ou les conséquences inattendues que susciterait peut-être la nouvelle pratique ou intervention.



Élargir l'offre de planification familiale proposée par les agents de santé communautaire en y incluant le DMPA-SC et l'auto-injection.



Élargir l'accès au DMPA-SC, auto-injection comprise, à travers les canaux de prestation du secteur privé, par la formation et l'accompagnement du personnel des pharmacies et des dépôts de vente de médicaments.

\*DMPA-SC est l'abréviation utilisée pour l'acétate de médroxyprogestérone dépôt sous-cutané (« depot medroxyprogesterone acetate » en anglais).



## Méthodes

### 1. Examen systématique des données rendant compte des progrès réalisés dans les pays

Le CA a procédé à un examen systématique approfondi des progrès réalisés dans 19 pays actuellement engagés dans des efforts de passage à l'échelle : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Libéria, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Myanmar, Niger, Nigeria, Ouganda, République démocratique du Congo, Sénégal, Togo et Zambie. Ces examens se sont référés au cadre d'indicateurs de passage à l'échelle et de pérennité adapté sur la base du guide [Scaling Toolkit for Practitioners Institutionalization Tracker](#). Le CA a analysé les indicateurs présentant invariablement de bons résultats dans les pays et recueilli les pratiques performantes clairement efficaces et bien documentées. Le CA a par ailleurs identifié et documenté les considérations telles que les données et les enseignements tirés des présentations des partenaires d'exécution au Réseau DMPA-SC d'apprentissage et d'action (LAN) et au DMPA-SC Operations Group, entre autres forums.

### 2. Données qualitatives et quantitatives des experts techniques de terrain

Parallèlement aux observations et données disponibles du projet sur les pratiques exemplaires de l'auto-injection en Ouganda, le CA a compilé et analysé l'apport d'experts techniques ainsi que les données émergentes des pays aidés par le Collaboratif, dans le but 1) d'identifier les pratiques recommandées existantes et 2) d'indiquer où la génération de données ou d'une documentation scientifique approfondie de la mise en œuvre serait utile. Le CA a obtenu des partenaires d'assistance technique un retour qualitatif sur leurs pratiques les plus positives ou réussies, se penchant du reste sur la littérature examinée par les pairs et sur les données d'évaluation propres à l'auto-injection issues des activités de mise en œuvre.

## Pratiques recommandées

Sur la base d'une documentation et de données claires, le CA a identifié les pratiques recommandées suivantes, recueillies dans 19 pays actuellement engagés dans le passage à l'échelle de l'auto-injection du DMPA-SC. Il convient de considérer et d'exécuter universellement ces pratiques pour accroître le succès du programme de passage à l'échelle :

# 1

### Établir des dispositifs de coordination bien définis avec la direction du ministère de la Santé pour faire progresser le passage à l'échelle de manière cohérente et harmonieuse.

Une collaboration étroite est impérative avec la direction de la santé sexuelle et reproductive au ministère de la Santé, en vue de l'établissement de dispositifs de coordination clairs, propices à l'introduction d'une gamme plus large de méthodes contraceptives. Cette pratique recommandée variera suivant la capacité et les systèmes existants d'un pays (requérant par exemple la création d'un groupe de travail dédié à durée limitée ou l'intégration dans un comité existant)<sup>1</sup>.

#### Principales recommandations

- **Impliquer le leadership dans les dispositifs établis :** Impliquer activement le ministère de la Santé, en veillant notamment à assurer l'adhésion du leadership, pour légitimer l'organe de coordination et établir clairement la direction et l'autorité décisionnelle. Si possible, impliquer aussi le niveau infranational et/ou envisager l'établissement d'organes coordonnateurs au niveau infranational.

