

## Éléments clés du DMPA-SC



Photo : PATH/Will Boase

## Éléments clés du DMPA-SC : Répondre aux questions et dissiper les mythes

### EMPLOI DU DMPA-SC

**Q :** 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 ?

**R :** **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.

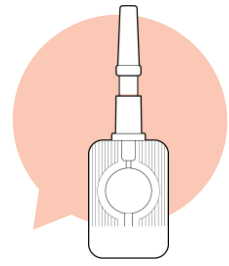
- Pour tous renseignements concernant les femmes qui ne doivent *pas* utiliser les produits injectables à base de DMPA (par exemple, les femmes atteintes de forte hypertension artérielle ou de diabète aggravé), voir les [Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives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

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

**R :** **OUI.** Les filles adolescentes et les femmes qui n'ont jamais eu d'enfant peuvent utiliser la contraception injectable.

- Les femmes peuvent avoir une grossesse saine et des enfants en bonne santé après avoir utilisé la contraception injectable, si tel est leur désir.
- Après l'arrêt du DMPA-SC, les femmes ne tombent pas nécessairement enceintes tout de suite. Cet effet est temporaire. Une grossesse est possible dès quatre mois après la dernière injection de

\* 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 % efficace pour éviter les grossesses non planifiées**, sous administration correcte et à temps, tous les trois mois. Aucune protection contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.
- ✓ **Dispositif pré-rempli et prêt à l'injection.**
- ✓ **Facile à utiliser**, même par les agents de santé communautaire et les femmes elles-mêmes (auto-injection).
- ✓ Dispositif **compact et léger**, avec une **aiguille courte**.
- ✓ **Stable à température ambiante** (15°C–30°C).
- ✓ Durée de conservation de **trois ans**.
- ✓ **Homologué dans plus de 80 pays, avec approbation à l'auto-injection dans plus de 55**, y compris en Afrique subsaharienne, en Asie et en Amérique latine, dans plusieurs pays d'Europe, au Royaume-Uni et aux États-Unis.
- ✓ **Offert au prix de 0,85 \$ US la dose** sous conditionnement standard de 200 unités aux acheteurs qualifiés\* (y compris le ministère de la santé dans les pays à faible revenu).

\*Pour plus de renseignements sur les acheteurs qualifiés et les pays admis, s'adresser à [FPOptions@path.org](mailto:FPOptions@path.org).

DMPA-SC, mais, en moyenne, les femmes peuvent concevoir 10 mois après leur dernière injection de DMPA. Il s'agit là d'une moyenne ; 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 sa dernière injection de DMPA-SC.

- 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 ?**

**R : OUI.** Tous les contraceptifs hormonaux peuvent s'accompagner d'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. (« Aménorrhée » est le terme utilisé pour décrire cette absence de règles).
- Il est important d'offrir, dès le départ, un conseil clair et franc et de discuter les stratégies de gestion des effets secondaires possibles avec les clientes de la planification familiale. Quand les clientes sont au courant des effets secondaires possibles, elles sont moins susceptibles d'arrêter la méthode s'ils apparaissent.

## ADMINISTRATION

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

**R : OUI.** Avec une formation et un accompagnement suffisant, la plupart des agents de santé peuvent apprendre à administrer le DMPA, comme l'ont démontré plusieurs études et les mises en œuvre programmatiques.

- Les agents de santé communautaires et le personnel de pharmacie ou d'officine pharmaceutique peuvent être formés à l'administration sûre et efficace du DMPA-SC et du DMPA-IM.
- Les femmes peuvent aussi être formées à l'auto-injection du DMPA-SC (voir plus bas).

## AUTO-INJECTION

**Q : Les femmes peuvent-elles s'auto-injecter le contraceptif avec succès dans les contextes à faibles ressources ?**

**R : OUI.** La recherche effectuée dans de nombreux pays — notamment en République démocratique du Congo, au Malawi, au Sénégal et en Ouganda — a démontré que la plupart des femmes, y compris celles vivant en milieu rural, faiblement alphabétisées ou dotées de divers niveaux d'instruction formelle, peuvent apprendre à s'auto-injecter le 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-injection disent l'apprécier.
- Près de 35 pays du monde déploient actuellement systématiquement l'auto-injection.

