Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané : Introduction

À propos du dossier de plaidoyer

Le Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané est un ensemble de documents sans marque que chaque intéressé ou organisation, partout dans le monde, peut adapter et utiliser au soutien du plaidoyer en faveur d'un meilleur accès à un nouveau type de contraception injectable appelé DMPA sous-cutané (DMPA-SC, ou Sayana® Press*). Toutes les données et informations contenues dans ce dossier sont courantes au mois de mai 2017. Certaines ressources ont été mises à jour en octobre 2019.

Contenu

Le Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané se divise en deux groupes de documents :

- **Outils d'information destinés au plaidoyer et aux communications**
- **Feuillets à distribuer aux décideurs**

Les documents sont séparés de cette manière pour vous aider à identifier rapidement le groupe cible principal : les acteurs du plaidoyer ou les décideurs. Beaucoup des outils d'information pour le plaidoyer et les communications peuvent aussi être utiles aux décideurs de votre pays. N'hésitez pas à imprimer et distribuer ceux qui pourraient les intéressert.

1 Outils d'information destinés au plaidoyer et aux communications

Planification du plaidoyer

- Outil d'accès au DMPA sous-cutané : Identifier la phase de votre pays
- Actions clés que les acteurs de plaidoyer peuvent mettre en place pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané
- Les politiques importantes pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané
- Élargir l'accès au DMPA sous-cutané en Ouganda : Étude de cas de plaidoyer
- DMPA et VIH : Ce que les acteurs du plaidoyer doivent savoir

Communications et planification médiatique

- Points à communiquer dans les messages sur le DMPA sous-cutané
- Conseils d'engagement des médias traditionnels et sociaux dans le plaidoyer du DMPA sous-cutané
- Termes courants de la contraception DMPA injectable
- Banque de photos pour le plaidoyer du DMPA sous-cutané

2 Feuillets à distribuer aux décideurs

- Présentation générale du DMPA sous-cutané : Un nouveau type de contraception injectable, qui élargit l'accès et les options
- Résumé factuel : Ce que l'on sait du DMPA sous-cutané, un nouveau type de contraception injectable
- En faveur du DMPA sous-cutané
- Auto-administration du DMPA sous-cutané : une nouvelle frontière vers l'élargissement de l'accès à la contraception et de la pratique contraceptive des femmes
- Coûts et coût-efficacité du DMPA sous-cutané à travers différents canaux de prestation : révélations des données récentes
- Ressources : Documentation de référence sur le DMPA sous-cutané (document complémentaire au Résumé factuel)
- Éléments clés du DMPA sous-cutané : Répondre aux questions et dissiper les mythes relatifs à un nouveau type de contraception injectable
- Modèle de note politique : Une occasion exceptionnelle d'élargir l'accès à la contraception et les options contraceptives
- Modèle PowerPoint : Élargir les options et l'accès grâce au DMPA sous-cutané, un nouveau type de contraception injectable

*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.

Groupe cible et objectif

1 Outils d'information destinés au plaidoyer et aux communications

- **Groupe cible :** Acteurs du plaidoyer
  - Il peut s'agir d'organisations non gouvernementales ou communautaires, de dirigeants de la société civile, de groupes de femmes, de jeunes, de dirigeants religieux, de journalistes ou de défenseurs de la cause au sein du gouvernement.
- **Objectif :**
  - Les documents de planification du plaidoyer visent principalement à vous informer et à contextualiser le produit. Ils vous aideront à renforcer votre stratégie du plaidoyer, en identifiant notamment les politiques et actions de plaidoyer pertinentes pour votre pays.
  - Les documents de communication et médiatiques vous sont proposés pour adaptation et usage dans vos efforts de communication et de visibilité médiatique sur l'extérieur. Beaucoup de ces documents sont présentés sous forme de modèles à personnaliser.

2 Feuillets à distribuer aux décideurs

- **Groupe cible :** Décideurs
  - Il peut s'agir d'officiels de votre ministère de la santé ou ministère des finances au niveau national et/ou sous-national, de parlementaires et autres détenteurs de fonctions publiques.
- **Objectif :**
  - Ces feuillets et ressources sont destinés à être distribués directement aux décideurs dans le but d'élargir leur connaissance sur la question et de les motiver à l'action. Vous pouvez probablement en utiliser et imprimer certains sans avoir à y changer quoi que ce soit (par exemple, la « Présentation générale du DMPA sous-cutané » ou le « Résumé factuel »). Les autres ressources sont des modèles que vous devrez personnaliser avant de les utiliser (par exemple, la « Note politique » et la « présentation PowerPoint »).

Personnalisation

Le Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané est destiné à l'usage propre des acteurs du plaidoyer, raison pour laquelle les documents en sont adaptables et sans marque.

- **Comment personnaliser les modèles :**
  - Pour les documents présentés sous forme de modèles, ajoutez l'information propre à votre pays avant de les partager. Nous avons indiqué les sources de données propres aux différents pays dans beaucoup de ces documents.
- **Comment formater et ajouter une marque :**
  - Pour que les feuillets à distribuer reflètent la marque de votre organisation, nous recommandons d'en copier-coller le texte sur le modèle que votre organisation utilise pour ses documents officiels. Si vous disposez du logiciel Adobe Illustrator, vous pouvez aussi ajouter le logo de votre organisation directement au fichier PDF compris dans le dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané.

Remerciements

Le Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané a été élaboré par PATH en collaboration avec diverses organisations nationales et internationales de planification familiale. Le projet a bénéficié du soutien généreux de Capital for Good.

Le Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané a été rédigé par Kimberly Whipkey, Jennifer Drake, Kristy Kade et Beth Balderston, de PATH.

PATH tient à remercier les personnes et les organisations suivantes pour leur révision et soutien du dossier de plaidoyer :

- Advance Family Planning : Kathryn Barrett, Aaron Brose, Beth Fredrick, Sabrina Karklins
- Association for Reproductive and Family Health : Kehinde Osinowo
- Bill & Melinda Gates Foundation : Ryan Cherlin, Jennifer Daves, Laura Dickinson, Nomi Fuchs-Montgomery, Maryjane Lacoste, Kirsten Vogelsong, Trisha Wood Santos
- Cadre Permanent de Concertation de la Femme Congolaise : Rose Mutombo Kiese
- Children's Investment Fund Foundation: Miles Kemplay, Erin McCarthy, Linda Weisert
- ChildFund International Zambia : Lydia Jumbe
- The David and Lucile Packard Foundation : Kristina Kastler
- DKT International Nigeria : Dimosthenis Sakellaridis
- Equilibres & Populations : Brigitte Syan
- FHI 360 : Angela Akol, Holly McClain Burke, John Stanback, Leigh Wynne
- HealthKeepers Network : Daniel Ekow Mensah
- IntraHealth International : Roy Jacobstein
- Jhpiego : Sam Mulyanga
- John Snow, Inc. : Laila Akhlaghi, Maggie Murphy
- Management Sciences for Health : Onisoa Ralidera
- Marie Stopes International : Megan Elliott, Sarah Shaw
- OSV Jordan : Josephat Avoce
- Palladium Group : Sada Danmusa, Erin McGinn, Rivo Noelson
- PATH : Maymouna Ba, George William Barigye, Emma Bradford, Martha Brady, Jane Cover, Patience Dapaah, Katelin Gray, Kelly Healy, Babeth Katumbo, Marie-Louise Mbo, Rosemarie Muganda, Monica Mutesa, Hasifa Naluyiga, Marguerite Ndour, Jerry Parks, Anna Stout, Sara Tifft, Fiona Walugembe, Siri Wood
- Pathfinder International : Farouk Jega
- Planned Parenthood Association of Ghana : Benjamin Anang Sowah
- Performance Monitoring and Accountability 2020 : Shani Turke
- Population Action International : Dilly Severin, Wendy Turnbull
- Population Council : Dela Nai, Laura Reichenbach
- Population Services International : Ilda Kuleba, Ashley Jackson, Pritpal Marjara, Cheswa Vwalika
- National Population Council Uganda : Betty Kyaddondo
- Reproductive Health Supplies Coalition : Aminatou Sar
- Reproductive Health Uganda : Jackson Chekweko
- SOS/Jeunesse : Célestin Compaoré
- Tulane University : Jane Bertrand, Arsene Binanga
- United Nations Population Fund : Olanike Adedeji
- United States Agency for International Development : Saad Abdulmumin
- University of California, San Francisco : Jenny Liu
- The William and Flora Hewlett Foundation : Margot Fahnestock
- World Health Organization : James Kiarie
- Participants individuels : Janie Hayes (consultante indépendante, Carol Odula-Obonyo (OB/GYN)

PATH tient aussi à reconnaître la contribution de :

- Tony Frye Design, pour la conception graphique du dossier de plaidoyer
- Geneviève Haines, pour la traduction française du dossier de plaidoyer

Indication de source

Indication de source suggérée : PATH. Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané. Washington, DC : PATH ; disponible sur **https://www.rhsupplies.org/activities-resources/tools/advocacy-pack-for-subcutaneous-dmpa/dossier-de-plaidoyer-du-dmpa-sous-cutane/**.

Contact

Adresser toutes questions, réactions ou commentaires relatifs au Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané à **FPoptions@path.org**.

Outil d'accès au DMPA sous-cutané :
Identifier la phase de votre pays

L'introduction et le passage à l'échelle de nouvelles technologies contraceptives, y compris le DMPA injectable sous-cutané (DMPA-SC, ou Sayana® Press*), peuvent donner lieu à un élargissement spectaculaire de l'accès et des options offertes aux femmes et aux filles adolescentes. Le processus se déroule généralement en quatre phases : ● **initiation**, ● **préparation**, ● **introduction** et ● **intégration**.

Comment utiliser cet outil : Cet outil est conçu pour vous aider à identifier la phase où se trouve votre pays dans le processus d'accès au DMPA-SC.

1. Examinez et utilisez cet outil avant d'élaborer votre stratégie de plaidoyer. La phase de votre pays influence les objectifs de politique et les actions de plaidoyer sur lesquels il convient de vous concentrer.
2. Lisez la description de chaque phase et déterminez celle qui représente le mieux les objectifs actuellement poursuivis par les partenaires dans votre pays. Les quatre phases forment un continuum : votre pays peut donc répondre aux critères de plusieurs d'entre elles. Choisissez celle dont les objectifs servent le mieux l'élargissement de l'accès au DMPA-SC dans votre pays.
3. Après avoir identifié la phase atteinte dans votre pays, référez-vous au document « Actions clés que les acteurs de plaidoyer peuvent mettre en place pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané » pour une orientation sur les types d'action et de politique pertinents.

Quatre phases :

- **Phase 1 : Initiation**
- **Phase 2 : Préparation**
- **Phase 3 : Introduction**
- **Phase 4 : Intégration**

Conseil :
Votre pays ne doit pas nécessairement répondre à tous les critères donnés pour correspondre à une phase particulière. Gardez à l'esprit que les critères représentent les objectifs que votre pays espère atteindre. S'il remplit tous les critères d'une phase particulière, il a atteint la phase suivante.

*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.

Phase 1 : Initiation

État : *Les dirigeants de la planification familiale (PF) de votre pays sont ouverts à l'idée de l'introduction du produit et l'homologation pointe à l'horizon.*

- ❑ Votre ministère de la santé a exprimé son intérêt à l'idée de rendre le DMPA-SC disponible dans le secteur public et/ou privé.
- ❑ Les intervenants clés tels que les officiels du ministère de la santé, les bailleurs de fonds, les organisations de mise en œuvre, les partenaires de la chaîne d'approvisionnement, le secteur privé et les agents du plaidoyer :
  - comprennent la façon dont l'introduction du DMPA-SC pourrait faire progresser les objectifs nationaux de la PF et de la santé au sens large, ou
  - ont identifié les questions de recherche clés auxquelles ils doivent obtenir réponse, le cas échéant.
- ❑ Un fabricant de produit DMPA-SC (Pfizer Inc., par exemple) prépare ou a déposé une demande d'homologation à votre autorité nationale de réglementation des médicaments, ou des efforts sont en cours pour poursuivre une dérogation d'importation pour obtenir un produit dans le pays.

Phase 2: Préparation

État : *Un produit DMPA-SC est homologué (ou une dérogation d'importation est en place) et les dirigeants et responsables de la mise en œuvre de la PF en préparent l'introduction.*

- ❑ Le produit est homologué pour administration par les agents de santé et/ou auto-administration, ou une dérogation d'importation est déjà en place dans votre pays.
- ❑ Un mécanisme de coordination de l'introduction et d'alignement des intervenants est en place.
- ❑ Un plan/une stratégie d'introduction a été défini, y compris concernant les plans de passage à l'échelle.
- ❑ Les ressources financières nécessaires à l'introduction ont été identifiées et sont assurées.
- ❑ Au besoin, les travaux de recherche requis pour répondre aux questions clés sont accomplis ou une recherche de mise en œuvre est planifiée pour faciliter l'introduction du produit ou le changement de politique en faveur d'un accès accru. Par exemple, les travaux de recherche peuvent examiner la faisabilité de l'administration du DMPA-SC par certains cadres spécifiques d'agents de santé (agents de santé communautaire, étudiants en médecine, pharmaciens, etc.)
- ❑ Au besoin, l'approbation provisoire du ministère de la santé (à des fins de pilote, par exemple) peut être obtenue pour tout écart des politiques de prestation nationales (concernant les prestataires autorisés à pratiquer l'injection, par exemple).

Exemples de questions de recherche clés

- Le DMPA-SC pourrait-il nous aider à atteindre les femmes et les filles adolescentes qui n'ont jamais encore eu recours à la PF ?
- La distribution à base communautaire ou dans le secteur privé est-elle réaliste dans notre contexte ?
- Les femmes et les filles adolescentes sont-elles intéressées à l'idée de l'auto-administration ?

Remarque concernant les recherches entreprises

Tandis que s'enrichissent les données disponibles sur le DMPA-SC, ne manquez pas de considérer si votre pays pourrait profiter des résultats de la recherche d'autres pays dans son introduction du produit. Tous les pays ne doivent pas nécessairement effectuer leurs propres études.

Phase 3: Introduction

État : *Un produit DMPA-SC est disponible aux clientes à travers les canaux de prestation ordinaires (ou dans le cadre de recherches sur la mise en œuvre, le cas échéant) et les dirigeants de la PF considèrent/planifient le passage à l'échelle.*

- ❑ Le produit a été acheté et est arrivé dans votre pays.
- ❑ Le produit est disponible par le biais d'une combinaison quelconque des canaux de prestation suivants, sous administration par les prestataires et/ou auto-administration :
  - Structures du secteur public (hôpitaux, centres de santé, cliniques, postes/cases de santé).
  - Distribution à base communautaire dans le secteur public ou privé (agents de santé communautaire/bénévoles).
  - Secteur privé (pharmacies, drug shops agréés, entreprises privées à but lucratif, programmes de marketing social, organisations privées à but non lucratif).
- ❑ Les discussions et la planification du passage à l'échelle sont en cours.

Phase 4: Intégration

État : *AUn produit DMPA-SC est intégré dans les systèmes nationaux de contraception aptes à favoriser l'accès durable dans l'ensemble de votre pays.*

- ❑ Le produit est complètement intégré dans le système de santé de votre pays (prestataires publics et privés), y compris les politiques et protocoles, la formation, la chaîne d'approvisionnement et les systèmes de suivi.
- ❑ Les politiques de soutien de l'accès du produit à l'échelle sont approuvées et mises en œuvre (par exemple, liste nationale des médicaments essentiels, politiques de formation et d'usage, politiques de distribution à base communautaire, offre de contraceptifs dans le secteur privé et auto-administration, et politiques de responsabilisation).
- ❑ Le produit est disponible dans les canaux de prestation ordinaires sur l'ensemble de votre pays et tous les prestataires concernés comprennent les politiques afférentes.
- ❑ Les sources de financement durable des achats, de la formation continue et de l'encadrement des prestataires, de la distribution et de la génération de la demande ont été identifiées et sont assurées (dans les budgets nationaux ou de vastes initiatives de santé reproductive ou de planification familiale, par exemple).

Conseil :
La plupart des pays en sont probablement à des phases différentes suivant que l'on considère le DMPA-SC administré par les agents de santé communautaire par opposition à l'auto-administration. Veillez par conséquent à distinguer les phases atteintes dans votre pays pour ces différentes options de prestation et à identifier ensuite les objectifs et stratégies de chacune.

PATH/Gabe Bienczycki

Actions clés que les acteurs de plaidoyer peuvent mettre en place pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané

De nombreux agents du plaidoyer de la planification familiale (PF) cherchent déjà à élargir les choix et l'accès des femmes et des filles adolescentes à la contraception dans leur pays. L'introduction et le passage à l'échelle d'un injectable facile à utiliser, appelé DMPA sous-cutané (DMPA-SC, ou Sayana® Press*), peuvent les aider à réaliser beaucoup de leurs objectifs d'accès existants : concernant notamment la promotion des engagements FP2020 de leur pays et des Objectifs de développement durable – en particulier les objectifs 3 (santé et bien-être) et 5 (égalité de genre).

Comment utiliser cet outil : Cet outil présente quelques exemples d'actions utiles à l'amélioration de l'accès au DMPA-SC. Les actions sont groupées en fonction de trois thèmes clés : utiliser les données probantes pour informer le plaidoyer, mener un plaidoyer direct auprès des décideurs, et éclairer et influencer les politiques.

1. Avant d'utiliser cet outil, commencez par déterminer la phase où se trouve votre pays dans le processus d'accès au DMPA-SC. Voir à ce sujet : « Outil d'accès au DMPA sous-cutané : Identifier la phase de votre pays ».
2. Servez-vous de cet outil pour identifier les types d'actions que vous pouvez entreprendre pour accroître l'accès au DPMA-SC aux différentes phases.
3. Considérez cet outil comme le point de départ de l'élaboration des objectifs de politique et des actions de plaidoyer applicables à la phase où se trouve votre pays. Les suggestions proposées ici le sont à titre d'exemple : vous n'êtes pas obligé(e)s d'effectuer chaque activité et vous devrez peut-être les adapter au contexte individuel de votre pays.
4. N'hésitez pas à innover dans votre action de plaidoyer ! La créativité et l'ingéniosité peuvent faire une différence immense dans la vie des femmes et des filles adolescentes.

Conseil :
Il est important de cadrer votre plaidoyer du DMPA-SC dans le contexte plus large du choix éclairé, d'un large éventail de méthodes et de l'accès à la contraception. Une vaste gamme de méthodes de PF doit être accessible aux femmes et aux filles adolescentes, qui doivent pouvoir choisir librement la méthode qui répond le mieux à leurs besoins.

*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.

Utiliser les informations et les données factuelles pour la prise de décisions relatives au DMPA-SC.

Phase 1 : Initiation	Phase 2 : Préparation	Phase 3 : Introduction	Phase 4 : Intégration

Action : Informez les décideurs de votre pays sur la manière dont l'introduction du DMPA-SC peut contribuer à l'élargissement du choix de méthodes, à la résolution des besoins non satisfaits et à l'accès aux contraceptifs dans leur pays.

Action : Découvrez les besoins d'information de vos décideurs concernant le DMPA-SC et établissez le contact avec les partenaires de recherche et/ou de mise en œuvre afin d'identifier les données probantes existantes qui peuvent être partagées et/ou de déterminer la nécessité éventuelle de nouvelles données ou études.