## Principales recommandations

- **Intégrer la coordination dans les structures existantes pour en assurer la pérennité :** Renforcer la priorité du passage à l'échelle et l'engagement du leadership du pays en intégrant la coordination dans les structures existantes, si possible, dès le moment où la concentration sur une seule méthode/intervention n'est plus requise<sup>2</sup>.
- **Établir des échanges et communications réguliers :** Favoriser les occasions de maintenir l'élan par l'encouragement de rencontres régulières des partenaires pour la planification et le suivi de la mise en œuvre. Les dispositifs de coordination jouent un rôle essentiel dans la priorisation des actions et des interventions<sup>3</sup>.

# 2

### Former les agents de santé selon les approches sur site pour améliorer efficacement les résultats.

La communauté mondiale de la santé s'est efforcée d'identifier les approches efficaces de formation des agents de santé. Les données révèlent généralement dans les formations effectuées dans l'espace du prestataire par un instructeur/superviseur extérieur, selon une méthode unissant la théorie à la pratique, une approche efficace, plus propice à l'amélioration des connaissances, des compétences, des comportements et des attitudes par rapport aux formations hors site<sup>4,5</sup>. Le maintien d'une approche flexible à l'égard des prestataires (en tenant compte de leur temps disponible) et l'intégration d'exercices pratiques ou de jeux de rôles sont aussi recommandés pour aboutir à de meilleurs résultats<sup>5,6,7</sup>.

Pour l'approche en cascade, où un prestataire désigné assiste à une formation hors site en vue d'une propagation « en cascade » à ses collaborateurs, il est recommandé de fournir des ressources assorties de directives claires et standardisées, ainsi que de prévoir une supervision formative ultérieure (voir ci-dessous)<sup>8</sup>.

# 3

### Assurer une supervision formative après la formation.

Il importe de vérifier que les prestataires ont assimilé les nouveaux enseignements dans le respect de hautes normes de qualité et de résoudre les problèmes ou les conséquences inattendues que pourrait susciter la nouvelle pratique ou intervention en prévoyant dans les plans de formation une supervision formative faisant suite à l'instruction en soi. La supervision post-formation est essentielle si l'on veut assurer de hauts niveaux de connaissances, de compétences et de motivation chez les agents de santé, ainsi que bien ancrer l'attente qu'ils incorporent ce qu'ils ont appris dans leur travail<sup>5,9,10,11</sup>. À ce titre, la supervision formative renforce les compétences et la confiance, tout en assurant aussi une forme de suivi et de contrôle de qualité<sup>12,13,14</sup>. Cette supervision doit inclure l'examen des dossiers, l'observation du travail, un feedback constructif et une formation ciblée<sup>15</sup>. Il est aussi recommandé d'adapter les meilleures pratiques locales déjà en place, de se référer lors des visites de supervision à une liste de contrôle ou à un instrument similaire (le [référentiel de supervision formative du CA concernant le DMPA-SC](#) peut servir de guide et être adapté selon les besoins) et de faire coïncider le calendrier de supervision avec les délais de formation en cascade fixés. Enfin, lorsqu'une formation sur site est confiée à un instructeur/animateur extérieur, il est recommandé d'établir le contact et de planifier à l'avance, avec les superviseurs de terrain de la planification familiale, le transfert de responsabilité d'une supervision ordinaire future comprenant la mise en valeur de l'auto-injection.



### 4

#### Élargir l'offre de planification familiale proposée par les agents de santé communautaire en y incluant le DMPA-SC et l'auto-injection.

L'intégration d'agents de santé communautaire (ASC) formés et encadrés dans le système de santé d'une région est une pratique d'impact avérée dans le domaine de la planification familiale. En 2022, huit programmes nationaux incorporaient le DMPA-SC et l'auto-injection dans l'ensemble d'options de planification familiale offertes par les ASC. De récentes observations indiquent que cet élargissement de l'offre des ASC au DMPA-SC et à l'auto-injection peut accroître l'accès et la continuation. Les clientes formées à l'auto-injection par les ASC font en effet preuve d'une compétence égale à celle assurée par les prestataires en structure et les femmes peuvent se révéler plus susceptibles de continuer la pratique du DMPA (sous sa forme intramusculaire ou sous-cutanée) lorsqu'elles peuvent se rendre, à proximité, chez un ASC apte à leur fournir leurs injections<sup>16,17</sup>.