Le **Collaboratif pour l'accès aux injectables** offre une assistance technique basée sur les données, une aide à la coordination, des ressources et des outils destinés à assurer aux femmes et aux filles un meilleur accès au DMPA-SC et à l'auto-injection dans le cadre d'une plus large gamme de méthodes contraceptives proposée dans le respect du choix éclairé. Sous la conduite de PATH, le Collaboratif œuvre en partenariat avec la Clinton Health Access Initiative (CHAI), inSupply Health, Jhpiego et JSI. Renseignements complémentaires sur [www.FPoptions.org](http://www.FPoptions.org) ou, par e-mail, à l'adresse [FPoptions@path.org](mailto:FPoptions@path.org).

## 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 ?

**R :** 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-injection ont généralement pu conserver leurs unités de DMPA-SC chez elles, en toute sécurité et discrétion.

**Q :** Les programmes de planification familiale devraient-ils considérer l'option de l'auto-injection ? Pourquoi ?

**R :** OUI. L'auto-injection peut être utile au programme national de planification familiale d'un pays : elle contribue à la diversité des méthodes et favorise la réalisation d'engagements mondiaux tels que l'initiative FP2030 et les Objectifs de développement durable.

- L'auto-injection met le pouvoir de la contraception aux mains des femmes. Les données montrent qu'elle favorise chez les femmes qui la pratiquent une utilisation plus durable de la contraception injectable que chez celles qui l'obtiennent d'un prestataire. 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.
- De nombreux gouvernements ont entrepris l'établissement de directives et de programmes nationaux d'autoprise en charge des soins, conformément à l'orientation de l'OMS. L'auto-injection de la contraception s'inscrit naturellement dans une approche d'autoprise en charge des soins et est recommandée par l'OMS. Dans le cadre d'une stratégie d'autoprise en charge des soins, l'auto-injection peut soulager la charge des agents et des structures de santé, en plus des avantages qu'elle offre aux femmes.

**Q :** Les femmes peuvent-elles éliminer sans risques leurs unités de DMPA-SC après l'auto-injection ?

**R :** OUI. Les données ont démontré que les femmes sont capables d'éliminer leurs unités de DMPA-SC usagées en toute sécurité, même dans les contextes à faibles ressources. Il convient, lors de la planification des programmes d'auto-injection, de définir clairement les instructions d'élimination et de tenir compte des préférences des femmes concernant les options possibles.

- La question de l'élimination des déchets est un élément clé des programmes relatifs au DMPA-SC. Elle doit être abordée au niveau de la planification du programme d'auto-injection, de la formation des agents de santé et de celle des clientes.
- Les options d'élimination du DMPA-SC doivent s'aligner sur les règles et réglementations nationales de gestion des déchets médicaux, y compris toute orientation sur la gestion au niveau des ménages des déchets de médicaments auto-administrés, sans oublier les considérations de coûts et d'adaptabilité.
- Les clientes de l'auto-injection éliminent adéquatement leurs unités de DMPA-SC usagées de différentes manières, en les déposant

notamment dans un récipient sûr, qui leur a été remis ou improvisé et qu'elles retournent ensuite aux agents de santé ou en un lieu de dépôt convenu.

- Dans les études où les clientes ont reçu l'instruction de déposer leurs dispositifs usagés dans un récipient étanche avant de les éliminer, la plupart l'ont fait. Les femmes se sont montrées ouvertes à l'idée de garder un récipient étanche et de le retourner à leur convenance à une structure, un agent de santé communautaire ou une officine pharmaceutique en vue d'une élimination sans risques.

**Q :** Les unités de DMPA-SC destinées à l'auto-injection restent-elles inutilisées une fois que les clientes les emportent chez elles ?

**R :** **NON.** Les données ont démontré que les femmes sont peu susceptibles de gaspiller les unités qu'elles emportent aux fins de l'auto-injection.

- En grande majorité, les femmes qui reçoivent plusieurs unités destinées à leurs auto-injections futures se les auto-injectent généralement conformément à leur calendrier de réinjection.

## CONTRACEPTION INJECTABLE ET LE VIH

**Q :** Les femmes exposées au risque d'infection par le VIH peuvent-elles utiliser la contraception injectable ?

**R :** **OUI.** Après examen des données disponibles, l'[OMS](#) a déterminé 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 surtout, les femmes qui pratiquent la contraception hormonale (y compris les injectables) doivent utiliser aussi le préservatif ou pratiquer la prophylaxie pré-exposition, 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 un renforcement des liens entre les services de prévention des grossesses non planifiées et ceux de prévention et traitement du VIH.
- Voir aussi l'outil « [DMPA et VIH : Ce que les acteurs du plaidoyer doivent savoir](#) » de ce dossier de plaidoyer pour plus de détails et de ressources.