Action : Encouragez les chercheurs à faire participer une grande diversité de décideurs, défenseurs et groupes de femmes et de jeunes à la conception de la collecte des données d'introduction ou des études de recherche envisagées dans votre pays. Vous contribuerez ainsi à assurer leur assentiment et à susciter leur intérêt en ce qui concerne la mise des résultats au service d'ajustements éclairés des politiques et des programmes.

Action : Suivez les nouvelles données de recherche ou d'introduction relatives au DMPA-SC dans votre propre pays ou dans ceux avoisinants. En collaboration avec les partenaires à la recherche ou à la mise en œuvre, mettez en valeur les études/efforts et leur importance dans le processus d'une prise de décision factuelle.

Action : Avec les chercheurs et les responsables de la mise en œuvre, contribuez à la traduction et à la présentation des données émergentes et probantes à l'usage spécifique des décideurs politiques, en veillant à couvrir les points suivants :

- Élaboration et mise en œuvre de la politique relative au DMPA-SC.
- Passage du DMPA-SC à l'échelle nationale et régionale/provinciale.
- Élargissement de l'accès au DMPA-SC à travers d'autres canaux de prestation.

Conseil :
Le Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané comprend différents outils et modèles basés sur des données factuelles, dont une description générale du produit, un résumé factuel et un guide des mythes et réalités. Commencez par vous familiariser avec ces outils et les données qu'ils présentent. Vous pouvez ensuite adapter ces ressources et en tirer parti dans vos rapports avec les décideurs de votre pays.

Engagez un plaidoyer direct pour dynamiser la promotion du DMPA-SC.

Phase 1 : Initiation	Phase 2 : Préparation	Phase 3 : Introduction	Phase 4 : Intégration

Action : Générez la demande d'une gamme de contraceptifs dans votre pays, y compris le DMPA-SC, en particulier parmi les agents de santé, les femmes et les filles adolescentes. Faites intervenir la voix des citoyens dans les décisions et les actes des décideurs politiques, à travers les médias notamment.

Action : Cartographiez les intervenants et/ou actualisez la cartographie existante afin d'identifier les décideurs et les influenceurs clés – y compris les bailleurs de fonds – avec lesquels il convient d'engager le plaidoyer.

Action : Encouragez l'engagement des décideurs à élargir l'accès à un plus grand choix de contraceptifs, au profit d'un plus grand nombre de femmes et de filles adolescentes, en assurant notamment la disponibilité du DMPA-SC dans votre pays.

Action : Organisez des rencontres de sensibilisation directe au DMPA-SC avec les décideurs, bailleurs de fonds et influenceurs ciblés, couvrant spécifiquement les points suivants :

- Introduction du DMPA-SC dans le but d'élargir l'éventail de méthodes contraceptives et leur accessibilité aux femmes et aux filles adolescentes de votre pays.
- Considération d'une approche du marché total – couvrant le secteur public et privé – pour l'offre du DMPA-SC.
- Élaboration et/ou harmonisation des politiques de santé et de développement également utiles au passage à l'échelle du DPMA-SC à travers de multiples canaux de prestation.
- Financement spécial à long terme – y compris par des ressources domestiques – du DMPA-SC et d'autres contraceptifs.

Conseil :

Suivant le contexte de votre pays, il existe de nombreuses politiques utiles à l'élargissement de l'accès au DMPA-SC. Reportez-vous au document « Les politiques importantes pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané » pour quelques exemples.

Action : Alliez-vous aux acteurs du plaidoyer dévoués à la cause de plus larges questions d'accès à la contraception – comme la délégation et le transfert de tâches, l'engagement public-privé ou le choix de méthodes – et intégrez les messages et objectifs de politique du DMPA-SC dans un programme de plaidoyer commun.

Conseil :

Ne menez pas votre plaidoyer du DMPA-SC en solitaire. Outre la collaboration avec d'autres acteurs du plaidoyer, ne manquez pas d'opérer de concert et de manière intégrée avec les mécanismes plus larges de la PF et de la santé reproductive dans votre pays, comme les groupes de travail technique ou les coalitions de plaidoyer pour la PF.

Action : Surveillez les sites de programme/introduction du DMPA-SC pour assurer l'existence d'un large éventail de méthodes (non limité au DMPA-SC) et le choix éclairé des femmes et des filles adolescentes, ainsi que pour parer aux ruptures de stocks de DMPA-SC et des autres contraceptifs. Attirez l'attention des partenaires chargés de la mise en œuvre et des officiels ministériels sur les problèmes rencontrés.

Comprenez, éclairez et influencez les politiques d'élargissement de l'accès au DMPA-SC.

Phase 1 : Initiation	Phase 2 : Préparation	Phase 3 : Introduction	Phase 4 : Intégration

Action : Avec l'aide de l'outil « Les politiques importantes pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané », cartographiez les lacunes politiques de votre pays, les goulots d'étranglement et les catalyseurs potentiels d'un meilleur accès des femmes et des filles adolescentes au DMPA-SC à toutes les phases de la mise en œuvre.

Action : Rassemblez décideurs, acteurs du plaidoyer, chercheurs, responsables de la mise en œuvre, professionnels de la santé et représentants des citoyens en un dialogue ciblé qui aborde et/ou fasse progresser collectivement une thématique d'accès d'importance critique par le changement de politique et la mise en œuvre.

Action : Apportez, d'après votre expertise individuelle ou organisationnelle, un soutien ciblé à l'élaboration des politiques et/ou facilitez les rapports entre décideurs et partenaires mondiaux et régionaux afin d'assurer ce soutien au profit de l'introduction et du passage à l'échelle du DMPA-SC.

Action : Surveillez la mise en œuvre des politiques pertinentes et leur impact sur l'accès des femmes et des filles adolescentes au DMPA-SC et jetez la lumière sur les défis de responsabilisation posés aux décideurs et aux responsables clés.

Votre actions innovantes :

Conseil :

Lors de votre exercice de cartographie des politiques, il est essentiel de tenir en considération les différents canaux de prestation sur lesquels vous voulez vous appuyer pour intégrer le DMPA-SC dans votre pays : des structures du secteur public aux distributeurs à base communautaire, pharmacies et drug shops, voire à l'auto-administration du DMPA-SC par les femmes elles-mêmes.

Le ou les canaux de prestation que vous poursuivez présenteront peut-être des obstacles ou des occasions uniques. Par exemple, si votre pays explore le recours aux agents de santé communautaire pour former les femmes à l'auto-administration, certaines directives politiques spécifiques devront peut-être être définies ou amendées.

Vos idées nous intéressent !

Vos idées nous intéressent ! Dites-nous ce que vous faites pour améliorer l'accès au DMPA-SC dans votre pays et qui pourrait profiter à d'autres. Envoyez-nous un mail à l'adresse advocacyandpolicy@path.org.

Votre questionnaire d'accès et responsabilisation

En votre qualité d'acteur du plaidoyer, l'une de vos actions les plus importantes consiste à poser les questions essentielles aux décideurs et autres intervenants clés concernant l'accès au DMPA-SC. Vous aiderez ainsi à les tenir responsables de la promotion ou de l'approbation de politiques critiques. Par exemple, en interrogeant votre ministre de la santé sur l'état de l'homologation du produit, vous pourrez en renforcer la priorité et encourager le ministère à résoudre les goulots d'étranglement qui ralentissent peut-être le processus.

Référez-vous aux questions ci-dessous pour animer le dialogue avec les intervenants pertinents aux différentes phases.

Phase 1 : Initiation

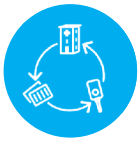
- ❑ Votre ministère de la santé comprend-il combien la facilité d'emploi et les propriétés uniques du DMPA-SC peuvent favoriser l'élargissement de l'accès aux injectables et de l'éventail de méthodes ?
- ❑ Le processus d'homologation du produit est-il en cours ?

Phase 2 : Préparation

- ❑ Le produit a-t-il été homologué ?
- ❑ A-t-on élaboré un plan d'introduction exhaustif et désigné une personne responsable chargée d'en surveiller l'exécution ?
- ❑ Les ressources financières nécessaires à l'introduction ont-elles été identifiées et assurées ?
- ❑ Y a-t-il des restrictions de politique concernant la distribution à base communautaire, l'offre de contraceptifs dans le secteur privé (accès en pharmacie/drug shop) ou l'auto-administration ?

Phase 3 : Introduction

- ❑ Y a-t-il eu des ruptures de stocks de contraceptifs ? Si oui, dans quels points de prestation ?
- ❑ Les données et l'information sur les efforts d'introduction et les études de recherche ont-elles été communiquées aux acteurs du plaidoyer ?
- ❑ Le produit est-il introduit dans le contexte d'un choix éclairé ? Comment la qualité des soins est-elle suivie dans les efforts d'introduction ?
- ❑ Comment la nouvelle orientation mondiale 2017 sur le VIH et la contraception injectable a-t-elle été abordée au niveau de la prestation des services ? (Pour plus de détails, voir à ce sujet le document « DMPA et VIH : Ce que les acteurs du plaidoyer doivent savoir ».)
- ❑ Y a-t-il des discussions de politique en cours concernant le passage à l'échelle ? Ces discussions comprennent-elles un dialogue sur l'accessibilité économique du produit au ministère de la santé et à la consommation, ainsi que sur le financement durable de l'approvisionnement, de la distribution et de la programmation ?



Phase 4: Integration

- ❑ Le DMPA-SC est-il disponible dans l'ensemble de votre pays ?
- ❑ Le DMPA-SC figure-t-il dans toutes les politiques pertinentes d'accès, y compris la liste nationale des médicaments essentiels, la distribution à base communautaire, l'offre dans le secteur privé et l'auto-administration ?
- ❑ A-t-on identifié des ressources de financement durables et assuré le soutien de l'accès à l'échelle ?

PATH/Will Boase

Les politiques importantes pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané

Un des aspects les plus intéressants du DMPA sous-cutané (DMPA-SC, ou Sayana® Press*) est le potentiel qu'il offre d'autonomiser les femmes et les filles adolescentes et d'accroître dans une mesure spectaculaire leur accès à la contraception. Cette promesse ne peut être tenue que si des politiques favorables sont en place. Les politiques restrictives de nombreux pays risquent toutefois d'entraver la prestation de la contraception injectable à travers les canaux clés pour le DMPA-SC, tels que la distribution à base communautaire (DBC), le secteur privé et l'auto-administration.

Comment utiliser cet outil : Cet outil présente un aperçu des politiques clés qui affectent l'introduction et le passage à l'échelle des contraceptifs injectables, y compris le DMPA-SC. Loin de se vouloir exhaustives, les politiques énoncées ici constituent un bon point de départ et d'orientation de vos efforts.

1. Consultez cet outil pour vous aider à cartographier les lacunes politiques de votre pays, les goulots d'étranglement et les catalyseurs potentiels d'un meilleur accès des femmes et des filles adolescentes au DMPA-SC. Il vous permettra d'identifier plus facilement les types de politiques qu'il faudrait peut-être changer ou actualiser.
2. Servez-vous de cet outil — et référez-vous aux politiques applicables au contexte de votre pays — pour personnaliser ou compléter les documents suivants de votre Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané :
   - « Modèle de note de politique : porter l'auto-administration du DMPA-SC à l'échelle pour élargir l'accès à la contraception et les options contraceptives »
   - « Actions clés que les acteurs de plaidoyer peuvent mettre en place pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané »
   - « Modèle d'élaboration d'une stratégie de plaidoyer : planifier pour changer la politique relative au DMPA-SC »

N'oubliez pas que les politiques sont souvent interdépendantes : un changement qui affecte l'une peut exiger la mise à jour des directives, stratégies, etc. Il est donc important de cartographier les politiques de planification familiale de votre pays et de planifier stratégiquement vos efforts de plaidoyer. Cela d'autant plus que l'adoption d'une politique par le gouvernement ne veut pas nécessairement dire qu'elle sera appliquée. Le plaidoyer doit s'accompagner d'efforts de redevabilité pour assurer l'affectation de ressources.

*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.

PATH/Gabe Bienczycki

Homologation du produit

La politique

En général, les nouveaux produits contraceptifs doivent être enregistrés auprès de l'autorité nationale de réglementation des médicaments (ANRM) de votre pays avant de pouvoir être achetés, importés et utilisés. Les fabricants sont responsables du dépôt des demandes d'homologation. La décision de poursuivre l'homologation des injectables dans votre pays revient en fin de compte au fabricant du produit, qui doit y voir un créneau de marché.

L'ANRM décide généralement s'il convient d'homologuer un produit ou non d'après l'analyse de l'information soumise par le fabricant, indépendamment du plaidoyer ou des partenaires de mise en œuvre. Les dérogations d'importation peuvent offrir une option intérimaire pour l'obtention de produit dans votre pays, car le processus d'homologation peut être lent. Ces dérogations peuvent être plus acceptables, auprès du ministère de la santé et des intervenants sous-nationaux, dans certains pays que dans d'autres.

Si le DMPA-SC est déjà homologué pour administration par les agents de santé mais pour l'auto-administration, le fabricant doit introduire une demande de mise à jour de l'étiquette à l'ANRM. Si le produit n'est pas encore homologué dans votre pays, la demande initiale couvrira vraisemblablement l'auto-administration, sur la base de l'approbation réglementaire rigoureuse obtenue au Royaume-Uni en 2015.

Son importance

L'homologation est la première étape à franchir dans les pays qui désirent élargir l'accès au DMPA-SC. Vous pouvez influencer indirectement la poursuite de l'homologation en suscitant l'intérêt de votre ministère de la santé à l'égard du DMPA-SC et/ou de l'option d'auto-administration. Si votre ministère de la santé se fait le champion du produit, aux côtés des bailleurs de fonds et du fabricant, le processus peut en bénéficier. Une fois la demande d'homologation déposée, vous pouvez vous enquérir auprès du ministère de la santé et/ou de l'ANRM sur la progression du dossier.

Plus d'infos

- Soutien en matière de réglementation pharmaceutique

Approbation de l'auto-administration du DMPA-SC :

En Ouganda, par exemple, l'homologation officielle du DMPA-SC (Sayana Press) remonte à la mi-2014. Au terme d'une étude de faisabilité et d'acceptabilité de l'auto-administration sur le marché ougandais, le fabricant a introduit auprès de l'autorité nationale de réglementation des médicaments une demande de mise à jour de l'étiquette faisant état de cette nouvelle indication, approuvée en 2017.

PATH/Gabe Bienczycki

Liste des médicaments essentiels (LME)

La politique

Une LME nationale est une politique clé qui identifie les produits de santé sûrs, efficaces et à bon rapport de coût-efficacité nécessaires à la population d'un pays.

Son importance

La LME nationale peut jouer un rôle important au passage à l'échelle des injectables dans les structures du secteur public de votre pays. Dans certains pays, un nouvel injectable doit être inscrit sur la LME nationale (en fonction du type de médicament et de son dosage, pas de sa marque) pour que le gouvernement puisse l'acheter et le distribuer à travers les canaux du secteur public.

Plus d'infos

- **Essential Medicines for Reproductive Health: Guiding Principles for their Inclusion on National Essential Medicines Lists** [en anglais]
- **Listes modèles OMS des médicaments essentiels**

PATH/Gabe Bienczycki

Politiques relatives à la distribution à base communautaire (DBC) de la contraception injectable

La politique

Ces politiques permettent aux agents de santé communautaire/bénévoles/distributeurs d'administrer les contraceptifs et de former les femmes à l'auto-administration (là où la pratique est admise). Elles définissent les directives et peuvent aussi concerner d'autres agents du secteur public ou privé, comme les pharmaciens ou exploitants de *drug shop*. Par exemple :

- Directives politiques et normes de prestation applicables à la santé reproductive/planification familiale (PF).
- Politiques applicables aux agents de santé communautaire.
- Politiques de délégation/partage des tâches.
- Portée des politiques du travail.
- Programmes de formation et organismes accréditeurs des agents de santé communautaire et/ou des pharmaciens couvrant l'administration de la contraception injectable.
- Circulaire, note ou autre autorisation politique du ministère de la santé permettant aux agents de santé communautaire de former les femmes à l'auto-administration.

Son importance

Dans de nombreux pays, les agents/bénévoles/distributeurs communautaires assurent l'apport de conseil et méthodes (« Standard Days », préservatif masculin et féminin, pilule) aux populations éloignées. Des politiques de DBC relatives à la contraception injectable sont souvent nécessaires à l'introduction ou au passage à l'échelle communautaire. Il est essentiel d'assurer l'existence dans votre pays de politiques et de directives d'appui de la DBC des injectables pour atteindre les femmes et les filles adolescentes mal desservies, y compris celles des régions isolées et les nouvelles utilisatrices de la contraception.

Si votre pays dispose déjà d'une politique couvrant la DBC des injectables, sa mise à jour est peut-être nécessaire pour permettre la DBC des produits DMPA-SC tels que Sayana Press.

Après l'approbation du DMPA-SC à l'auto-administration par l'ANRM, le ministère de la santé devra peut-être émettre une déclaration politique d'autorisation complémentaire, par circulaire ou note de service, par exemple.

Plus d'infos

- **Fourniture de contraceptifs injectables par les agents de santé communautaire : Une stratégie CBA2I efficace (Boîte à outils de plaidoyer)**
- **Community-Based Health Workers Can Safely and Effectively Administer Injectable Contraceptives: Conclusions from a Technical Consultation** [en anglais]
- **Optimisation des rôles du personnel de santé par la délégation des tâches pour améliorer l'accès aux interventions de santé maternelle et néonatale**
- **Agentes de santé communautaires : apporter les services de planification familiale là où vit et travaille la population** (Family Planning High Impact Practices)

PATH/Gabe Bienczycki

Politiques relatives à la prestation de contraceptifs dans le secteur privé

La politique

Ces politiques incluent diverses lois, réglementations et politiques qui affectent la participation du secteur privé, y compris les pharmacies et les *drug shops* agréés, au marché de la contraception. Leur impact concerne par exemple :

- Si et quels types d'entreprises ou cadre d'agents sanitaires peuvent stocker/vendre les injectables.
- Si et quels types de prestataires privés peuvent administrer les injectables.
- Si et quels types de prestataires privés peuvent former les femmes à l'auto-administration

Son importance

Les points de vente privés — tels que pharmacies et *drug shops* — représentent souvent une source importante de contraceptifs, surtout pour les adolescents et les jeunes. Il existe cependant dans beaucoup de pays des obstacles politiques à la fourniture de contraceptifs dans le secteur privé. Par exemple, certains pays ont des lois qui excluent certains types de prestataires (comme les pharmaciens) de l'administration de tout type d'injection ou du stockage de contraceptifs injectables. Assurer l'existence dans votre pays de politiques favorables à la distribution des injectables dans le secteur privé peut favoriser un accès plus durable et atteindre potentiellement plus de jeunes et de nouvelles utilisatrices de la contraception.

Il faut aussi noter que certains prestataires interviennent dans les deux secteurs, privé et public. Si telle est la pratique dans votre pays, ne manquez pas d'en examiner les implications concernant les politiques. Par exemple, si un prestataire est autorisé à offrir la contraception injectable dans le cadre d'initiatives de santé communautaire, cette autorisation s'étend-elle à la prestation par ce même prestataire de l'injectable en pharmacie ou *drug shop* agréé ? Différentes politiques ne sont pas nécessairement requises pour permettre la prestation en différents points de service.