#### Principales recommandations

- **Encourager les politiques de délégation des tâches :** Permettre aux ASC d'administrer le DMPA-SC et de former les clientes à l'auto-injection, dans le cadre des méthodes de planification familiale qu'ils proposent.
- **Renforcer les liens au système de santé :** Veiller à ce que les ASC soient étroitement liés aux structures de santé aux fins de l'approvisionnement, des rapports, de la supervision formative et de la pérennité. L'établissement de solides liens avec le système de santé s'accomplit en travaillant, parallèlement, avec les ASC et avec les agents de santé dont ils dépendent.
- **Former l'instructeur :** Prioriser la formation des ASC en matière de conseil et d'orientation élémentaire sur les méthodes de planification familiale, y compris la formation à l'auto-injection. Les connaissances et compétences fondamentales des ASC en matière de planification familiale sont souvent moins standardisées que celles des prestataires cliniques<sup>14,18</sup>.
- **Investir dans une supervision de qualité :** Investir dans une supervision des ASC ingénieuse et formative de qualité, qui inclue le renforcement du conseil respectueux du choix éclairé, le DMPA-SC et l'auto-injection, en veillant à impliquer et accompagner les superviseurs ordinaires des ASC au sein du système de santé<sup>17,19</sup>. La formation/supervision autonome par les ONG partenaires et/ou sous forme de projet (sans engagement du système de santé au sens large) peut nuire à la pérennité.
- **Rémunérer les ASC :** Recourir à la rémunération monétaire et non monétaire pour retenir et mieux intégrer les ASC dans le système plus large de la santé<sup>20,21,22</sup>.



Au Sénégal, un agent de santé présente une gamme d'options contraceptives comprenant le DMPA-SC. Photo : PATH/Gabe Biencycki

### 5

#### Élargir l'accès au DMPA-SC, auto-injection comprise, à travers les canaux de prestation du secteur privé, par la formation et l'accompagnement du personnel des pharmacies et des dépôts de vente de médicaments.

Une formation et un accompagnement de qualité des pharmacies et des dépôts de vente de médicaments en matière de planification familiale sont identifiés parmi les pratiques à fort impact, aptes à y élargir l'accès à un vaste éventail de femmes<sup>23,24,25</sup>. Dans 36 pays analysés dans le cadre du projet SHOPS Plus, 41 pour cent des femmes qui s'adressent au secteur privé pour leur contraception obtiennent leur méthode en pharmacie ou en dépôt de vente de médicaments<sup>26</sup>. Ceux-ci représentent déjà une source courante d'autres produits contraceptifs à courte durée d'action et les études montrent que de nombreuses clientes, en particulier dans les milieux urbains et périurbains, préfèrent s'y procurer aussi la contraception injectable<sup>25,27</sup>. Dans une étude effectuée en République démocratique du Congo, il est apparu que cette commodité favorise la continuation : 75 pour cent des femmes ayant choisi de continuer le DMPA-SC au bout de trois mois s'étaient réapprovisionnées en pharmacie<sup>28</sup>. L'offre de l'auto-injection à travers ces canaux est essentielle au passage à l'échelle et quelques études réalisées à ce jour semblent prometteuses. Par exemple, en Ouganda, les clientes de l'auto-injection formées dans les cliniques privées, les pharmacies et les dépôts de vente de médicaments présentaient une compétence comparable à celles formées dans le secteur public<sup>29</sup>. Il serait idéal d'assortir la mise en œuvre d'une formule d'évaluation qui aide à identifier les stratégies les plus réalisables de la prestation des services d'auto-injection.

#### Principales recommandations

- **Encourager les politiques de délégation des tâches :** Habilitier le personnel des pharmacies et des dépôts de vente de médicaments à administrer le DMPA-SC dans le cadre des méthodes de planification familiale qui y sont proposées.
- **Encourager les politiques de délégation des tâches relatives à l'auto-injection et favoriser une recherche approfondie :** Habilitier les pharmaciens et le personnel des dépôts de vente de médicaments à former les clientes à l'auto-injection et assortir le processus d'une recherche d'évaluation/exécution pour identifier les stratégies de mise en œuvre les plus réalisables de la prestation du service.
- **Mettre l'accent sur le conseil de qualité aux clientes :** Engager le personnel dans une formation de qualité qui souligne l'importance du conseil aux clientes lors de la présentation du DMPA-SC et de l'auto-injection<sup>27,30,31</sup>.
- **Prévoir des supports et aide-mémoire standard :** Renforcer les compétences et accompagner les prestataires en prévoyant des supports et des aide-mémoire standard lors des efforts de formation et de mise en œuvre. L'approche sera bénéfique en ce qu'elle aidera les prestataires à mieux retenir les connaissances acquises lors de la formation<sup>27,32</sup>.
- **Considérer l'utilisation de supports de formation vidéo :** Recourir à une [vidéo de formation de cliente](#) pour faire gagner du temps au prestataire et assurer la transmission complète et uniforme des principes clés.



## Perspective

À l'heure où les pays progressent dans le passage à l'échelle du DMPA-SC, nous osons espérer que ce guide leur sera utile et qu'ils partageront leur expérience et leurs enseignements sur le forum d'échange global du réseau d'apprentissage et d'action du Collaboratif pour l'accès. Le partage de la connaissance concernant les techniques prometteuses et la documentation avérée des pratiques recommandées renforcent les chances de succès des programmes, au profit ultime d'une progression mieux ciblée vers l'élargissement de l'accès à l'auto-injection du DMPA-SC.

## À propos du Collaboratif pour l'accès

Depuis 2017, le CA travaille avec plus de 30 pays à l'introduction et au passage à l'échelle de l'auto-injection du DMPA-SC, apportant du reste son assistance technique à la mise en œuvre du plan de marché total de chaque pays. L'identification et la promotion continues des pratiques recommandées contribuent utilement au succès des efforts de passage à l'échelle de l'auto-injection du DMPA-SC. Car les programmes efficaces d'auto-injection du DMPA-SC accroissent en fin de compte l'accès à la contraception, au profit ultime de la santé des femmes, des familles et des communautés. Renseignements complémentaires sur [www.FPoptions.org](http://www.FPoptions.org) ou, par e-mail, à l'adresse [FPoptions@path.org](mailto:FPoptions@path.org).