Si votre ANRM a homologué le DMPA-SC à l'auto-administration, les prestataires privés peuvent former un débouché important d'offre du produit et de formation des femmes. Recherchez auprès de votre ministère de la santé si une autorisation politique complémentaire est nécessaire à cet égard

Plus d'infos

- **Meeting Demand for Modern Contraception: Role of the Private Sector** [en anglais]
- **Reaching Youth with Modern Contraception** [en anglais]
- **Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement** (Lignes directrices de l'OMS préconisant l'administration des contraceptifs injectables par les pharmaciens)
- **Dépôts pharmaceutiques et pharmacies : des sources d'information et d'approvisionnement en produits de planification familiale** (Family Planning High Impact Practices)
- **Boîte à outils : Élargir l'accès aux contraceptifs injectables dans les pharmacies** (boîte à outils de plaidoyer SHOPS Plus pour les associations de pharmaciens)

PATH/Will Boase

Politiques d'usage : Directives, supports de formation et aide-mémoire (y compris pour l'auto-administration)

La politique

Ces politiques définissent les lignes directrices et les instructions relatives au DMPA-SC. Les supports et la formation doivent être adaptés à l'audience visée : les professionnels de la santé, les agents de santé communautaire et/ou les femmes et les jeunes (pour l'auto-administration).

Son importance

Les directives, supports de formation et aide-mémoire sont des ressources fondamentales à l'appui de l'introduction et du passage à l'échelle. Ce matériel existe déjà : il est pré-testé et peut être adapté à l'usage de votre pays.

Vous pouvez jouer un rôle clé dans le plaidoyer auprès de votre ministère de la santé pour la mise au point et la large diffusion des ressources et l'assurance de leur disponibilité parmi les prestataires et les utilisatrices finales. Vous pouvez aussi veiller à ce que ces types de documents couvrent couvrent l'orientation 2019 de l'OMS concernant le risque d'infection par le VIH et la contraception injectable, selon laquelle les femmes qui courent un risque élevé de contraction du VIH peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables (y compris le DMPA) sans restrictions. (Pour plus de détails, voir à ce sujet le document « DMPA et VIH : Ce que les acteurs du plaidoyer doivent savoir ».)

Plus d'infos

- **Supports de formation au DMPA-SC (Sayana Press)** (supports de formation, aide-mémoire et ressources pour l'auto-administration, en anglais et en français)
- **Comment introduire Sayana Press (DMPA-SC en Uniject) et passer à l'échelle : Guide pratique de PATH, d'après les enseignements tirés de l'introduction pilote**

PATH/Will Boase

Plans d'application chiffré de la PF

La politique

Feuilles de route pluriannuelles concrètes, ces plans aident les gouvernements à investir leurs ressources limitées de manière stratégique et efficace, pour répondre à la demande grandissante de PF et atteindre leurs objectifs de PF, y compris ceux de l'initiative **FP2020** [en anglais] et les engagements du **Partenariat de Ouagadougou**. Selon FP2020, les plans complets couvrent la création de la demande, la prestation des services, la sécurité des produits, l'établissement d'un cadre politique favorable et les questions de prise en charge et de redevabilité.

Son importance

L'élaboration d'un plan d'application chiffré implique souvent plusieurs ministères, partenaires de développement, le secteur privé, les jeunes et les dirigeants sous-nationaux, pour parvenir au consensus sur les priorités stratégiques de la PF et établir une feuille de route pour la mise en œuvre. Ces plans peuvent aussi mobiliser les ressources en estimant l'impact des interventions et en prévoyant les coûts. Faire figurer le DMPA-SC dans le plan d'application chiffré de votre pays peut être utile au maintien de l'engagement et à la mobilisation des ressources de passage à l'échelle.

Si votre pays est décentralisé et que les gouvernements sous-nationaux sont responsables des prestations sanitaires, il peut aussi être utile d'élaborer des plans d'application chiffrés au niveau du district, de la province ou de l'état.

Plus d'infos

- **Kit de ressources pour le plan d'application chiffré**

PATH/Will Boase

Politiques qui affectent l'auto-administration

La politique

Étant donné la nouveauté de l'auto-administration, l'expérience des pays est faible concernant les types de politique qu'il faudrait éventuellement modifier pour permettre aux femmes de l'adopter. Au minimum, le produit doit être homologué à l'auto-administration auprès de l'ANRM.

Son importance

Votre gouvernement devra peut-être avoir certaines politiques ou directives en place pour permettre le passage à l'échelle de l'auto-administration du DMPA-SC. Pour en avoir le cœur net :

- Recherchez avec les dirigeants de la PF dans votre pays s'il faudra obtenir une autorisation politique formelle de l'auto-administration après l'homologation réglementaire (par note précisant la politique, circulaire ou inclusion dans les directives cliniques, par exemple).
- Déterminez si votre pays devra disposer de politiques d'appui de la fourniture anticipée du DMPA-SC aux femmes (par les prestataires fixes ou les agents de DBC, par exemple, ou par vente en pharmacie ou *drug shop*).
- Considérez si les agents de santé communautaire, les pharmaciens ou les exploitants de *drug shop* pourraient être bien placés pour former les clientes à l'auto-administration dans votre contexte, et quelles révisions de politique pourraient être requises à l'effet.

Plus d'infos

- **Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement** (Lignes directrices de l'OMS préconisant l'auto-administration de produits tels que le DMPA-SC dans les circonstances où les clientes de la PF y sont formées et accompagnées.)
- **Sayana Press Home and Self-Injection Resources** [en anglais]

Cette liste des politiques qui impactent le passage à l'échelle du DMPA-SC n'est pas exhaustive. Veillez à considérer aussi l'environnement sanitaire au sens large, concernant notamment les politiques de soins de santé primaires, l'intégration avec les programmes VIH/sida et les directives relatives à l'élimination des déchets.

PATH/Will Boase

Élargir l'accès au DMPA sous-cutané en Ouganda : Étude de cas de plaidoyer

À l'image de nombreux autres pays, l'Ouganda a bien progressé sur la voie de l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale (PF). Beaucoup de femmes et de filles adolescentes qui désirent éviter ou différer une grossesse ne pratiquent pourtant pas la contraception, en particulier celles qui vivent en milieu isolé, loin des cliniques. Grâce à une solide direction nationale de la PF, le gouvernement ougandais a inauguré l'introduction et le passage à l'échelle du nouvel injectable DMPA sous-cutané (DMPA-SC, généralement connu sous l'appellation Sayana® Press*). La facilité d'emploi du produit pourrait favoriser un élargissement d'accès et d'options pour les femmes.

L'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC reposent sur un solide fondement d'élaboration et de mise en œuvre politique, avec établissement de la distribution à base communautaire (DBC) des injectables (DMPA intramusculaire ou DMPA-IM), ajout du DMPA-SC à la liste nationale des médicaments essentiels 2016 et inscription du DMPA-SC dans les directives cliniques de l'Ouganda. Voici peu, le ministère de la santé a approuvé l'auto-administration du DMPA-SC, établissant ainsi clairement l'engagement de l'Ouganda sur le plan de l'accès à la PF et du choix afférent.

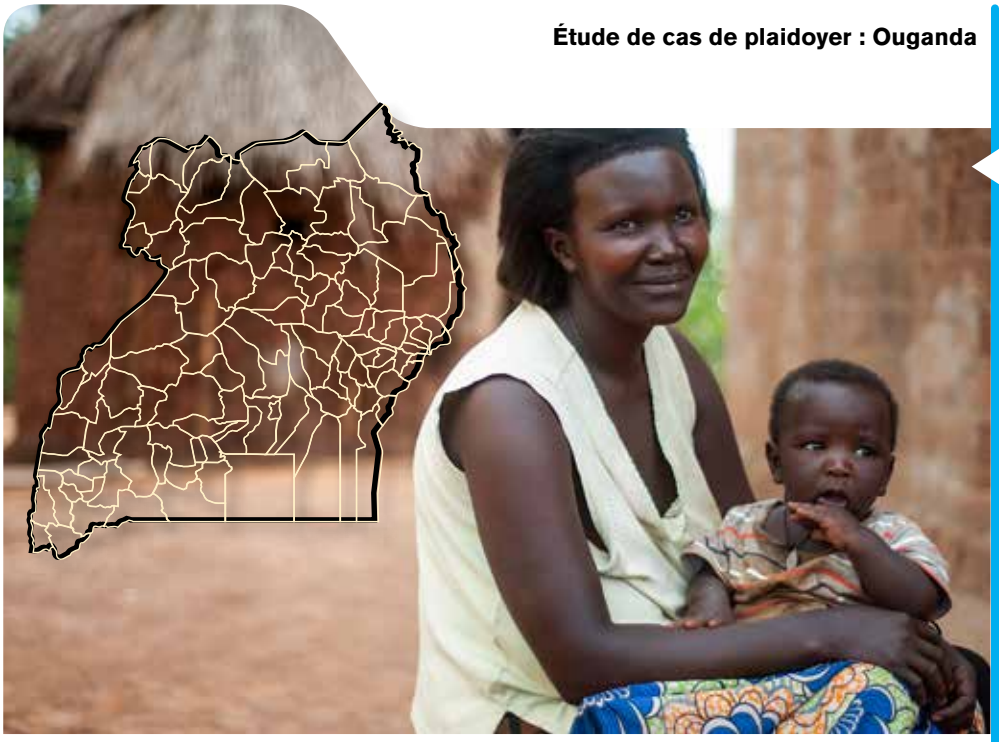
Une initiative d'amendement des politiques visant à permettre l'offre des contraceptifs injectables, y compris le DMPA-SC, en pharmacie et dans les *drug shops* agréés est également en cours. Unis au plaidoyer assidu des organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, ces développements politiques facilitent l'élargissement de l'accès au DMPA-SC.

Comment utiliser cet outil : Cette étude de cas illustre à l'intention des acteurs du plaidoyer le chemin politique suivi en Ouganda pour l'introduction du DMPA-SC, à travers la distribution à base communautaire, l'auto-administration et les pharmacies et *drug shops*. Vous pouvez ainsi profiter de l'expérience ougandaise et de ses enseignements pour mieux définir vos objectifs de politique et votre stratégie de plaidoyer en faveur de l'élargissement du choix et de l'accès aux méthodes grâce au DMPA-SC dans votre pays.

*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.

Principaux points à retenir de l'expérience ougandaise

- L'Ouganda est parti d'un ferme engagement en faveur de la PF et de l'élargissement de l'accès à la contraception injectable, ouvrant la voie aux changements de politique requis pour l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC, auto-administration comprise.
- Facteurs de réussite en Ouganda :
  - Liaison de l'élargissement de l'accès au DMPA-SC aux engagements FP2020 de l'Ouganda.
  - Collaboration étroite continue avec le ministère de la santé, les organisations de mise en œuvre et les acteurs du plaidoyer.
  - Engagement de tous les intervenants à générer et utiliser les données factuelles au soutien du changement des politiques.
  - Ouverture fondamentale du ministère de la santé à l'idée de la délégation des tâches et de l'amélioration de l'accès des femmes au DMPA par les canaux multiples de la distribution à base communautaire, du secteur privé et de l'auto-administration.



PATH/Will Boase

Ouvrir la voie : Établissement d'un environnement favorable à la DBC de la contraception injectable

Dès 2003, en collaboration avec le ministère de la santé, les ONG ont piloté la DBC de la contraception injectable DMPA-IM, démontrant la faisabilité de l'approche pour les agents VHT (Village Health Team, cadre national ougandais des agents de santé communautaire du secteur public). Les résultats positifs de l'expérience ont conduit à l'intégration de la DBC de la contraception injectable dans le programme VHT en 2010. L'adoption de changements de politique clés la consacrait bientôt, y compris l'autorisation formelle de la DBC de la contraception injectable et l'élaboration de directives de prestation et d'un programme de formation des agents VHT.

L'Ouganda se posait entretemps en défenseur de plus en plus fervent de la PF. En 2012, à l'occasion du Sommet de Londres sur la planification familiale à l'origine de l'initiative FP2020, le gouvernement ougandais s'est engagé à réduire le besoin de contraception non satisfait de 40 à 10 pour cent à l'horizon 2022. Son adoption de la DBC de la contraception injectable, unie à son intense défense de la PF, a jeté les bases solides de l'introduction du DMPA-SC.

Élargir les options contraceptives et l'accès : Création de politiques et pilote du DMPA-SC par DBC

L'élan mondial pour le DMPA-SC commençait à monter aux alentours du lancement de l'initiative FP2020. Parce que le DMPA-SC est facile à utiliser dans tous les contextes, les responsables du ministère de la santé ougandais y ont vu un contributeur majeur à la réalisation de ses objectifs de PF, y compris ses engagements FP2020.

En 2012, les partenaires et les bailleurs de fonds mondiaux sélectionnaient l'Ouganda pour une étude d'évaluation opérationnelle et d'acceptabilité du nouveau produit. Les résultats en ont indiqué que la majorité des femmes et des agents VHT préféraient le DMPA-SC (Sayana Press) au DMPA-IM. Forts de ces résultats favorables, les acteurs du plaidoyer et les ONG ont commencé à planifier, en collaboration étroite avec le leadership gouvernemental, l'introduction de ce nouveau type d'injectable.

Principales étapes de l'introduction et du passage à l'échelle en Ouganda

2003 : Données collectées sur la faisabilité de la distribution à base communautaire (DBC) de la contraception injectable DMPA-IM

2010 : Élaboration des politiques de DBC de la contraception injectable (directives de politique nationale, directives VHT et formation).

2012–2014 : Introduction des politiques relatives au DMPA-SC — stratégie d'introduction, homologation du produit, politiques opérationnelles

2014–2016 : Introduction pilote du DMPA-SC (Sayana Press) par les VHTs

2015 : Recherche sur la faisabilité et l'acceptabilité de l'auto-administration de DMPA-SC

2016 : D'après les résultats du pilote VHT, l'Ouganda s'engage au passage à l'échelle du DMPA-SC (Sayana Press)

2016 : Ajout du DMPA-SC à la liste ougandaise des médicaments essentiels et aux directives cliniques

2016 : Diffusion des résultats de la recherche sur l'auto-administration et lancement pilote de l'auto-administration hors contexte de recherche dans un district

2017 : Homologation du DMPA-SC à l'auto-administration

2017 : Initiative de mise en œuvre et d'évaluation des programmes d'auto-administration de routine lancés dans d'autres districts

2018 : Intégration des indicateurs DMPA-SC dans le système d'information pour la gestion sanitaire ougandais

2018 : Prix EXCELL décerné au gouvernement ougandais à la Conférence internationale sur la PF, pour ses progrès remarquables et ses accomplissements extraordinaires en matière de PF

2019 : Autorisation politique de l'auto-administration du DMPA-SC

Pour l'avenir : Passage à l'échelle de l'auto-administration et autorisation et introduction de la contraception DMPA injectable en pharmacie et dans les *drug shops* agréés

PATH/Will Boase

Malgré les conditions politiques favorables à l'introduction des injectables par DBC en Ouganda, le processus a duré plusieurs années et imposé plusieurs étapes, exigeant notamment les initiatives de politique suivantes :

- **Obtention de l'homologation réglementaire :** Pfizer Inc. a déposé son dossier réglementaire concernant le DMPA-SC (Sayana Press) à l'autorité nationale ougandaise de réglementation des médicaments (National Drug Authority, NDA) en 2013, laquelle homologuait officiellement le produit mi-2014. Le Fonds des Nations Unies pour la population a alors pu soumettre sa commande à Pfizer Inc. en vue de l'importation du produit dans le pays.
- **Élaboration d'une stratégie d'introduction :** Pendant la période d'évaluation réglementaire de la demande d'homologation déposée par Pfizer Inc., le groupe sur la santé maternelle et infantile (Maternal and Child Health Cluster) du ministère de la santé a, avec l'aide des ONG partenaires, approuvé un plan axé sur la DBC du DMPA-SC par ses équipes VHT en juin 2013.
- **Établissement d'une politique opérationnelle :** En collaboration étroite avec le ministère de la santé, les ONG partenaires ont révisé et abrégé le programme de formation officiel des VHT à la PF afin d'y intégrer le DMPA-SC, ajoutant du reste un module consacré à la prestation de services aux jeunes femmes. Le programme était approuvé en juin 2014.

Ces politiques en place, en 2014, le gouvernement d'Ouganda lançait l'introduction pilote du DMPA-SC à travers le programme VHT. Sous la conduite de différentes ONG, plus de 2 000 agents VHT, dans 28 districts, ont été formés à la PF et, notamment, à l'administration du DMPA-SC et du DMPA-IM. Sur une période de deux ans, les VHT ont administré plus de 130 000 doses de DMPA-SC (Sayana Press). Près du tiers de ces doses l'ont été à de nouvelles utilisatrices de la PF et plus de 40 pour cent, à des femmes âgées de moins de 25 ans — deux groupes cibles clés du ministère de la santé.

En 2016, fort des données de l'introduction pilote et à l'instigation des acteurs du plaidoyer, le gouvernement d'Ouganda s'engageait publiquement à assurer le passage à l'échelle du DMPA-SC, nouvelles adaptations de politique à l'appui. Le produit est notamment inscrit à l'édition 2016 de la Liste des médicaments essentiels, permettant aux dépôts médicaux nationaux de se procurer et de distribuer le produit dans tout le pays. En 2016, le DMPA-SC était inscrit dans les directives cliniques de l'Ouganda, qui guident les prestataires dans la résolution des problèmes de santé courants. Ces directives documentent aussi les modes d'acquisition et d'approvisionnement en médicaments et produits de santé.

Conseil au plaidoyer : Poursuivre l'élaboration des politiques pendant le processus d'homologation

Le ministère de la santé ougandais et les ONG partenaires ont veillé à maintenir leur élan pendant la période d'examen du dossier d'homologation (qui peut durer de nombreux mois et parfois même plusieurs années). Ils ont profité de ce délai pour dresser les documents de politique clés qui soutiendraient, le moment venu, l'introduction du DMPA-SC. L'homologation décrétée, le ministère disposait déjà de politiques majeures approuvées, ouvrant sans autre délai la voie à l'introduction pilote.

PATH/Will Boase

Nouveaux objectifs : Élargir le choix à l'auto-administration et améliorer l'accès en pharmacie et *drug shops* agréés

Le succès des efforts ougandais de DBC du DMPA-SC a ouvert la voie à la poursuite de nouvelles filières d'accès : l'auto-administration et la distribution en pharmacie et dans les *drug shops* agréés.

Auto-administration

Intrigué par le potentiel transformateur de l'auto-administration, le ministère de la santé d'Ouganda a codirigé en 2015 une étude sur la faisabilité et l'acceptabilité de la pratique. Cette étude a constaté que près de 90 pour cent des femmes pouvaient pratiquer l'auto-administration de manière compétente et en temps voulu trois mois après y avoir été formées ; presque toutes désiraient en outre continuer la pratique. En 2016, le ministère de la santé a convoqué une rencontre majeure de diffusion, y conviant divers bailleurs de fonds de la PF, responsables de la mise en œuvre, acteurs du plaidoyer et représentants de tous les districts du pays, afin de leur présenter les résultats de l'étude et de planifier les prochaines étapes.

Les données favorables à l'auto-administration ont catalysé davantage encore le progrès en Ouganda. Dès la mi-2016, Pfizer Inc avait déposé à la NDA une demande de mise à jour de l'étiquette du DMPA-SC (Sayana Press) pour y inclure l'auto-administration, pleinement consentie en février 2017. De multiples initiatives mises en œuvre par le ministère de la santé et les ONG partenaires ont renforcé l'assise factuelle de l'auto-administration tout au long de l'année 2019, avec évaluation de la continuation, des coûts, du rapport coût-efficacité et des meilleures pratiques pour les programmes d'auto-administration.

Ces données concluantes ont mené, avec l'appui de grands défenseurs de la cause, à l'approbation politique de l'auto-administration en 2019. Plus spécifiquement, le ministère de la santé a ajouté aux directives cliniques du pays un addendum où figure désormais l'auto-administration dans les instructions d'administration du DMPA-SC.

« Le DMPA-SC est une intervention avérée qui, une fois priorisée, jouera un rôle critique dans la réduction du besoin non satisfait de contraception moderne. »

—Dr Makanga, commissaire adjoint aux services de santé, Santé reproductive et infantile, ministère ougandais de la Santéministère ougandais de la Santé

PATH/Gabe Bienczycki

Prestation en pharmacie et *drug shop* agréé

L'offre de la contraception injectable (DMPA-IM et DMPA-SC) dans les pharmacies privées et les *drug shops* agréés aura présenté une autre opportunité critique encore d'élargissement de l'accès. Ces points de vente constituent une source courante de contraceptifs en Ouganda, surtout pour les femmes plus jeunes. Pour y permettre l'offre de la contraception injectable, les ONG ont préconisé, ces dernières années, plusieurs initiatives de plaidoyer clés. Notamment :

- Un dialogue politique de haut niveau avec les décideurs clés pour la discussion des données et des recommandations relatives à la prestation de la contraception injectable par les exploitants de *drug shops* en Ouganda.
- En collaboration avec le ministère de la santé, formation d'une équipe spéciale *drug shops* appelée à recueillir et aligner les points de vue des intervenants sur le changement de politique proposé et de partager toutes données et recommandations complémentaires.

Par conséquent, en 2016, le ministère de la santé a prié la NDA de reclassifier tous les produits contraceptifs injectables de manière à permettre leur administration par les pharmaciens et par les exploitants de *drug shops* agréés. FHI360 a introduit l'offre du DMPA-SC par les pharmaciens et les exploitants de *drug shop* agréés de 20 districts et l'administration en *drug shop* a été approuvée dans ces contextes limités. La NDA étudie actuellement un changement formel de la politique.

Enseignements de l'expérience ougandaise

La disponibilité accrue de la contraception injectable, y compris le DMPA-SC et l'auto-administration, dans le programme de PF ougandais témoigne à la fois de l'engagement du gouvernement ougandais envers la PF et de l'effort des acteurs du plaidoyer et des professionnels de la santé pour la collecte et la présentation de données probantes utiles à l'élaboration de politiques et de pratiques qui permettent d'élargir l'accès aux injectables. Les acteurs du plaidoyer dans d'autres pays peuvent tirer parti des enseignements de l'expérience ougandaise pour introduire les injectables dans les communautés, les points de vente du secteur privé, voire le domicile même des femmes intéressées. Pour l'avenir, le travail réalisé et la poursuite de l'effort offrent bel et bien le potentiel d'assurer à chaque femme et à chaque fille adolescente, où qu'elle vive, l'accès à la contraception injectable.

PATH/Gabe Bienczycki

DMPA et VIH :
Ce que les acteurs du plaidoyer doivent savoir

Depuis plusieurs dizaines d'années, les données étaient mixtes concernant le risque d'infection par le VIH et l'usage de produits contraceptifs progestatifs seuls injectables à base d'acétate de médroxyprogestérone dépôt (DMPA)*. Il était essentiel de combler les lacunes de la recherche, essai clinique randomisé à l'appui.

Conçue pour produire des données de qualité qui puissent aider utilement les femmes particulièrement exposées au VIH dans leur choix de contraception, l'étude **Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO)** est le premier essai clinique randomisé effectué à grande échelle pour résoudre cette importante question de santé publique. Menée de 2015 à 2019 dans quatre pays, l'étude ECHO a évalué la différence ou non du risque d'infection par le VIH parmi les femmes qui utilisent l'une des trois méthodes suivantes : le DMPA intramusculaire (DMPA-IM), le stérilet (DIU) cuivre non hormonal et l'implant progestatif à base de lévonorgestrel (implant LNG).

L'étude n'a observé aucune différence significative de contraction du VIH parmi les trois groupes de femmes et toutes les méthodes se sont révélées sûres et efficaces.

En août 2019, d'après l'examen de toutes les données existantes, y compris celles de l'étude ECHO, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié un **nouveau manuel d'orientation** concernant la contraception hormonale et le VIH pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH.

L'orientation de l'OMS indique que les femmes à risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables, y compris ceux à base de DMPA, sans restrictions, conformément à la catégorie 1 des Critères de recevabilité médicale de l'OMS (MEC). Il s'agit là d'une mise à jour de l'orientation MEC 2017 antérieure qui classifiait le DMPA dans la catégorie 2.**

* Le DMPA est un médicament contraceptif injecté dans un muscle (intramusculaire ou IM) ou sous la peau (sous-cutané ou SC).

** Catégorie MEC 2 : Les avantages de la méthode contraceptive l'emportent généralement sur les risques théoriques ou avérés ; la méthode peut généralement être utilisée.

Comment utiliser cet outil : **Cet outil résume à l'intention des acteurs du plaidoyer les points importants à retenir du nouveau manuel d'orientation publié par l'OMS en 2019 concernant la contraception hormonale, y compris les injectables DMPA pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH. Incorporez l'information présentée ici dans votre stratégie de plaidoyer et dans vos messages, en particulier si vous vivez dans un pays à forte incidence du VIH chez les femmes et les filles adolescentes.**

Points importants concernant l'orientation de l'OMS sur l'utilisation du DMPA chez les femmes particulièrement exposées au VIH

D'après un examen récent des données existantes, dont **l'étude ECHO**, l'OMS a **révisé son orientation** concernant les contraceptifs appropriés chez les femmes à risque élevé d'infection par le VIH : **les femmes particulièrement exposées au VIH peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables (y compris le DMPA) sans restrictions ; ces contraceptifs sont classifiés dans la catégorie 1 des *Critères de recevabilité médicale* (MEC) de l'OMS. Il s'agit là d'une mise à jour de l'orientation MEC 2017 antérieure qui classifiait le DMPA dans la catégorie 2.**

L'orientation 2019 de l'OMS pose aussi les points suivants :

- Pour les femmes particulièrement exposées au VIH, aucune restriction médicale ne se justifie pour aucune des méthodes contraceptives considérées, qu'il s'agisse des progestatifs seuls (pilule, DMPA-IM, DMPA-SC et implants), du stérilet (DIU) ou des contraceptifs hormonaux combinés (pilule, anneau, patch et injectable).
- Dans la mesure où ces méthodes contraceptives ne protègent pas contre le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), toutefois, les directives soulignent l'importance de l'utilisation correcte et systématique du préservatif s'il existe un risque de contraction d'IST, y compris le VIH. L'OMS recommande aussi l'offre de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), s'il y a lieu, dans les contextes où l'incidence du VIH est supérieure à 3 %.
- Les femmes doivent avoir accès à la gamme complète des méthodes de contraception modernes afin de pouvoir opérer un choix éclairé en ce qui concerne leur contraception et leur santé sexuelle.

Sur le plan pratique, l'OMS a fait passer les progestatifs seuls injectables de la catégorie 1 à la catégorie 2 pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH dans ses **Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives** (MEC). Cette publication s'adresse aux décideurs politiques et aux responsables des programmes de planification familiale (PF) des pays. Elle vise à les aider dans l'élaboration de leurs politiques nationales, programmes, protocoles et directives. À la mi-2017, l'OMS a entrepris le déploiement d'un vaste plan de diffusion au soutien de la mise en œuvre de la nouvelle orientation au niveau national.

Catégories MEC de recevabilité d'un contraceptif

Catégorie 1	Aucune restriction d'usage. ← DMPA
Catégorie 2	Les avantages l'emportent en général sur les risques théoriques ou avérés.
Catégorie 3	Les risques théoriques ou avérés l'emportent généralement sur les avantages.
Catégorie 4	Risque inacceptable pour la santé.

Trois grands messages

1 La santé, les droits et le choix éclairé en matière sexuelle et reproductive doivent être au centre de la politique et de la programmation relatives à la contraception.

Toutes les femmes et les filles adolescentes ont droit à une information factuelle sur les contraceptifs, à un large éventail de méthodes et à des services de qualité sans discrimination aucune.

Beaucoup de femmes et de filles adolescentes ont, à la fois, un besoin de prévention de la grossesse non désirée et du VIH. Armées d'une information complète et exacte, elles devraient pouvoir prendre leurs décisions de contraception et de protection contre le VIH selon leurs préférences et leurs valeurs.

Parallèlement au déploiement de l'orientation 2019 de l'OMS sur la pratique contraceptive, une occasion unique se présente de renforcer le conseil sur le choix éclairé, l'autonomisation des femmes et des filles et leur aptitude à éviter la grossesse non planifiée aussi bien que l'infection par le VIH.

2 Les femmes à risque élevé de contraction du VIH peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception, y compris les injectables à base de DMPA.

D'après l'OMS, les femmes à risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables sans restrictions. L'orientation de l'OMS souligne la nécessité d'un conseil complet à toutes les femmes qui désirent utiliser contraception.

Toutes les femmes qui envisagent l'usage des progestatifs seuls injectables doivent être conseillées sur la manière de se protéger du virus et être clairement informées qu'aucune méthode contraceptive hormonale ne protège contre le VIH ni aucune autre infection sexuellement transmissible (IST). Dans les contextes à haute incidence du VIH en particulier, les femmes doivent être conseillées sur les mesures de prévention du VIH et y avoir accès, notamment le préservatif masculin et féminin et la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le cas échéant.

Dans de nombreux pays, la contraception injectable reste une option vitale pour les femmes. Un risque mal compris pourrait amener les femmes à éviter l'usage de ces produits ou de la contraception au sens large et accroître dès lors la vulnérabilité aux grossesses non désirées et la mortalité ou morbidité maternelles.

3 Un investissement urgent doit être consenti pour élargir l'éventail de méthodes contraceptives et améliorer l'intégration des services de PF et VIH, s'il y a lieu, au niveau national et sous-national.

Dans de nombreux pays, les femmes et les filles adolescentes restent sujettes à des risques multiples et simultanés, notamment celui inacceptablement élevé de l'infection par le VIH et de la grossesse non planifiée. L'étude ECHO a constaté une incidence annuelle d'infection par le VIH très élevée parmi toutes les participantes, soulignant la nécessité d'investissements continus dans la prévention du VIH chez les femmes et les filles. Les acteurs du plaidoyer ont un rôle critique à jouer pour assurer que toutes les femmes et filles adolescentes puissent se protéger contre les grossesses non désirées, le VIH et les IST.

Il leur incombe de :

- **Renouveler l'appel aux décideurs nationaux et sous-nationaux** pour l'élargissement de la gamme d'options contraceptives disponibles aux femmes et aux filles adolescentes. Il n'est pas de méthode unique qui puisse répondre aux besoins et préférences de toutes les femmes et filles adolescentes. Les injectables doivent continuer à être proposés dans le cadre d'un large éventail de méthodes.
- **Souligner davantage la nécessité d'améliorer la coordination entre la PF et la lutte contre le VIH** dans les politiques et les programmes des pays, en particulier dans les régions à haute prévalence du VIH. Assurer que les femmes disposent de l'information et des moyens qui leur permettent de pratiquer la « double protection » contre la grossesse non désirée et le VIH et autres IST est une obligation partagée entre les communautés de la PF et de la lutte contre le VIH. Les acteurs du plaidoyer peuvent contribuer au rassemblement de tous les intervenants pertinents et favoriser, dans les discussions de politique, la promotion de meilleures liaisons entre la contraception et la lutte contre le VIH et autres IST.

Ressources utiles :

- **OMS : WHO revises recommendations on hormonal contraceptive use for women at high HIV risk** [en anglais]
- **OMS : Guidance statement - Recommendations on contraceptive methods used by women at high risk of HIV** [en anglais]
- **OMS : App for the *Medical eligibility criteria for contraceptive use*** [en anglais]
- **OMS : Implementation Guide for the Medical eligibility criteria for contraceptive use (MEC) and Selected practice recommendations for contraceptive use (SPR)** [en anglais]
- **ECHO : The Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO) Study** [en anglais]
- **ECHO: ECHO Study Questions and Answers** [en anglais]

PATH/Will Boase

Points à communiquer dans les messages sur le DMPA sous-cutané

Comment utiliser cet outil : Ces points pourront être utiles à vos efforts de communication et de sensibilisation : à l'occasion, par exemple, de vos rencontres avec les médias ou les décideurs, ou lors de vos présentations aux conférences et autres forums auxquels vous participez. Ils visent à éduquer le public sur les caractéristiques et les avantages du DMPA sous-cutané (DMPA-SC, ou Sayana® Press*), et sur la manière dont le produit accroît l'accès des femmes à la contraception.

*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. Les termes DMPA sous-cutané et DMPA-SC couvrent les produits de marques aussi bien que génériques futurs. Sayana Press est la marque sous laquelle le produit DMPA sous-cutané est actuellement proposé dans les pays FP2020.

Pourquoi faut-il améliorer l'accès à la contraception ?

Accroître l'accès à la contraception est l'un des meilleurs moyens de bâtir de solides économies, de favoriser la formation de familles saines et de faire progresser les droits des femmes tout en leur ouvrant de plus vastes horizons.

- Pour la première fois dans l'histoire, plus de 300 millions de femmes pratiquent la contraception moderne dans le monde en développement. Cela dit, presque autant de femmes – plus de 214 millions – désirent éviter ou différer leur prochaine grossesse sans toutefois utiliser la contraception.
- Lorsque 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.
- Les options contraceptives que les femmes peuvent contrôler elles-mêmes ont un rôle potentiel important dans l'accroissement de la pratique et l'habilitation des femmes à gérer leur santé.

Qu'est-ce que le DMPA-SC et pourquoi serait-il utile de l'inclure dans un large éventail de méthodes contraceptives ?

Le DMPA-SC est un injectable innovant qui ouvre l'accès à la contraception et le choix des femmes et des filles adolescentes en « fin de course », tout en favorisant l'empowerment et l'autonomie des femmes.

- La discrétion, la sûreté et l'efficacité de la contraception injectable en font une option largement utilisée dans de nombreux pays FP2020*.
- Traditionnellement, le DMPA était injecté dans un muscle (un produit appelé DMPA intramusculaire, ou DMPA-IM), ce qui exige généralement une formation et des compétences plus précises. L'introduction du DMPA-SC — un nouveau type d'injectable administré sous la peau — rend la contraception injectable plus accessible encore aux femmes et aux filles adolescentes.
- Le produit DMPA-SC actuellement disponible combine le médicament contraceptif et l'aiguille en un simple dispositif de petite taille, léger et facile à employer.
- Le DMPA-SC ne nécessite qu'une formation minimale pour être bien utilisé. Il est si simple et facile à employer que les agents de santé communautaire peuvent l'administrer, et même les femmes elles-mêmes, à domicile ou en un endroit qui leur convient.
- Le DMPA-SC est le premier nouveau produit introduit et porté à l'échelle mondiale depuis plus de 10 ans. Il offre une occasion clé non seulement d'élargir l'éventail d'options contraceptives pour les femmes, mais aussi de renforcer peut-être les systèmes de prestation de la planification familiale pour toutes les méthodes.

---

*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. Pour une liste complète des pays FP2020, voir : **http://www.familyplanning2020.org/entities**.

Quelle est la situation actuelle du DMPA-SC ? Où est-il disponible ?

La disponibilité du DMPA-SC augmente partout dans le monde. Le produit est proposé sur le marché des pays industrialisés comme de ceux en développement.

- Le produit DMPA-SC actuellement disponible sur le marché est le produit Sayana® Press de Pfizer, homologué par les autorités réglementaires européennes et dans près de 60 pays du monde.
- Le médicament contraceptif utilisé dans le DMPA-SC a reçu l'approbation réglementaire requise aux États-Unis.
- Le DMPA-SC est disponible dans plus de 30 pays FP2020.

Combien coûte le DMPA-SC ?

Le prix actuel à l'achat en gros du DMPA-SC est similaire à celui du DMPA-IM.

- Le DMPA-SC est offert au prix de USD 0,85[1]/dose aux acheteurs qualifiés, notamment les organismes de l'ONU et les ministères de la santé des pays FP2020.
- Le prix du DMPA-SC peut varier d'un pays à l'autre et parfois aussi à l'intérieur même d'un pays, comme beaucoup d'autres produits de santé
- Le prix payé par les femmes dépendra du pays et du canal de prestation.
  - Dans le secteur public, les femmes pourront vraisemblablement obtenir le DMPA-SC gratuitement ou à prix fortement réduit.
  - Dans le secteur privé — marketing social, pharmacies et drug shops compris—le produit sera probablement payant et le prix variera suivant les conditions du marché local.

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

Que savons-nous de l'auto-administration ?

Les autorités réglementaires de plusieurs pays ont approuvé l'auto-administration du DMPA-SC.

L'auto-administration du DMPA-SC a reçu l'approbation des autorités nationales réglementaires de plus de 50 pays, dont le Royaume-Uni, plusieurs pays d'Europe et plus de 20 pays FP2020, comme le Ghana, le Mali, le Myanmar, le Niger, le Nigeria, l'Ouganda et la Zambie.

L'Organisation mondiale de la Santé avalise l'auto-administration, y compris comme approche importante d'auto-prise en charge de la santé.

- La mise à jour 2018 de l'orientation de l'OMS en matière de **PF à l'intention des prestataires de santé** avalise 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.
- En **2019**, l'OMS recommande vivement **l'auto-administration comme approche d'autogestion de la santé**, indiquant qu'il convient de l'ajouter aux autres modes de prestation de la contraception injectable.

De récentes données laissent entendre que les femmes des pays à faible revenu peuvent s'auto-administrer le DMPA-SC moyennant formation et accompagnement, qu'elles apprécient la pratique et que l'auto-administration peut les aider à continuer la pratique de la contraception injectable.

- Plusieurs études menées en différents points du monde démontrent que l'auto-administration du DMPA-SC (Sayana Press) est faisable, sûre et acceptable. Par exemple, au Sénégal et en Ouganda, les études ont constaté que :
  - Près de 90 pour cent des participantes pouvaient pratiquer l'auto-administration de manière compétente trois mois après y avoir été formées.
  - La grande majorité des participantes suivies désiraient continuer l'auto-administration.
- Quatre études en provenance de quatre pays différents ont constaté que, sur une période de 12 mois, les femmes — même jeunes — qui s'auto-administraient 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.

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

- L'auto-administration peut aussi s'avérer plus économique que l'administration du DMPA-IM en structure sanitaire, compte tenu des coûts aux femmes et aux systèmes de santé.

Si l'auto-administration représente une nouvelle frontière pour la planification familiale, elle est déjà établie comme mode sûr et efficace de prise en charge personnelle de sa propre santé.

- Des millions de personnes pratiquent l'auto-administration depuis de nombreuses années pour l'autogestion de différentes conditions : les patients diabétiques, notamment, ou les personnes souffrant de réactions allergiques.

Que doivent considérer les décideurs gouvernementaux et les responsables de la mise en œuvre dans leur effort d'introduction et de passage à l'échelle du DMPA-SC ?

Tous les efforts d'élargissement de l'accès au DMPA-SC doivent intervenir dans le contexte du choix éclairé et de la santé et des droits des femmes, ainsi que de l'orientation mondiale.