## Références

1. High-Impact Practices in Family Planning (HIP) Partnership. *High-Impact Practices in Family Planning (HIPs) Contraceptive Method Introduction to Expand Choice: A Strategic Planning Guide*. Washington, DC: HIP Partnership; 2022. <https://www.fphighimpactpractices.org/guides/contraceptive-method-introduction/>.
2. Sarkar D, Murphy H, Fisseha T, et al. Understanding the process of strengthening multi-sectoral efforts for anemia reduction: qualitative findings from Sierra Leone and Uganda. *International Journal of Health Planning and Management*. 33(4):1024–1044. <https://doi.org/10.1002/hpm.2557>.
3. Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) project. *Multi-sectoral Anemia Efforts at the National Level in Sierra Leone: Process Documentation Findings*. Arlington, VA: United States Agency for International Development and SPRING project; 2018. <https://www.spring-nutrition.org/publications/reports/multi-sectoral-anemia-efforts-national-level-sierra-leone>.
4. Bluestone J, Johnson P, Fullerton J, et al. Effective in-service training design and delivery: evidence from an integrative literature review. *Human Resources for Health*. 2013;11(51). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-51>.
5. Rowe AK, Rowe SY, Peters DH, et al. The effectiveness of training strategies to improve healthcare provider practices in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*. 2021;6:e003229. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003229>.
6. Nai D, Aboagye P, Fuseini K, et al. *Introduction of DMPA-SC Self-Injection in Ghana: A Feasibility and Acceptability Study using Sayana® Press* [Research report]. Washington, DC: Population Council, The Evidence Project; 2020. <https://doi.org/10.31899/rh11.1050>.
7. Thapa K, Dhital R, Karki Y, et al. Institutionalizing postpartum family planning and postpartum intrauterine device services in Nepal: Role of training and mentorship. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2018;143(Supplement 1):43–48. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12604>.
8. Clinton Health Access Initiative. Enablers and barriers to uptake and continued use of DMPA-SC for self-injection in Ghana and Malawi. Presented at: Self-Injection Research Coordination Group meeting, June 29, 2022; Washington, DC.
9. Ameha A, Karim AM, Erbo A, et al. Effectiveness of supportive supervision on the consistency of integrated community cases management skills of the health extension workers in 113 districts of Ethiopia. *Ethiopian Medical Journal*. 2014;52(Supplement 3):65–71. PMID: 25845075.
10. Gueye B, Wesson J, Koumtingue D, et al. Mentoring, task sharing, and community outreach through the TutoratPlus approach: increasing use of long-acting reversible contraceptives in Senegal. *Global Health Science and Practice*. 2016;4(Supplement 2):S33–S43. <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00328>.
11. Stanback J, Griffey S, Lynam P, et al. Improving adherence to family planning guidelines in Kenya: an experiment. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(2):68–73. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl072>.
12. DMPA-SC Access Collaborative, unpublished data, 2021.
13. Ali G. Barriers and enablers of integrating self-injection of DMPA-SC into routine care among providers. Presented at: DMPA-SC Learning and Action Network webinar, August 3, 2022; Washington, DC.
14. Cover J, Namagembe A, Morozoff C, et al. Contraceptive self-injection through routine service delivery: experiences of Ugandan women in the public health system. *Frontiers in Global Women's Health*. 2022. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.911107>.
15. Hill Z, Dumbaugh M, Benton L, et al. Supervising community health workers in low-income countries – a review of impact and implementation issues. *Global Health Action*. 2014;7(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24085>.
16. Morozoff C, Cover J, Namagembe A, et al. Contraceptive self-injection through routine service delivery: health worker perspectives from Uganda. *Frontiers in Global Women's Health*. 2022. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.890017>.
17. MacLachlan E, Atuyambe LM, Millogo T, et al. Continuation of subcutaneous or intramuscular injectable contraception when administered by facility-based and community health workers: findings from a prospective cohort study in Burkina Faso and Uganda. *Contraception*. 2018;98(5):423–429. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.08.007>.
18. Malarcher S, Meirik O, Lebetkin E, et al. Provision of DMPA by community health workers: what the evidence shows. *Contraception*. 2011;83(6):495–503. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.08.013>.
19. Prata N, Gessesew A, Cartwright A, Fraser A. Provision of injectable contraceptives in Ethiopia through community-based reproductive health agents. *Bulletin of the World Health Organization*. 2011;89(8):556–564. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.086710>.