- Les ministères de la santé doivent assurer la compétence des prestataires nouvellement formés à l'offre et à l'orientation vers une gamme complète de méthodes, y compris le DMPA-SC.
- Pour assurer un approvisionnement continu et fiable du DMPA-SC, les ministères de la santé doivent intégrer le produit dans le système plus large de la planification familiale, plutôt que d'établir une filière parallèle d'introduction, et aligner la planification des produits sur les plans programmatiques.

Que sait-on de la contraception injectable et du DMPA dans le contexte du risque de contraction du VIH ?

D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser le DMPA et les autres progestatifs seuls injectables (PSI) sans restrictions.

- En août 2019, d'après l'examen des données, l'OMS a publié un **manuel d'orientation mis à jour** concernant la contraception hormonale et le VIH, indiquant que les femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables, y compris ceux à base de DMPA, sans restrictions, conformément à la catégorie 1 des Critères de recevabilité médicale de l'OMS (MEC).
- Aucune méthode de contraception hormonale ne protège contre le VIH. Dans les contextes à haute incidence du VIH en particulier, les femmes qui pratiquent la contraception hormonale (y compris les injectables) doivent utiliser aussi le préservatif ou pratiquer la PrEP pour éviter le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.

- La santé, les droits et le choix éclairé en matière sexuelle et reproductive doivent être au centre de la politique et de la programmation relatives à la contraception. Toutes les femmes ont droit à une information factuelle sur les contraceptifs, à un large éventail de méthodes et à des services de qualité. Elles doivent pouvoir prendre les décisions qui concernent leur santé reproductive sans discrimination aucune.

Quel est à ce jour l'impact de l'introduction du DMPA-SC ?

Outre l'offre à des centaines de milliers de femmes d'une protection contraceptive sûre et efficace, l'introduction du DMPA-SC révèle un potentiel d'accès aux nouvelles utilisatrices de la planification familiale et aux populations mal desservies.

- Le DMPA-SC ait le potentiel de contribuer aux objectifs mondiaux d'accès à 120 millions d'utilisatrices supplémentaires de la planification familiale d'ici 2020. Plus d'un million de doses de DMPA-SC ont été administrées aux femmes dans le monde à la mi-2017.
- Le DMPA-SC pourrait aussi s'avérer utile à l'accès aux jeunes femmes, en particulier dans les endroits où la grossesse non désirée est courante. Ainsi, sur les quelques 300 000 doses de DMPA-SC administrées aux femmes pendant les introductions pilotes au Niger, au Sénégal et en Ouganda entre 2014 et 2016, 44 pour cent l'ont été à de jeunes femmes âgées de moins de 25 ans.

Prochaines étapes

De plus en plus de pays du monde adoptent des mesures d'élargissement du choix contraceptif et de l'accès avec le DMPA-SC.

- Étant donné la demande grandissante des intervenants, des prestataires et des clientes de la planification familiale, et compte tenu de l'investissement accru des bailleurs de fonds, d'autres pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie poursuivent aujourd'hui l'introduction et le passage à l'échelle du DMPA-SC.

Le **Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC**, sous la conduite de PATH en partenariat avec John Snow, Inc., apporte aux pays partenaires les dernières données probantes et pratiques exemplaires concernant le DMPA-SC, y compris l'auto-administration, une assistance technique et les outils nécessaires à l'accélération de l'introduction et du passage à l'échelle du DMPA-SC et une meilleure liaison entre les priorités et les besoins du pays et les priorités des bailleurs de fonds mondiaux. Le Collaboratif coordonne aussi les Réseaux d'apprentissage et d'action propices aux échanges entre pairs, à la résolution coopérative des problèmes et à la diffusion des données, des meilleures pratiques et des résultats programmatiques. Pour plus de renseignements sur le Collaboratif pour l'accès, s'adresser à **FPoptions@path.org**.

PATH

Conseils d'engagement des médias traditionnels et sociaux dans le plaidoyer du DMPA sous-cutané

Comment utiliser cet outil : Cet outil présente quelques directives générales de mise à profit des médias traditionnels et sociaux dans la réalisation de vos objectifs de plaidoyer. Vous y trouverez des conseils sur le moment d'agir et la façon de procéder, ainsi que quelques exemples d'outils à utiliser. N'oubliez surtout pas que l'approche des médias et l'usage des médias sociaux varient d'un pays à l'autre. Ne manquez pas de vérifier les normes applicables dans votre contexte avant de procéder.

Les médias traditionnels

Qu'il s'agisse de la presse écrite, de la radio, télévision ou de la presse numérique, les médias sont dans de nombreux contextes les influenceurs respectés du débat public. Aussi l'engagement médiatique peut-il offrir un outil de plaidoyer efficace. Vous pouvez engager les médias dans vos efforts d'information des décideurs politiques et sanitaires sur le potentiel de nouveaux produits — comme le DMPA sous-cutané (DMPA-SC, ou Sayana® Press*) et sa facilité d'emploi —, d'élargissement de l'accès à la contraception et d'enrichissement du choix d'options proposées. Parallèlement, les médias peuvent vous aider à informer les femmes au sujet de la contraception et à les encourager à parler du besoin d'un meilleur accès à une gamme plus large de méthodes de qualité.

Quand et pourquoi engager les médias

L'idée d'engager les médias peut être intimidante, mais il n'y a vraiment pas de quoi redouter l'expérience. Cela dit, il faut aussi faire preuve de discernement. Avant d'engager les médias, veillez à bien définir votre objectif et les messages que vous voulez communiquer. Préparez-vous à répondre à des questions

*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..

difficiles et réfléchissez à la manière, positive ou négative, dont les décideurs pourraient réagir aux sujets que vous soulevez en public.

Comme pour toute autre activité de communication, veillez toujours à aborder l'engagement avec les médias dans la perspective d'un objectif spécifique. En général, il convient d'engager les médias pour :

- **Éduquer :** Il peut s'agir ici de sensibiliser l'opinion à un problème de santé, comme le besoin de contraception non satisfait, ou à sa solution, comme la disponibilité de nouvelles options contraceptives.
- **Motiver :** On recourt souvent aux médias pour appeler les décideurs à l'action en attirant l'attention publique sur un problème de leur ressort. La façon de procéder la plus efficace consiste à énoncer le problème et la solution, puis à demander une action particulière de la part des décideurs. On « demandera » par exemple l'approbation de politiques ou la mobilisation de ressources propices à l'élargissement de l'accès à la contraception.
- **Gagner plus de visibilité :** Un troisième objectif, complémentaire aux deux précédents, est d'améliorer la visibilité d'une organisation ou d'une personne. Il ne doit pas s'agir ici de votre objectif principal, mais l'avantage secondaire de ce gain n'est pas négligeable.

Comment engager les média

Il existe plusieurs façons d'engager les médias. Les plus courants sont :

- **Annoncer une nouvelle :** Si vous avez une information digne d'intérêt à annoncer, comme la publication d'un nouveau rapport ou l'adoption d'une nouvelle politique gouvernementale que vous avez soutenue, l'occasion d'un engagement avec les médias peut être bonne. Dans de nombreux contextes, on procède dans ce cas par communiqué de presse. Un communiqué de presse est un bref article convaincant, que votre organisation prépare et envoie, généralement à un groupe ciblé mais assez large de représentants médiatiques dans l'espoir qu'ils vous proposent une interview et/ou publient un article inspiré du communiqué. Les communiqués de presse suivent généralement un format standard reconnu par les rédacteurs et les journalistes de l'endroit. Veillez à soumettre un communiqué engageant et opportun, sous un titre accrocheur et dont le sujet intéresse les médias ciblés (de même que leur audience).
- **Inviter les médias à assister à un événement :** Qu'il s'agisse de la diffusion d'un rapport, d'un dialogue de haut niveau ou d'une rencontre communautaire, l'organisation d'un événement quelconque peut être une bonne occasion d'engagement des médias. Veillez à désigner un porte-parole prêt à parler aux médias. Il peut aussi être utile de leur remettre une documentation contextuelle imprimée.
- **Proposer un article :** Vous pouvez aussi écrire un article et inviter un média à le publier. Les articles soumis sont généralement :
  - un éditorial, bref article présentant un point de vue ou un appel à l'action précis, ou
  - une lettre à l'éditeur, pièce plus courte encore, souvent écrite en réponse à un article déjà publié par le média.

Veillez à vous conformer aux directives de publication de votre média et réfléchissez bien à votre message et à l'identité de votre messager. Vos chances de publication seront peut-être meilleures si vous faites appel à un auteur connu.

Exemples d'engagement médiatique sur le DMPA-SC [en anglais]

- **Communiqué de presse :** Injectable contraceptive launched in Burkina Faso to expand choice and address unmet need
- **Éditorial :** Self-injection : A revolution in family planning

PATH/Mike Wang

Conseils pour réussir

- **Souvenez-vous de votre objectif.** Les membres des médias poursuivront leurs propres objectifs. Ne vous écartez pas du vôtre. Lors d'une interview, revenez toujours aux deux ou trois principaux messages que vous désirez communiquer. Ne vous laissez pas tenter, ne vous écartez pas du sujet et ne faites pas de commentaires sur ce dont vous n'êtes pas sûr. N'ayez pas peur de dire : « Je ne sais pas » ou « Je vais me renseigner et je vous rappellerai à ce sujet ».
- **Veillez à transmettre des messages simples, pertinents et opportuns.** Les médias ne sont généralement pas experts de la question qui vous occupe. Veillez à communiquer en termes simples et clairs. L'information que vous partagez doit être opportune : à l'occasion, par exemple, d'un événement qui vient de se produire. Elle doit aussi intéresser votre média ou journaliste ciblé. N'oubliez pas que les histoires rattachées à une personne sont les plus efficaces. Donnez vie à votre sujet en racontant celle d'une personne affectée par une question de santé pertinente.
- **Ciblez vos médias.** Ne vous adressez pas aveuglément à tous les médias. Lisez, regardez ou écoutez vos médias et prenez note de ce qui les intéressent et des journalistes qui couvrent généralement certains sujets. Vous pourrez ainsi cibler plus efficacement votre information.
- **Exercez-vous.** C'est en forgeant qu'on devient forgeron. Il faut s'exercer pour parler à la presse. Prenez toujours le temps de préparer vos messages clés ou vos points de discussion et exercez-vous à en parler. Si vous en avez le temps, demandez à un collègue de vous poser des questions difficiles, pour vous exercer à y répondre. Même si vous n'attendez pas de questions difficiles, vous vous sentirez plus à l'aide lors de l'interview. Si vous êtes interviewé à la radio ou à la télévision, exercez-vous en tenant compte de ce format.
- **Soyez prêt à parer à l'imprévu.** Veillez toujours à disposer de directives à suivre au cas où les choses ne se dérouleraient pas comme prévu. Ces directives, parfois appelées plans de communication de crise, doivent couvrir la procédure à suivre pour se préparer, réagir et survivre aux situations ou événements qui menacent ou impactent les opérations ou perceptions du projet, comme par exemple les rumeurs ou fausses informations qui se répandent au sujet d'une intervention de santé.

Nous vous invitons à nous faire part de vos succès d'engagement médiatique, sur Twitter par l'envoi d'un lien à **@PATHadvocacy**, ou par e-mail à l'adresse **advocacyandpolicy@path.org** ou **FPoptions@path.org**.

Conseil :
Pour vous aider à communiquer efficacement et précisément avec les médias, référez-vous au document « Points à communiquer dans les messages sur le DMPA sous-cutané » de ce dossier.

Conseil :
Voir à ce sujet le document « Éléments clés du DMPA sous-cutané : Répondre aux questions et dissiper les mythes relatifs à un nouveau type de contraception injectable ».

PATH/Will Boase

PATH/Gabe Bienczycki

Les médias sociaux

Les médias sociaux, qui incluent toutes les formes de communication sur les plateformes médiatiques sociales telles que **Twitter**, **Instagram**, **Facebook**, et **WhatsApp** peuvent offrir un puissant outil de promotion de vos efforts de plaidoyer pour l'élargissement des choix et de l'accès à la contraception. Ils peuvent vous aider à atteindre un vaste public et à amplifier rapidement vos messagesy.

Quand et pourquoi recourir aux médias sociaux

Les médias sociaux offrent un excellent moyen de :

- **Communiquer vos messages clés** à un public cible nombreux et diversifié.
- **Ouvrir un dialogue dynamique** et engager la communauté sur les questions relatives à la contraception.
- **Atteindre directement les décideurs**, car beaucoup de responsables politiques et gouvernementaux ont leurs propres comptes sur les médias sociaux.

PATH/Gabe Bienczycki

Comment utiliser les médias sociaux

- **Connectez-vous :** Si votre organisation dispose de comptes sur les médias sociaux, servez-vous-en pour partager les messages proposés ci-dessous. Utilisez sinon vos propres comptes (en veillant à régler vos paramètres sur « public » pour que vos messages soient largement vus et partagés) !
- **Publiez vos messages sur Twitter/Facebook :** Reprenez les exemples de messages proposés exactement tels qu'ils sont présentés ci-dessous, ou bien modifiez-les en fonction de vos besoins et de votre contexte. Les messages peuvent être publiés sur des plateformes autres que Twitter et Facebook. Veillez simplement à les adapter comme il se doit. Vous pouvez aussi partager sur les médias sociaux le contenu que vous avez créé vous-même, comme vos articles de blog, vos annonces médiatiques, vos photos, et vos vidéos.

Conseils pour réussir

- **Trouvez votre public.** Consultez les experts de la communication dans votre pays pour identifier les plateformes les plus utilisées. Dans certains pays, Twitter est la plateforme médiatique sociale principale de l'engagement en ligne. Dans d'autres pays, une autre plateforme, comme Facebook, peut être plus fréquentée.
- **Engagez la conversation.** Ne vous limitez pas à envoyer vos propres messages et contenus. Les médias sociaux — en particulier Twitter — offrent un moyen efficace d'engager la conversation. Suivez les influenceurs et partagez leur contenu. Taguez-les dans vos messages. Surveillez les hashtags utiles et servez-vous-en comme il convient. Essayez de publier au moins une forme de message par semaine.
- **Choisissez un moment d'impact.** Dans la mesure du possible, liez vos messages aux grands moments de la planification familiale ou de la santé des femmes, pour un maximum de visibilité. Il peut s'agir de grands moments reconnus à l'échelle nationale, comme les journées de commémoration ou les conférences consacrées à la planification familiale, à la santé reproductive ou aux droits des femmes, ou encore les grands moments mondiaux.
- **Ajoutez un lien.** Le contenu des médias sociaux offre un mode efficace de renvoi à celui d'autres sites, comme la page Web de votre organisation, un blog ou un article publié dans la presse. Essayez d'inclure un lien aussi souvent que possible.
- **Incluez un élément visuel.** Le contenu publié sur les médias sociaux est plus efficace quand on y ajoute une photo. Servez-vous des images pour médias sociaux proposées dans le Dossier de plaidoyer du DMPA sous-cutané ou consultez notre banque de photos.

Grands moments mondiaux

- Journée internationale de la femme, le 8 mars
- Journée mondiale de la santé, le 7 avril
- Journée mondiale de la population, le 11 juillet
- Journée mondiale de la contraception, le 26 septembre

Exemples de messages médiatiques sociaux

Hashtags

#contraception
#DMPASC
#familyplanning
#FP2020progress
#FPVoices
#reproductivehealth
#reprohealth
#SayanaPress
#SelfCare4SRHR
#SRHR

Tweets

Les femmes qui peuvent mieux contrôler leur fécondité ont de meilleures chances d'éducation, formation et emploi #planningfamilial #DMPASC

Décideurs, bailleurs, orgs opérationnelles et plaidoyer doivent collaborer pour assurer un large éventail d'options de #planningfamilial, y compris #DMPASC

Les #contraceptifs tels que #DMPASC impactent la santé et la vie des femmes mais seulement sous engagement politique et financement

#DMPASC peut nous aider à respecter nos engagements #FP2020 #PO2020 en élargissant l'accès aux nouvelles utilisatrices et dans les milieux ruraux

#DMPASC offre de nombreux avantages aux femmes : #contraception discrète, petit format et léger, facile à utiliser

Q : #DMPASC pour la plupart des femmes ? R : OUI. Option contraceptive sûre et facile pour la plupart des femmes.

#DMPASC peut élargir l'accès à la #planningfamilial par distribution à base communautaire et en pharmacie

L'auto-administration met le pouvoir de la #contraception aux mains des femmes pour mieux gérer leur vie et plus d'opportunités #DMPASC #planningfamilial

Prestataires et clientes de #planningfamilial aiment #DMPASC « Facile à utiliser. J'aime la dimension, et aussi il a une bonne aiguille. »- Jeune cliente

Twitter accounts

Family Planning 2020

@FP2020Global

https://twitter.com/FP2020Global

Partenariat de Ouaga

@POuagaPF

https://twitter.com/POuagaPF

Self-Care Trailblazer Group

@SelfCare4SRHR

https://twitter.com/selfcare4srhr

DMPA-SC Accelerating Access

@DMPASCNow

https://twitter.com/DMPASCNow

PATH Advocacy

@PATHadvocacy

https://twitter.com/PATHadvocacy

Sur Facebook

L'accès des femmes à un large éventail d'options contraceptives est crucial.Les femmes qui peuvent éviter les grossesses non désirées bénéficient de meilleures occasions d'éducation, de formation et d'emploi. Un nouveau type d'injectable, le DMPA sous-cutané, offre un choix de contraception important pour de nombreuses femmes. Il s'agit d'un contraceptif sûr, efficace, peu encombrant et facile à administrer — surtout pour les agents de santé communautaire et pour l'auto-administration par les femmes elles-mêmes. *Plus d'infos :* **www.path.org/dmpa-sc**.

Enthousiastes à l'idée de la différence que la contraception injectable, y compris le DMPA sous-cutané, peut faire pour la santé et dans la vie des femmes et des filles adolescentes ! En cette Journée mondiale de la contraception, nous renouvelons notre engagement de collaboration avec nos nombreux partenaires pour assurer l'accès général aux injectables, dans le cadre d'un large éventail de méthodes.

PATH/Will Boase

Termes courants de la contraception DMPA injectable

Comment utiliser cet outil : Ce glossaire est conçu pour aider les acteurs du plaidoyer à comprendre la terminologie des injectables DMPA, éclairer les messages et la communication et servir de ressource utile à la compréhension des autres supports compris dans ce dossier.

Avec l'introduction de nouveaux contraceptifs, les acteurs du plaidoyer et les décideurs ont, respectivement, plus d'options à discuter et à considérer. L'émergence de la forme sous-cutanée du DMPA (DMPA-SC), en particulier, s'accompagne d'une nouvelle série de termes qu'il convient de bien comprendre et utiliser. Si la terminologie des injectables DMPA semble parfois prêter à confusion, les acteurs du plaidoyer doivent bien cerner les différents types de produits DMPA disponibles et savoir comment en parler de manière claire, cohérente et facile à comprendre.

Souvent, les injectables DMPA sont désignés sous les noms de marque des produits disponibles dans un pays. Par exemple, le produit DMPA-SC actuellement disponible est souvent appelé par son nom de marque, Sayana® Press.* Tandis que de nouvelles options se présenteront toutefois dans les années à venir – y compris les formules génériques –, il importe que les intervenants adoptent une terminologie non exclusive, non associée à une marque particulière. Les acteurs du plaidoyer peuvent jouer un rôle essentiel et assurer que les décideurs considèrent une variété de produits DMPA-SC (de marque ou génériques) à ajouter à leur éventail de méthodes contraceptives.

*Sayana Press est une marque déposée de Pfizer Inc.

Définitions et terminologie recommandée pour les injectables DMPA

- **DMPA :** Abréviation générale désignant les produits contraceptifs injectables à base d'acétate de médroxyprogestérone dépôt (« depot medroxyprogesterone acetate » en anglais), un contraceptif progestatif courant. Administré par injection, le DMPA libère l'agent contraceptif, l'acétate de médroxyprogestérone, au fil du temps.

DMPA intramusculaire

- **DMPA intramusculaire :** Désignation préférée pour décrire les produits DMPA administrés par injection dans le muscle.
- **DMPA-IM :** Acronyme général de la forme intramusculaire du DMPA, couvrant les produits de marque aussi bien que génériques.
  - ▶ **Depo-Provera :** Marque Pfizer Inc. du DMPA IM, disponible en fioles ou en seringues pré-remplies. Également appelé « Depo-IM » ou simplement « Depo » dans certains contextes et pays.

PATH/Patrick McKern

DMPA sous-cutané

- **DMPA sous-cutané :** Désignation préférée pour décrire les produits DMPA administrés par injection sous la peau.
- **DMPA-SC ou DMPA-SubQ :** Acronyme ou abréviation générale de la forme sous-cutanée du DMPA, couvrant les produits de marque aussi bien que génériques futurs.
  - ▶ **Sayana Press :** Marque Pfizer Limited (UK) du DMPA-SC en système d'injection pré-rempli Uniject™*. Cette appellation est un nom de marque.
- **Auto-administration :** Nouvelle forme de prestation du DMPA-SC, où les femmes sont formées à s'administrer elles-mêmes la contraception DMPA-SC par injection sous la peau, puis à procéder à la réinjection à intervalles réguliers. L'auto-administration donne aux femmes la liberté d'utiliser l'injectable par administration au moment et à l'endroit qui leur conviennent.
  - ▶ **Auto-administration et administration à domicile (AAAD) :** Référence spécifique à l'auto-administration à domicile. L'AAAD peut couvrir l'administration du DMPA-SC par un partenaire formé. On notera que l'administration à domicile est généralement entendue dans le concept de l'auto-administration.

PATH/Gabe Bienczycki

* Uniject est une marque de commerce de BD.

PATH/Gabe Bienczycki

Présentation générale du DMPA sous-cutané : Un nouveau type de contraception injectable, qui élargit l'accès et les options

Un nouveau type de contraceptif injectable transforme l'accès des femmes et des filles adolescentes à la planification familiale et son utilisation. **Le DMPA sous-cutané, ou DMPA-SC*,** est un produit innovateur qui simplifie l'injection. La facilité d'emploi du DMPA-SC fait qu'il suffit d'une légère et brève formation pour l'administrer, ouvrant la voie de la prestation aux agents de santé communautaire, aux pharmaciens et aux femmes elles-mêmes.

À l'heure où les gouvernements cherchent à assurer la disponibilité d'une grande variété de produits contraceptifs dans leur pays, il convient d'envisager le rôle potentiel de l'offre du DMPA-SC dans la réduction des besoins non satisfaits et l'élargissement de l'accès à travers différents canaux de prestation.

Bénéficie aux utilisatrices, aux prestataires et aux systèmes de santé

- **99 pour cent efficace** pour prévenir les grossesses non désirées avec une administration correcte et à temps, tous les trois mois.
- **Plus faible dose** d'hormone contraceptive que le DMPA intramusculaire (DMPA-IM).
- **Aiguille plus courte**, pour une injection plus facile et plus confortable.
- **Compact et léger.**
- **Contraception discrète** pour les femmes et les filles adolescentes.
- **Stable à température ambiante** (15°C à 30°C).
- **Logistique simplifiée** par élimination de l'assortiment fiole, seringue et aiguille ; le produit tout-en-un est plus facile à manier et moins encombrant que le DMPA-IM.
- **Prestation aisée** dans tous les canaux du secteur public et privé.
- **Préféré par la plupart des femmes et des prestataires**, par rapport au DMPA-IM.

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

L'appellation « DMPA sous-cutané » : Ce qu'il faut savoir

Le DMPA sous-cutané est une désignation générale servant à décrire un contraceptif injectable administré sous la peau. Le DMPA traditionnel s'injecte dans un muscle, ce qui exige généralement une formation et des compétences plus précises.

Fabriqué par Pfizer Inc., Sayana® Press* est la marque sous laquelle le produit DMPA sous-cutané est aujourd'hui proposé dans la plupart des pays. Ce produit « tout-en-un » combine le médicament contraceptif et l'aiguille en un seul dispositif. D'autres versions du DMPA sous-cutané seront peut-être disponibles dans le futur.

L'information présentée ici concerne spécifiquement Sayana Press.

*Sayana Press est une marque déposée de Pfizer Inc.

PATH/Gabe Bienczycki

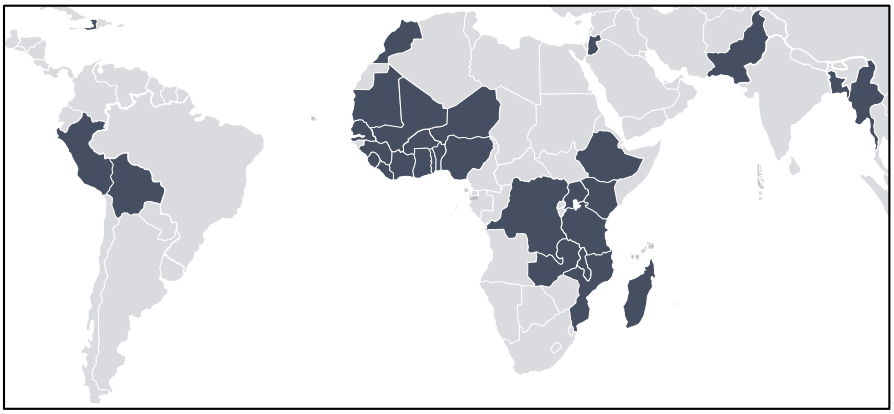
« Sayana Press est une méthode toute simple. Elle me plaît par son dispositif tout-en-un, toujours prêt à l'emploi. Il me facilite la tâche. Je perds moins de temps. En fin de compte, je dispose de plus de temps à passer avec mes clientes. »

—Sage-femme, Sénégal

Autonomiser les femmes et dynamiser les résultats

- Le produit est **homologué à l'auto-administration dans plus de 50 pays, dont le** Royaume-Uni, plusieurs pays d'Europe et plus de 20 pays FP2020*.
- **L'Organisation mondiale de la Santé recommande vivement l'auto-administration**, indiquant qu'il convient de l'ajouter aux autres modes de prestation de la contraception injectable, et une approche d'autogestion de la santé.
- Les données relevées en Ouganda et au Sénégal indiquent que **l'auto-administration en Afrique subsaharienne est faisable et acceptable.**
- De récents résultats en provenance de quatre pays indiquent que **les femmes qui s'auto-administrent le DMPA-SC continuent à utiliser la contraception injectable plus longtemps** – et ont donc moins de grossesses non désirées – que celles qui obtiennent leurs injections d'un prestataire.
- Les données du Sénégal et d'Ouganda démontrent que, par rapport au DMPA-IM administré par un prestataire, **l'auto-administration du DMPA-SC est non seulement rentable mais aussi *économique*** compte tenu des coûts aux femmes et aux systèmes de santé.

*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. Pour une liste complète des pays FP2020, voir : http://www.familyplanning2020.org/entities.



Succès mondial

- Dans un pilote, introduit ou étendu dans plus de **30 pays FP2020.**
- **Homologué par les autorités réglementaires** de près de **60 pays du monde**, y compris en Union européenne.
- **Offert au prix de USD 0,85 par dose aux acheteurs qualifiés†** (ministères de la santé et bailleurs de fonds, par exemple) des pays FP2020.

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

Quelques pays dans lesquels un pilote, l'introduction ou le passage à l'échelle du DMPA-SC est en cours (en septembre 2018)

Bangladesh
Bénin
Bolivia
Burkina Faso
Côte d'Ivoire
Ethiopia
Ghana
Guinée-Bissau
Haiti
Jordan
Kenya
Liberia
Madagascar
Malawi
Mali
Mauritanie
Morocco
Mozambique
Myanmar
Niger
Nigeria
Ouganda
Pakistan
Peru
République démocratique du Congo
République togolaise
Sénégal
Sierra Leone
Tanzanie
Zambie

Différences entre le DMPA-SC et le contraceptif DMPA-IM

DMPA-SC (Sayana® Press)

Système d'injection, **pré-rempli « tout-en-un »**.

S'injecte dans la graisse sous-cutanée.

Dose plus faible de DMPA (104 mg).

Aiguille de 2,5 centimètres.

Administration par **prestataires cliniques, agents de santé communautaire, pharmaciens ou par les femmes elles-mêmes** si permis.

Actuellement disponible au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés.

PATH/Patrick McKern

DMPA-IM (Depo-Provera®* et options génériques)

Présentation en **flacon avec seringue séparée**.

S'injecte dans le muscle.

Dose plus forte de DMPA (150 mg).

Aiguille de 3,8 centimètres.

Généralement administré par un prestataire, mais peut aussi l'être par un agent de santé communautaire ou par un pharmacien, si permis.

Actuellement disponible au prix approximatif de **USD 0,70–0,80 par dose.**

*Depo-Provera est une marque déposée de Pfizer Inc.

Caractéristiques communes aux DMPA-SC et DMPA-IM ?

- **Méthodes sûres et efficaces de prévention des grossesses non planifiées**.
- **Injection tous les 3 mois**.
- **Aucune protection contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles**. (Pour plus de détails à ce sujet, voir l'outil « DMPA et VIH : Ce que les acteurs du plaidoyer doivent savoir ».)
- **Effets secondaires comparables**.
- **La dose plus faible du DMPA-SC devrait lui donner un profil d'effets secondaires d'importance similaire ou moindre au DMPA-IM**. Les deux produits DMPA peuvent s'accompagner d'effets secondaires tels que saignements menstruels irréguliers, maux de tête, gain de poids et réactions (légère douleur ou inflammation) au point d'injection.

PATH/Gabe Bienczycki

Résumé factuel : Ce que l'on sait du DMPA sous-cutané, un nouveau contraceptif injectable

Les données factuelles et l'expérience relatives au DMPA sous-cutané, ou DMPA-SC*, continuent de croître. Le DMPA-SC est un contraceptif innovant, facile à utiliser, qui s'administre sous la peau plutôt que dans le muscle. Les données obtenues des introductions pilotes, de la recherche sur l'auto-administration et d'autres études menées dans de nombreux pays révèlent, grâce au DMPA-SC, un potentiel d'élargissement extraordinaire de l'accès à la contraception, de son utilisation et du choix des femmes et des filles adolescentes, dans le cadre d'un large éventail de méthodes.

Toutes les données présentées dans ce document font référence à Sayana® Press—un produit DMPA-SC combinant le médicament et l'aiguille en un simple dispositif tout-en-un. Sayana Press est fabriqué par Pfizer Inc. et présenté dans le système d'injection BD Uniject™ pré-rempli.

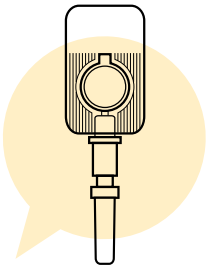
Le DMPA-SC représente une option contraceptive hautement efficace et sûre.

- 99 pour cent efficace pour prévenir les grossesses non désirées avec une administration correcte et opportune, tous les trois mois.
- Sûr pour la plupart des femmes et des filles adolescentes, même sous traitement antirétroviral.

Les prestataires de la planification familiale et les clientes apprécient le DMPA-SC.

- Les données en provenance de nombreux pays, dont le Burkina Faso, la République démocratique du Congo, le Malawi, le Nigeria, le Niger, le Sénégal et l'Ouganda, laissent entendre un haut niveau d'acceptabilité du DMPA-SC parmi les femmes (Tulane University ; University of California, San Francisco [UCSF] ; FHI 360 ; PATH ; Fonds des Nations Unies pour la population [UNFPA]).

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



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*.**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*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.

Le DMPA-SC élargit l'accès des femmes et des filles adolescentes à travers les points de prestation plus proches de leur lieu de résidence : au niveau communautaire, par auto-administration et dans le secteur privé.

NIVEAU COMMUNAUTAIRE

- Les introductions pilotes menées à Madagascar, en Ouganda et au Sénégal, de même la recherche en République démocratique du Congo et au Malawi, ont conclu que le DMPA-SC peut être administré avec succès par les agents de santé communautaire (PSI, PATH, Tulane University, FHI 360).
- Les données observées dans différents pays (Burkina Faso, Niger, Sénégal, Ouganda, Mozambique et Nigeria) indiquent que le DMPA-SC peut atteindre de nouvelles utilisatrices de la planification familiale (PATH/UNFPA, Population Services International, DKT/UCSF).

AUTO-ADMINISTRATION

- Les études menées en République démocratique du Congo, au Ghana, au Malawi, au Sénégal et en Ouganda confirment que les femmes peuvent s'auto-administrer le DMPA-SC, sous formation et accompagnement, et qu'elles jugent l'auto-administration acceptable (Tulane University, Population Council, FHI 360, PATH).
- 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 contraception. L'auto-administration a aussi le potentiel d'atteindre les jeunes femmes et celles isolées : 56 pour cent de ses clientes avaient moins de 25 ans et 41 pour cent vivaient loin des services de santé (PATH).

SECTEUR PRIVÉ

- Plusieurs pays, notamment le Bangladesh, le Nigeria, le Sénégal, l'Ouganda et la Zambie ont introduit ou piloté le DMPA-SC dans le secteur privé, y compris en milieu clinique, en pharmacie et drug shop, ou dans le cadre d'autres efforts de marketing social.

Le DMPA-SC peut améliorer la continuation contraceptive, le rapport coût-efficacité et les économies de coûts.

- De récentes études menées en Ouganda, au Sénégal, au Malawi et aux États-Unis ont révélé que, sur une période de 12 mois, les femmes qui s'auto-administraient le DMPA-SC continuaient d'utiliser la contraception injectable plus longtemps que celles qui obtenaient leurs injections d'un prestataire (PATH, FHI 360, Planned Parenthood).
- 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 santé (PATH).

Des données à l'action

Le faisceau de données et l'expérience grandissante du DMPA-SC peuvent accélérer les efforts mondiaux d'introduction et de passage à l'échelle de cette méthode contraceptive innovante. Le DMPA-SC semble offrir une méthode sûre, efficace, très acceptée et susceptible d'accroître l'accès des femmes et des filles adolescentes à la contraception et/ou leur continuation, au sein de leur communauté et à domicile, grâce à l'auto-administration. En s'associant aux acteurs de la recherche, de la mise en œuvre et du plaidoyer dans leur propre pays et dans d'autres, les décideurs politiques peuvent assurer un processus décisionnel éclairé à bien des égards. Notamment :

- Élaboration et mise en œuvre des politiques relatives à la planification familiale, DMPA-SC compris.
- Passage du DMPA-SC à l'échelle nationale et sous-nationale.
- Élargissement de l'accès au DMPA-SC à travers d'autres canaux de prestation.

Pour plus d'information sur les sous-thèmes susceptibles d'intéresser certains publics, voir les feuillets spécifiquement consacrés à l'acceptabilité, à la distribution communautaire, à l'auto-administration, à la prestation dans le secteur privé et à la recherche sur l'avenir de la contraception injectable.

PATH/Gabe Bienczycki

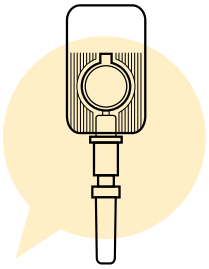
« Il était facile à utiliser. J'aime la dimension, et aussi il a une bonne aiguille. »

—Fille adolescente, Ouganda

Résumé factuel :
L'acceptabilité du DMPA sous-cutané

Les prestataires de la planification familiale et les clientes, y compris les jeunes femmes et les filles adolescentes proches de l'âge adulte, apprécient le DMPA-SC.

- En République démocratique du Congo, une étude récente sur la distribution à base communautaire a constaté que plus de 90 pour cent des clientes qui avaient accepté le DMPA-SC et avaient été suivies pendant trois mois avaient ensuite choisi de recevoir une deuxième injection (Tulane University).
- Au Nigeria, plus de 70 pour cent des utilisatrices échantillonnées ont soit continué à utiliser le DMPA-SC ou déclarent avoir l'intention de continuer (University of California, San Francisco [UCSF]).
- Au Sénégal et en Ouganda, les études d'acceptabilité menées en 2012 ont montré que 80 et 84 pour cent, respectivement, des femmes qui avaient reçu le DMPA-SC disent qu'elles le choisiraient, de préférence au DMPA intramusculaire, si les deux produits étaient proposés (FHI 360).
- Au Niger, au Sénégal et en Ouganda, 44 pour cent des doses de DMPA-SC administrées pendant l'introduction l'ont été à des femmes âgées de moins de 25 ans et 12 pour cent l'ont été à des adolescentes de moins de 20 ans (PATH/Fonds des Nations Unies pour la population [UNFPA]).



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*.**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*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.

PATH/Georgina Goodwin

Les ASC constituent une source sûre de produits et d'information de planification familiale, contraception injectable comprise (The High Impact Practices in Family Planning Initiative).

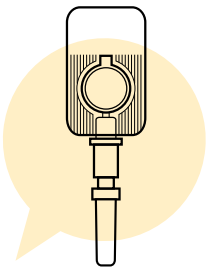
Résumé factuel :
La distribution du DMPA sous-cutané au niveau communautaire

Le DMPA-SC peut être administré avec succès par les agents de santé communautaire (ASC), source critique de produits et d'information de planification familiale.

- En Ouganda, environ 2 000 ASC formés (membres d'« équipes villageoises de santé ») ont administré la totalité des 130 000 doses de DMPA-SC distribuées pendant l'introduction pilote entre fin 2014 et mi-2016 (PATH).
- Deux études d'évaluation de la continuation du DMPA-IM et du DMPA-SC, au Burkina Faso et en Ouganda, ont révélé pour les deux méthodes une continuation plus durable parmi les femmes clientes des agents de santé communautaire en Ouganda (bien que ces différences puissent aussi s'expliquer par le contexte de chaque pays) (PATH).
- En République démocratique du Congo, 96 pour cent des femmes se sentaient parfaitement à l'aise quand un agent de santé communautaire leur administrait l'injection, plutôt qu'un médecin ou qu'une infirmière (Tulane University).

Le DMPA-SC peut élargir les options mises à la disposition des femmes qui n'ont encore jamais pratiqué la contraception — parce qu'il facilite la prestation de la contraception injectable à travers les points de prestation plus isolés.

- Au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal et en Ouganda, une introduction pilote de deux ans a atteint 135 000 femmes qui n'avaient jamais encore eu recours à la planification familiale (PATH/UNFPA).
- Au Niger, où le DMPA-SC représente le premier contraceptif injectable proposé aux postes de santé éloignés, 70 pour cent des doses administrées l'ont été aux nouvelles utilisatrices de la planification familiale au début de l'introduction (PATH/UNFPA).
- Dans les cliniques du Mozambique (Population Services International) et aux points de prestation privés du Nigeria (DKT/UCSF), près du tiers des utilisatrices du DMPA-SC étaient de nouvelles utilisatrices de la contraception.



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*.**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*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.