20. High-Impact Practices in Family Planning (HIP) Partnership. *Community health workers: bringing family planning services to where people live and work*. Washington DC: USAID; 2015. <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/community-health-workers>.
21. Ashraf N, Bandiera O, Lee SS. Do-Gooders and Go-Getters: Career Incentives, Selection, and Performance in Public Service Delivery [working paper]. March 2015. [https://www.hbs.edu/ris/Publication%20Files/doGooders\\_Mar2015\\_0eb31759-32ca-47c1-a8ce-be1f790efd50.pdf](https://www.hbs.edu/ris/Publication%20Files/doGooders_Mar2015_0eb31759-32ca-47c1-a8ce-be1f790efd50.pdf).
22. Frontline Health Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. *Identifying Factors that Support Community Health Worker Motivation, Job Satisfaction, and Retention in Haiti*. Washington, DC: Population Council; 2021. [https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments\\_sbsr-rh/1799/](https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/1799/).
23. High Impact Practices in Family Planning (HIP) Partnership. *Pharmacies and Drug Shops: Expanding Contraceptive Choice and Access in the Private Sector*. Washington, DC: HIP Partnership; 2021. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/drug-shops-and-pharmacies/>.
24. Advancing Partners & Communities. *Drug Shops & Pharmacies A First Stop for Family Planning and Health Services, But What Do We Know About The Clients They Serve?* Arlington, VA: Advancing Partners & Communities; 2017. <https://www.jsi.com/resource/drug-shops-pharmacies-a-first-stop-for-family-planning-and-health-services-but-what-do-we-know-about-the-clients-they-serve/>.
25. Corroon M, Kebede E, Speker G, Speizer I. Key role of drug shops and pharmacies for family planning in urban Nigeria and Kenya. *Global Health Science and Practice*. 2016;4(4):594–609. <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00197>.
26. Bradley SE, Shiras T. Sources for Family Planning in 36 Countries: Where Women Go and Why It Matters. Abt Associates, Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project; 2020. Accessed July 6, 2021. <https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/Sources%20for%20Family%20Planning%20in%2036%20Countries-Where%20Women%20Go%20and%20Why%20it%20Matters.pdf>.
27. Akol A, Chin-Quee D, Wamala-Mucheri P, et al. Getting closer to people: family planning provision by drug shops in Uganda. *Global Health Science and Practice*. 2014;2(4):472–481. <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00085>.
28. Hernandez J, LaNasa KH, Koba T. Task-shifting and family planning continuation: contraceptive trajectories of women who received their method at a community-based event in Kinshasa, DRC. PRE-PRINT. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1677479/v1>.
29. Cover J, Namagembe A, Bariyye G, Walugembe F. Challenge and Potential: DMPA-SC Self-Injection Offered in the Private Sector in Uganda. Presented at the International Conference on Family Planning, November 16, 2022; Seattle [poster presentation].
30. Liu J, Schatzkin E, Omoluabi E, et al. Introducing the subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate injectable contraceptive via social marketing: lessons learned from Nigeria's private sector. *Contraception*. 2018; 98(5):438–448. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.07.005>.
31. Basaka C. Introducing DMPA-SC in the private sector: Lessons from provider training. Presented at: DMPA-SC Learning and Action Network webinar, August 3, 2022; Washington, DC.
32. Dwyer SC, Jain A, Ishaku SM, et al. The effect of job aids on knowledge retention among Patent and Proprietary Medicine Vendors trained to administer injectable contraceptives: longitudinal results from implementation science in Nigeria. *BMC Public Health*. 2019;19:1362. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7668-2>.



Le plaidoyer peut aider à garantir, dans les politiques et les décisions de financement d'un pays, la promotion d'un accès à toutes les options de planification familiale, y compris le contraceptif injectable DMPA-SC. Photo : PATH/Will Boase

## Ressources complémentaires

- [Guide de conception d'un programme d'auto-injection contraceptive](#)
- [Modèle : Plan national de passage à l'échelle de l'auto-injection du DMPA sous-cutané \(DMPA-SC\)](#)
- [Auto-injection du DMPA-SC | Carte de parcours de la cliente](#)
- [Recommandations pour l'auto-injection de la contraception injectable: Données et implications du projet sur les pratiques exemplaires de l'auto-injection en Ouganda](#)
- [Country Template: Monitoring Introduction and Scale-Up of DMPA-SC](#)
- [Dossier de plaidoyer du DMPA-SC](#)
- [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](#)
- [Ressources : Documentation de référence sur le DMPA sous-cutané](#)
- [Référentiel de supervision formative](#)



Le Guide complet de conception d'un programme d'auto-injection contraceptive est accessible sur [www.FPoptions.org/PDG](http://www.FPoptions.org/PDG).