PATH/Gabe Bienczycki

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande vivement l'auto-administration, indiquant qu'il convient de l'ajouter aux autres modes de prestation de la contraception injectable et comme approche d'autogestion de la santé.

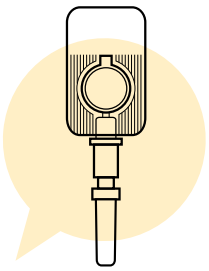
« Je ne dois pas me déplacer loin. C'est facile, sûr, et ça me donne la liberté de le gérer moi-même. »

—Participante à l'étude sur l'auto-administration, Ouganda

Résumé factuel :
L'auto-administration du DMPA sous-cutané

Les femmes peuvent s'auto-administrer le DMPA-SC sous formation et accompagnement. Elles jugent l'auto-administration acceptable.

- En Ouganda et ou Sénégal, des études ont constaté que près de 90 pour cent des femmes peuvent pratiquer l'auto-administration de manière compétente et en temps voulu, trois mois après y avoir été formées ; 98 pour cent de celles qui ont essayé l'auto-administration expriment le désir de continuer la pratique (PATH).
- En Ouganda, les résultats d'une étude qualitative indiquent que de nombreuses adolescentes interviewées pourraient envisager d'essayer elles-mêmes l'auto-administration. Certaines préféraient cependant toujours obtenir l'injection d'un prestataire, parce qu'elles avaient peur de l'aiguille ou davantage confiance en l'expertise du prestataire (PATH).
- Toujours en Ouganda, de nouvelles approches d'intégration de l'auto-administration dans les programmes de planification familiale sont mises en œuvre et seront évaluées dans le but de clarifier les meilleures pratiques pour l'Ouganda et les contextes similaires. Le programme a révélé une bonne compétence à l'auto-administration, y compris parmi les adolescentes, et s'est avéré parfaitement acceptable aux yeux de la plupart des clientes et des agents de santé (PATH).
- En Éthiopie, les participantes à une étude qualitative valorisent le temps et les dépenses qu'elles pourraient économiser grâce à l'auto-administration. La plupart des femmes qui s'étaient montrées initialement hésitantes ont changé d'avis après avoir vu une démonstration du produit (PATH).



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*.**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*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.

L'auto-administration peut favoriser la continuation contraceptive.

- En Ouganda, au Sénégal, au Malawi et aux États-Unis, quatre études ont révélé que, sur une période de 12 mois, les femmes — même jeunes — qui s'auto-administraient 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 (PATH, FHI 360, Planned Parenthood).

Données sur l'auto-administration dans les pays à haut revenu

Les essais cliniques originaux de Sayana® (DMPA-SC en seringue en verre pré-remplie) menés par Pfizer Inc. et la recherche sur l'auto-administration effectuée aux États-Unis et en Écosse n'ont révélé aucune grossesse parmi les femmes qui pratiquaient l'auto-administration (Pfizer Inc.; Baylor College of Medicine and Columbia University; Planned Parenthood; Chalmers Sexual and Reproductive Health Service). Presque toutes ont qualifié l'approche de pratique et facile. Comme indiqué plus haut, une étude menée récemment aux États-Unis pour comparer la continuation à un an du DMPA-SC entre les femmes affectées aléatoirement à l'auto-administration ou à l'administration clinique, a révélé une pratique continue de 69 pour cent dans le groupe affecté à l'auto-administration par rapport à 54 pour cent dans le groupe clinique (p=0,005) (Planned Parenthood).

Pour plus de détails, voir le feuillet de plaidoyer « 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 ».

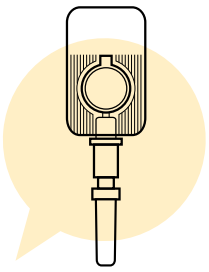
PATH/Gabe Bienczycki

Les *drug shops* et les pharmacies représentent une source prometteuse de produits et d'information de planification familiale, contraception injectable comprise (The High Impact Practices in Family Planning Initiative, OMS).

Résumé factuel :
La prestation du DMPA sous-cutané dans le secteur privé

Le DMPA-SC peut offrir une option appropriée de prestation en pharmacie ou *drug shop*, ainsi que dans le cadre d'initiatives de marketing social.

- Au Nigeria, DKT International a dirigé l'introduction dans le secteur privé en novembre 2014, marquant la première offre commerciale du produit en Afrique, y compris en pharmacie (DKT Nigeria). Le ministère de la santé a aussi autorisé les vendeurs de médicaments brevetés et exclusifs à stocker le DMPA-SC et examine la possibilité de son administration par ces derniers ou de la formation par eux de nouvelles clientes de l'auto-administration.
- Au Bangladesh, depuis février 2015, l'organisation Social Marketing Company (SMC) introduit le DMPA-SC dans les pharmacies (6 000 à ce jour) et mène des campagnes de marketing et médiatiques pour générer la demande (SMC).
- Le Kenya est sur le point de déployer l'administration des contraceptifs injectables par les pharmaciens, après avoir mis à jour ses directives nationales de la planification familiale et élaboré un programme de formation des pharmaciens à l'effet.
- Au Sénégal, l'organisation de marketing social ADEMAS a commencé à offrir le produit en pharmacie (ADEMAS).
- L'Ouganda se prépare à autoriser officiellement l'administration du DMPA-SC et du DMPA-IM dans les pharmacies et les *drug shops* agréés. Le DMPA-SC est proposé dans certaines pharmacies, *drug shops* et cliniques sur base pilote (FHI 360, PATH).
- En Zambie, l'auto-administration du DMPA-SC a été introduite dans le cadre d'une étude pilote menée avec les prestataires de santé du secteur privé en 2018-2019. Cette activité a démontré l'efficacité d'un format de formation plus court pour les prestataires du secteur privé et les clientes de l'auto-administration. La plupart des participantes au pilote se sont aussi montrées prêtes à payer un prix similaire ou supérieur à celui de 0,85 $US l'unité négocié avec les bailleurs de fonds (John Snow, 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*.**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*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.

PATH/Will Boase

En faveur du DMPA sous-cutané

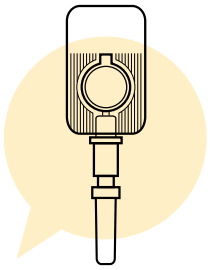
Les femmes désirent et ont besoin d'avoir accès à une variété de contraceptifs qui leur permettent d'éviter une grossesse non désirée tout au long de leur vie reproductive. Le DMPA sous-cutané* (DMPA-SC) offre un contraceptif injectable novateur très efficace, sûr et facile à utiliser, que la plupart des femmes et des prestataires préfère au DMPA intramusculaire (DMPA-IM)[1,2]. 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 ajoute utilement à un large éventail de méthodes contraceptives parce qu'il :

Simplifie l'injection

- **Le DMPA-SC a une aiguille plus courte** et est injecte 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.



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*[,3].**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*DMPA est l'abréviation utilisée pour l'acétate de médroxyprogestérone 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.

*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.

Octobre 2019

PATH/Jessica Fleming

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[4,5]. 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[6].
- Le DMPA-SC est proposé à **prix concurrentiel,** propice au passage à l'échelle. Les acheteurs qualifiés peuvent se le procurer a 0,85 US$ la dose, prix comparable à celui du DMPA-IM*.

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[7].
- 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[8,9,10,11].
- 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[12,13].

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**.

*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.

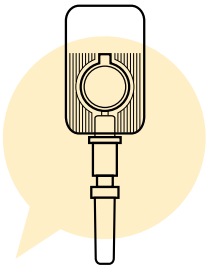
PATH/Willow Gerber

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'amoindrir 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 nous injecterons nous-mêmes, le développement viendra facilement à notre village. »

—Participante à l'étude, Malawi[1]



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*.**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*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.

Octobre 2019

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 injectable plus récent, 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.

Plusieurs pays, comme le Burkina Faso, Madagascar, le Malawi, le Nigeria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, le Sénégal et la Zambie, ont déjà entrepris le passage à l'échelle de l'auto-administration. Plusieurs autres en sont aux premières phases de l'offre de l'option.

- **Approbations internationales :** L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) soutient l'auto-administration lorsque les femmes ont accès à la formation et au soutien appropriés[4]. La version 2018 du **guide de l'OMS en matière de PF à l'intention des prestataires de santé**[5] (disponible en anglais) avalise l'auto-administration du DMPA-SC et la **directive 2019** de l'OMS sur les interventions d'autogestion de la santé[6] recommande vivement aussi l'ajout de l'auto-administration aux approches de prestation de la contraception injectable.
- **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. À présent, les autorités réglementaires de 54 autres pays, dont des pays d'Europe et plus de 20 pays de l'initiative FP2020 ont approuvé l'auto-administration du DMPA-SC.

« Après ma réinjection, j'ai continué à vaquer à mes affaires. Ce pas comme quand il faut aller à la clinique — où on reçoit son injection et puis il faut marcher une longue distance. C'est difficile, de marcher cette distance tous les trois mois. »

—Cliente de l'auto-administration, Ouganda

PATH/Gabe Bienczycki

- **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[7,8].

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 apprennent comment concevoir leurs programmes et les exécuter à l'échelle dans les conditions de prestation des services de PF ordinaires. Le **projet PATH sur les Meilleures pratiques de l'auto-administration en Ouganda** (2016-2019) contribue à l'établissement de ces données probantes. 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 diffuse des approches programmatiques de l'auto-administration efficaces, afin d'éclairer la politique et la pratique en Ouganda et ailleurs. Quelques perspectives préliminaires du programme sont énumérées ci-dessous.

- **Formation des clientes :** Pour maximiser la maîtrise de l'auto-administration par les femmes, les programmes doivent :
  - **Confirmer la compétence des clientes, concernant la maîtrise des quatre étapes cruciales surtout**, avant de leur remettre des unités à emporter ; il faut mettre l'accent, en particulier, sur l'activation du dispositif.
  - **Former les clientes à se servir de l'aide-mémoire**, les guider sur la façon de l'interpréter et leur donner un exemplaire à emporter.
  - **Démontrer l'injection plutôt que d'inviter les clientes à la pratiquer**, la démonstration s'étant avérée aussi bénéfique que la pratique pour la plupart des femmes, et plus simple et plus économique aussi.
  - **Considérer les approches de formation de groupe**, tout en veillant toutefois à assurer l'occasion d'échanges individuels.
  - **Assurez-vous que chaque agent de santé qui conseille aux femmes pour l'auto-injection reçoive une formation de qualité et une supervision** qui renforce le conseil pour un choix éclairé.
- **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. La plupart des femmes suivies par PATH ont rapporté leurs unités usagées à un agent de santé, souvent à l'occasion de leurs visites de réapprovisionnement

« 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, Malawi[1]

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 des approches opérationnelles similaires ou nouvelles, propices au succès d'une auto-administration faisable, acceptable et accessible.

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 études récentes 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 a 73 pourcent dans le groupe d'auto-administration du DMPA-SC, par rapport à 45 pourcent dans celui de l'administration par un prestataire[1].
- 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 structure[9].
- 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 clinique[10].
- Au Sénégal, les femmes qui s'auto-administrent le DMPA-SC atteignent un taux de continuation de 80 pour cent par rapport à 70 pour cent pour celles qui obtiennent leurs injections de DMPA-IM de prestataires en structure[11].

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

L'auto-administration peut être utile concernant l'accès aux jeunes femmes. Ainsi, lors de son déploiement dans le secteur public des quelques premiers districts d'Ouganda, plus de la moitié (56 pour cent) des clientes de l'auto-administration avaient moins de 25 ans[12].

L'auto-administration change aussi la donne en termes de continuation de la pratique contraceptive, car elle annihilent 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

« J'ai découvert la méthode et j'ai eu peur, d'abord, à me demander si je pourrais le faire. Je me suis dit que si j'avais une autre formation, je pourrais le faire. Après une autre visite dans un autre espace sûr [endroit où les adolescentes reçoivent des services de santé], j'ai franchi le pas. Quand je suis revenue au centre pour une nouvelle formation, je me suis armée de courage et avec la pratique... mon courage a grandi. »

—Cliente adolescente de l'auto-administration, Ouganda

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 dans certains pays. 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 plus[9].

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'Ouganda et au Sénégal, 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), les études ont observé que[13,14] :

PATH/Gabe Bienczycki

* Le nombre d'utilisatrices de la contraception injectable modélisées repose sur l'estimation du nombre d'utilisatrices dans chaque pays en 2017.

- **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 planifiées et 1 620 AVCI en Ouganda, et de 1 402 grossesses non planifiées et 204 AVCI maternelles au Sénégal, 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 1,1 million US$ par an en Ouganda, et de 350 000 US$ au Sénégal, 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.
- **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

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.

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.

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, les aide-mémoire et les systèmes de gestion logistique et systèmes de suivi et d'information sanitaire (SIGS). 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 (WHO). *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. World Health Organization (WHO). WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/
7. 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.
8. 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.
9. 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.
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, 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.
12. PATH. *Uganda Self-injection Best Practices Project: Monitoring and Evaluation Results.* Seattle: PATH; 2019.
13. 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.
14. 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.

PATH/Gabe Bienczycki

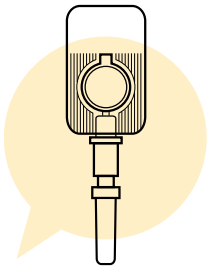
Coûts et coût-efficacité du DMPA sous-cutané à travers différents canaux de prestation : ce que les données nous montrent

La planification familiale est l'un des investissements le plus judicieux que puisse consentir un gouvernement. Assurer l'accès à la contraception est non seulement gage d'avancement de la santé et des droits des femmes, mais permet aussi de sauver des vies et de faire des économies. Proposé dans le cadre d'un large éventail de méthodes, un injectable novateur, appelé DMPA sous-cutané (DMPA-SC ou Sayana® Press*) facilite l'accès des femmes à la contraception à travers divers canaux de prestation, y compris l'auto-administration.

Les données récentes en provenance de pays d'Afrique indiquent que le DMPA-SC peut favoriser la baisse des coûts de prestation en s'appuyant sur la distribution à base communautaire et l'offre de la contraception injectable dans les zones éloignées. Mieux encore, l'auto-administration du DMPA-SC — par rapport à l'administration clinique des injectables préexistants — présente non seulement un bon rapport coût-efficacité mais est aussi plus économique quand on considère les coûts pour les femmes et pour les systèmes de santé.

Élargir le choix contraceptif, l'accès et la pratique grâce au DMPA-SC

Le DMPA-SC est un produit innovant qui élargit l'accès des femmes à la contraception quand il est proposé dans le cadre du programme de planification familiale (PF) d'un pays. Le produit DMPA-SC actuellement disponible (Sayana® Press) combine le produit contraceptif et l'aiguille en un petit dispositif « tout-en-un » facile à utiliser. Par rapport au DMPA intramusculaire préexistant (DMPA-IM), le DMPA-SC se caractérise par une dose plus faible et une aiguille plus courte, et il est plus facile à administrer. Le DMPA-SC trouve sa place dans tous les canaux de prestation du secteur public comme celui du privé ; il se prête même à l'auto-administration par les femmes si elles y sont formées. Les nouvelles données montrent que les femmes qui s'auto-injectent le DMPA-SC continuent à utiliser la contraception injectable plus longtemps que celles qui obtiennent leurs injections d'un prestataire. Il en résulte donc moins de grossesses non désirées[1,2,3,4].



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*.**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*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.

L'introduction ou le passage à l'échelle du DMPA-SC sont en cours dans plus de 15 pays de l'initiative FP2020. Depuis mai 2017, les acheteurs qualifiés peuvent se le procurer au prix de 0,85 US$ la dose*, comparable à celui du DMPA-IM. De récentes études se sont penchées sur les coûts et le rapport coût-efficacité du DMPA-SC offert dans différents canaux, y compris l'auto- administration.

Comprendre les coûts et le rapport coût-efficacité du DMPA-SC à travers de nouvelle recherche**

Résultat clé : Le DMPA-SC peut aider à réduire les coûts de prestation en s'appuyant l'expansion des canaux qui se rapprochent des femmes.

Objet de l'étude : PATH a effectué des études de coûts au Burkina Faso, au Sénégal et en Ouganda, afin d'estimer les coûts de prestation du DMPA-SC et du DMPA-IM selon différentes approches et dans différents canaux. Sont inclus les coûts médicaux directs/aux systèmes de santé — comme les coûts du produit et le temps des prestataires — et ceux non médicaux, comme les coûts de déplacement, d'attente et d'obtention de services supportés par les femmes. Le coût de 0,85 $US a été supposé pour le DMPA-SC. Les études n'étaient pas conçues pour comparer les coûts estimés d'un pays à l'autre.

Constatations de l'étude :[5]

- **Les coûts totaux de prestation sont les plus faibles dans les canaux rapprochés aux femmes.** Spécifiquement, ils sont plus faibles au niveau de la distribution à base communautaire, suivie de près par l'auto-administration. A l'opposé, les coûts sont les plus élevés pour l'administration en structure.
- **Les coûts liés aux femmes, en termes de temps et de Déplacement pour l'obtention des services, sont les plus faibles pour l'auto-administration.**
- **La différence est minime, en ce qui concerne les coûts totaux, entre le DMPA-SC et le DMPA-IM administré par un même type d'agent de santé dans un même contexte.**

Coûts totaux du DMPA-SC sur quatre injections (en dollars US 2016)

OUGANDA	DMPA-SC (distribution à base communautaire)	$7.69
	DMPA-IM (distribution à base communautaire)	$7.71
	Auto-administration (DMPA-SC)	$7.83
	DMPA-IM (prestation en structure)	$10.12
SÉNÉGAL	Auto-administration (DMPA-SC)	$8.38
	DMPA-IM (prestation en structure)	$9.46
BURKINA FASO	DMPA-SC (prestation en structure)	$12.14
	DMPA-IM (prestation en structure)	$11.60

*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.

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

Implications politiques et programmatiques :

- Rapprocher la contraception injectable aux femmes permet des prestations moins coûteuses que l'offre en structure et permet de réduire les obstacles d'accès.
- L'option d'auto-administration du DMPA-SC peut réduire davantage, pour les femmes, les obstacles financiers et logistiques.
- Lors des décisions de programmation relative à la contraception injectable, les avantages du DMPA-SC — comme la facilité d'emploi, la préférence des femmes et des prestataires et l'amélioration des taux de continuation de la pratique contraceptive favorisée par l'auto-administration — peuvent être mis en valeur, étant donné que les coûts de prestation des deux produits sont similaires pour le même type de prestataire et dans le contexte.

Résultat clé : L'auto-administration du DMPA-SC est plus économique quand on considère les coûts pour les femmes et pour les systèmes de santé.

Objet de l'étude :

PATH a effectué une évaluation afin de déterminer le coût-efficacité de l'auto-administration du DMPA-SC par rapport au DMPA-IM administré par un agent de santé au Sénégal et en Ouganda. Avec les expériences des femmes ayant participé aux études de recherche sur l'auto-administration, une modélisation a été réalisée avec un groupe estimé de 1 million d'utilisatrices de la contraception injectable en Ouganda et de 100 000 au Sénégal dans le but d'estimer les coûts différentiels par grossesse évitée et par année de vie corrigée d'incapacité (AVCI) évitée sur une période d'une année. Le nombre d'utilisatrices de l'injectable modélisées repose sur l'estimation du nombre d'utilisatrices dans chaque pays en 2017. Comme dans l'étude décrite plus haut, le coût de 0,85 $US a été supposé pour le DMPA-SC, et de 0,83 $US pour le DMPA-IM.

Constatations de l'étude :[8]

- Le DMPA-SC auto-injecté produit un plus grand impact de santé. En Ouganda, le DMPA-SC auto-injecté permettrait d'éviter un surplus de 10 827 grossesses non désirées et 1 620 AVCI par rapport au DMPA-IM administré en structure. Au Sénégal, l'auto-administration permettrait d'éviter 1 402 grossesses non planifiées en plus et 204 AVCI maternelles.
- Le DMPA-SC auto-injecté est plus économique quand on considère les coûts pour les femmes aussi bien que ceux liés aux systèmes de santé. Le DMPA-SC auto-injecté s'est révélé environ 1 million US$ plus économique par an en Ouganda, et 350 000 US$ au Sénégal, en tenant compte des coûts totaux pour la société, qui comprennent les coûts supportés par les femmes et ceux liés aux systèmes de santé.

PATH/Maymouna Ba

- Le DMPA-SC auto-injecté peut présenter un bon rapport coût-efficacité quand on ne considère que les coûts aux systèmes de santé. Comme indiqué plus haut, l'impact de santé du DMPA-SC auto-injecté est toujours supérieur en raison des taux élevés de continuation qu'il favorise. Si les coûts spécifiques aux systèmes de santé se sont révélés supérieurs pour le DMPA-SC auto-injecté par rapport au DMPA-IM — en raison largement des coûts initiaux de la formation sur l'auto-administration —, la simplification de l'approche de formation des clientes peut réduire les coûts du DMPA-SC au point de présenter un bon rapport coût-efficacité dans la perspective des systèmes de santé : en utilisant par exemple un support visuel d'une page moins coûteux que la brochure d'instructions originale, et aussi en limitant le nombre d'injections pour l'apprentissage. De nouvelles données ne révèlent du reste guère d'avantage à l'exercice pratique de l'injection[10].

Implications politiques et programmatiques :

- Quand on tient compte des coûts pour le système de santé et de ceux relatifs au temps et déplacement des femmes, le DMPA-SC auto-injecté coûte moins cher et mène à de meilleurs résultats que le DMPA-IM administré en structure.
- Il importe de concevoir une approche de formation des clientes qui soit faisable, économiquement abordable et efficace. Pour aider les responsables de la mise en œuvre programmatique dans cet effort, PATH a produit de nouvelles données probantes et recommandations à travers le projet **Meilleures pratiques de l'auto-administration en Ouganda** (2016-2019).

Application des nouvelles données à l'introduction et au passage à l'échelle du DMPA-SC

Différents facteurs doivent être évalués lors de la décision d'introduction et de passage à l'échelle ou non d'un contraceptif innovant tel que le DMPA-SC. Les données relatives aux coûts et au rapport coût-efficacité du DMPA- SC à travers différents canaux de prestation devraient convaincre les décideurs à envisager la mise à jour des politiques et des programmes pour y inclure le DMPA-SC à tous les niveaux d'offre de services, y compris l'auto-administration.

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. 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.
3. 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*. November 2018. doi:10.1016/j.contraception.2018.03.032.
4. Cover J. Continuation of self-injected DMPA-SC compared to DMPA-IM administered by health workers at health facilities in Senegal. Unpublished results. 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. doi:10.1016/j.contraception.2018.11.001
5. Darroch JE, Audam S, Biddlecom A, et al. Adding it up: investing in contraception and maternal and newborn health, 2017. Fact sheet. New York: Guttmacher Institute; 2017.
6. Starbird E, Norton M, Marcus R. Investing in family planning: key to achieving the Sustainable Development Goals. *Global Health: Science and Practice*. 2016 Jun 20;4(2):191–210.
7. Di Giorgio L, Mvundura M, Tumusiime J, et al. Costs of administering injectable contraception through health workers and self-injection: evidence from Burkina Faso, Uganda, and Senegal. *Contraception*. 2018.
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.
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.
10. PATH. *New self-injection program results and best practices from Uganda* [webinar]. Kampala: PATH; 2019.

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**.

PATH/Will Boase

Éléments clés du DMPA sous-cutané :
Répondre aux questions et dissiper les mythes relatifs à un nouveau type de contraception injectable

EMPLOI

La contraception injectable à base de DMPA*, administrée dans le muscle (intramusculaire — DMPA-IM) ou sous la peau (sous-cutané — DMPA-SC), convient-elle à la plupart des femmes ?

OUI. La plupart des femmes et des filles adolescentes en âge de procréer qui désirent une méthode réversible sûre et efficace peuvent utiliser les injectables à base de DMPA.

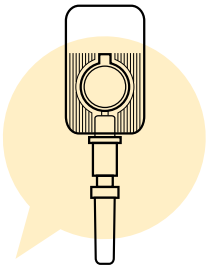
- Pour tous renseignements concernant les femmes qui ne doivent pas utiliser les produits injectables à base de DMPA (*par exemple, les femmes atteintes de forte hypertension artérielle ou de diabète aggravé*), voir les **Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives publiés par l'Organisation mondiale de la Santé**.

Les filles adolescentes et les femmes qui n'ont jamais eu d'enfant peuvent-elles utiliser la contraception injectable ?

OUI. Les filles adolescentes et les femmes peuvent avoir une grossesse saine et des enfants en bonne santé après avoir utilisé la contraception injectable.

- Après l'arrêt de la contraception injectable, les femmes ne tombent pas nécessairement enceintes tout de suite. Cet effet est temporaire. Une grossesse est possible dès quatre semaines après l'arrêt du DMPA-SC, mais, en moyenne, la conception intervient 10 mois après la dernière injection de DMPA. Il s'agit là d'une moyenne et la situation est différente pour chaque femme. Il n'y a pas lieu de s'inquiéter si une femme n'a pas encore conçu aussi tard que 12 mois après l'arrêt.

*DMPA est l'abréviation utilisée pour l'acétate de médroxyprogestérone dépôt (« depot medroxyprogesterone acetate » en anglais). Fabriqué par Pfizer Inc., Sayana® Press est la marque sous laquelle le produit DMPA-SC est aujourd'hui proposé dans la plupart des pays.



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*.**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*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.

- Si une femme déjà enceinte utilise un contraceptif injectable, l'injection ne causera pas d'effets négatifs pas plus qu'elle n'interrompra la grossesse en cours.

Q **La contraception injectable peut-elle s'accompagner d'effets secondaires ?**

A **OUI.** Tous les contraceptifs hormonaux peuvent causer des effets secondaires. Certaines femmes en sont atteintes, d'autres pas.

- Les injectables à base de DMPA peuvent perturber le cycle menstruel des femmes, affecter leur libido et causer un gain de poids ou des maux de tête. Par exemple, une femme n'aura peut-être pas de règles. Il n'y a rien d'anormal à cela. La raison en est que ses règles se sont simplement arrêtées. Il n'y a pas de sang bloqué dans son corps.
- Il est important d'offrir un conseil clair et franc et de discuter les stratégies de gestion des effets secondaires possibles avec les utilisatrices potentielles.

ADMINISTRATION

Q **La contraception injectable peut-elle être administrée par les agents de santé de tous niveaux ?**

A **OUI.** Avec une formation et un accompagnement suffisants, la plupart des agents de santé peuvent apprendre à administrer le DMPA.

- Les agents de santé communautaire et le personnel de pharmacie ou *drug shop* peuvent être formés à l'administration sûre et efficace du DMPA-IM et du DMPA-SC.
- Les femmes peuvent aussi être formées à l'auto-administration du DMPA-SC (voir plus bas).

CONSERVATION

Q **Les agents de santé et les femmes peuvent-ils stocker les produits contraceptifs DMPA injectables en formation sanitaire isolée, dans les villages ou à domicile ?**

A **OUI.** La contraception DMPA injectable se conserve à température ambiante (jusqu'à 30°C), jusqu'à sa date de péremption.

- Les femmes qui ont essayé l'auto-administration au Sénégal et en Ouganda ont généralement pu conserver leurs unités de DMPA-SC, en toute sécurité et discrétion, chez elles.

AUTO-ADMINISTRATION

Q **Les femmes des pays à faible revenu peuvent-elles s'auto-administrer l'injectable avec succès ?**

A **OUI.** La recherche récente menée au Malawi, au Sénégal et en Ouganda démontre que la plupart des femmes vivant dans les milieux ruraux et faiblement alphabétisées peuvent être formées à l'auto-administration du DMPA-SC, en particulier avec l'aide d'instructions en images pour la formation et l'accompagnement.

- La plupart des femmes qui ont eu l'occasion d'essayer l'auto-administration disent l'apprécier.
- Le Malawi, le Sénégal, l'Ouganda et plusieurs autres pays commencent à déployer l'auto-administration de routine.

Pourquoi les programmes de planification familiale devraient-ils considérer l'option de l'auto-administration ?

- L'auto-administration met le pouvoir de la contraception aux mains des femmes. Les données montrent qu'elle permet à celles qui le souhaitent d'utiliser plus longtemps la contraception injectable. Les femmes qui peuvent mieux contrôler leur fécondité bénéficient de meilleures occasions d'éducation, de formation et d'emploi. Elles peuvent améliorer leur sécurité financière, pour elles-mêmes et pour leur famille, au bénéfice ultime de la société et de l'économie.

Que sait-on de l'élimination des unités de DMPA-SC après l'auto-administration ?

- Lors de l'introduction de l'auto-administration dans le secteur public des quelques premiers districts d'Ouganda observés, un échantillon des femmes a été interviewé concernant leur expérience de la pratique environ 13 mois après leur formation initiale. La plupart avaient retourné leurs unités usagées à l'agent de santé en vue de leur élimination (72 %) ; 13 % seulement s'en étaient débarrassées aux latrines. Presque toutes les femmes (97 %) ont déclaré avoir gardé leurs unités usagées dans un récipient étanche avant l'élimination.

CONTRACEPTION INJECTABLE ET LE VIH

Que sait-on de la contraception injectable et du VIH ?

- Selon un examen des données disponibles, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) affirme que les femmes à risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables, y compris les produits DMPA-SC et DMPA-IM, sans restrictions.
- Aucune méthode de contraception hormonale ne protège contre le VIH. Dans les contextes à haute incidence du VIH, les femmes qui pratiquent la contraception hormonale (y compris les injectables) doivent utiliser aussi le préservatif ou pratiquer la prophylaxie pré-exposition (PrEP), lorsqu'elle est disponible pour éviter le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.
- Ensemble, les acteurs du plaidoyer de la planification familiale, les responsables de la mise en œuvre, les décideurs politiques, les prestataires et les clientes peuvent réclamer de plus solides liens entre les services sanitaires de prévention des grossesses non désirées et ceux de prévention et traitement du VIH.

PATH/Will Boase

Ressources : Documentation de référence sur le DMPA sous-cutané

Le DMPA sous-cutané (DMPA-SC) est un produit innovateur qui simplifie l'administration de la contraception injectable qui combine le médicament et l'aiguille en un simple dispositif tout-en-un. Remarquez que la grande majorité des ressources proposées ne sont disponibles qu'en anglais.

Le DMPA-SC représente une option contraceptive hautement efficace et sûre.

DMPA-SC: an emerging option to increase women's contraceptive choices Contraception 2018

The coming-of-age of subcutaneous injectable contraception Global Health: Science and Practice 2018

App for WHO's Medical eligibility criteria for contraceptive use WHO 2019

DMPA-SC dossier clinique PATH 2017

Medical eligibility criteria for contraceptive use World Health Organization (WHO) 2015

Pharmacokinetics of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate injected in the upper arm Contraception 2014

Progestin-only contraception: Injectables and implants Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2014

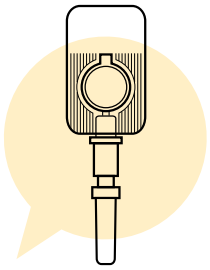
Sayana® Press: Can it be a "game changer" for reducing unmet need for family planning? Contraception 2014

Les prestataires de la planification familiale et les clientes apprécient le DMPA-SC.

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

Monitoring Sayana Press pilot introduction PATH 2017

Observational study of the acceptability of Sayana® Press among intramuscular DMPA users in Uganda and Senegal Contraception 2014



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*.**
- Offert au prix de **USD 0,85 par dose** aux acheteurs qualifiés (y compris le ministère de la santé dans les pays FP2020).

*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.

PATH/Will Boase

Preference for Sayana® Press versus intramuscular Depo-Provera among HIV-positive women in Rakai, Uganda: A randomized crossover trial Contraception 2014

Provider acceptability of Sayana® Press: Results from community health workers and clinic-based providers in Uganda and Senegal Contraception 2014

Acceptability of Depo-subQ in Uniject, now called "Sayana Press" FHI 360 2013

Le DMPA-SC peut être administré avec succès par les agents de santé communautaire.

Costs of administering injectable contraceptives through health workers and self-injection: evidence from Burkina Faso, Uganda, and Senegal Contraception 2018

Acceptability of the distribution of DMPA-SC by community health workers among acceptors in the rural province of Lualaba in the Democratic Republic of the Congo: a pilot study Contraception 2018

Task-shifting the provision of DMPA-SC in the DR Congo: Perspectives from two different groups of providers Contraception 2018

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

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

Monitoring Sayana Press pilot introduction PATH 2017

Pilot research as advocacy: The case of Sayana Press in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo Global Health: Science and Practice 2016

Agents de santé communautaires: Rendre accessibles les services de planification familiale là où vit et travaille la population Pratique à haut impact (2015)

Operational assessments of Sayana® Press provision in Senegal and Uganda Contraception 2014

PATH/Will Boase

Feasibility of administering Sayana® Press in clinics and communities: Summary findings from an operational assessment in Senegal PATH 2013

Operational assessment: Administration and management of Sayana® Press in clinics and communities in Uganda PATH 2013

Global experience of community health workers for delivery of health related Millennium Development Goals: A systematic review, country case studies, and recommendations for integration into national health systems Global Health Workforce Alliance 2010

Community-based health workers can safely and effectively administer injectable contraceptives WHO 2009

Le DMPA-SC peut élargir les options mises à la disposition des femmes qui n'ont jamais encore pratiqué la contraception.

Monitoring Sayana Press pilot introduction PATH 2017

Introducing the next generation injectable in Nigeria DKT Nigeria 2016

Les femmes peuvent s'auto-administrer le DMPA-SC sous formation et accompagnement. Elles jugent l'auto-administration acceptable.

Women's satisfaction, use, storage and disposal of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) during a randomized trial Contraception 2018

Client and provider experiences with self-administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) in Malawi Contraception 2018

Evaluating the feasibility and acceptability of self-injection of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) in Senegal: a prospective cohort study Contraception 2017

A prospective cohort study of the feasibility and acceptability of depot medroxyprogesterone acetate administered subcutaneously through self-injection Contraception 2016

Stakeholder views on self-injection of DMPA-SC in Senegal and Uganda PATH 2016

Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception WHO 2015 (Page 62)

Pfizer's Sayana® Press becomes first injectable contraceptive in the United Kingdom available for administration by self-injection Pfizer 2015

Home-based administration of Sayana® Press: Review and assessment of needs in low-resource settings Contraception 2014

Perceptions of home and self-injection of Sayana® Press in Ethiopia: A qualitative study Contraception 2014

Randomized clinical trial of self versus clinical administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate Contraception 2014

Pilot study of home self-administration of subcutaneous depo-medroxyprogesterone acetate for contraception Contraception 2012

Self-administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate for contraception: Feasibility and acceptability Contraception 2012

Home-based administration of depo-subQ provera 104™ in the Uniject™ injection system: A literature review PATH 2011

Self-administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate by adolescent women Contraception 2010

The acceptability of self-administration of subcutaneous Depo-Provera Contraception 2005

Self-administration with UniJect® of the once-a-month injectable contraceptive Cyclofem® Contraception 1997

Les femmes qui s'auto-administrent le DMPA-SC ont une plus forte taux de continuation que les femmes qui reçoivent des injections aux niveaux d'un prestataire.

Continuation of injectable contraception when self-injected v. administered by a facility-based health worker: A non-randomized, prospective cohort study in Uganda Contraception 2018

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

DMPA self-administration can improve contraceptive access, continuation, and autonomy The Lancet Global Health 2018

Increased 1-year continuation of DMPA among women randomized to self-administration: results from a randomized controlled trial at Planned Parenthood Contraception 2018

Le DMPA-SC peut offrir une option appropriée de prestation en pharmacie ou *drug shop*, ainsi que dans le cadre d'initiatives de marketing social.

Expanding Access to Injectable Contraceptives through Pharmacies Toolkit SHOPS Plus 2019

A Next-generation Approach Introducing DMPA-SC Self-injection through Private Providers in Zambia JSI Research & Training Institute, Inc. 2019

Introducing the subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate injectable contraceptive via social marketing: lessons learned from Nigeria's private sector Contraception 2018

Feasibility of patent and proprietary medicine vendor provision of injectable contraceptives: preliminary results from implementation science research in Oyo and Nasarawa, Nigeria Contraception 2018

Experience with DMPA-SC: Social marketing in Bangladesh Social Marketing Company 2017

Introducing the next generation injectable in Nigeria DKT Nigeria 2016

Key role of drug shops and pharmacies for family planning in urban Nigeria and Kenya Global Health: Science and Practice 2016

Dépôts pharmaceutiques et pharmacies : des sources d'information et d'approvisionnement en produits de planification familiale Pratique à haut impact 2013

Recommandations de l'OMS : Optimisation des rôles du personnel de santé par la délégation des tâches pour améliorer l'accès aux interventions de santé maternelle et néonatale Organisation mondiale de la Santé 2013

Ressources complémentaires

Données relatives à la prestation du DMPA-SC à travers les programmes de planification familiale

Self-care interventions for health WHO 2019

Injectable Contraceptive Assessment in Uganda and Nigeria Reproductive Health Supplies Coalition 2019

Is contraceptive self-injection cost-effective compared to contraceptive injections from facility-based health workers? Evidence from Uganda Contraception 2018

The Potential Market of Self-Injectable Contraceptive Users Model Track20 2019

Family planning - A global handbook for providers WHO 2018

DMPA-SC Impact Model Health Policy Plus 2018

DMPA-SC introduction and scale-up in Nigeria: Future benefits for contraceptive use and savings Health Policy Plus 2018

Rapid uptake of the subcutaneous injectable in Burkina Faso: Evidence from PMA2020 cross-sectional surveys Global Health: Science and Practice 2018

Predictors of DMPA-SC continuation among urban Nigerian women: the influence of counseling quality and side effects Contraception 2018

Comment introduire le DMPA sous-cutané (Sayana Press) et passer à l'échelle : Guide pratique de PATH, d'après les enseignements tirés de l'introduction pilote PATH 2017

Advancing community-based access to Sayana Press: Expanding the reach of the formal health system Advancing Partners & Communities 2016

Training doesn't end there: Lessons learned from supportive supervision of providers offering a new injectable contraceptive in Burkina Faso UNFPA Burkina Faso 2016 (See Presentation 1)

Ressources sur le DMPA et le VIH

WHO revises recommendations on hormonal contraceptive use for women at high HIV risk WHO 2019

WHO updates recommendations for contraceptive eligibility for women at high risk of HIV WHO 2019

Contraceptive eligibility for women at high risk of HIV WHO 2019

Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO) Study website

ECHO Consortium Q&A ECHO Consortium 2019

Results 4 Informed Choice website Johns Hopkins Center for Communication Programs

Toolkit for the Implementation Guide for the Medical Eligibility Criteria and Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use Guidelines WHO 2018