

En faveur du DMPA-SC



Photo : PATH/Gabe Biencycki

En faveur du DMPA-SC

Les femmes désirent et doivent avoir accès à une variété de contraceptifs qui leur permettent d'éviter une grossesse non planifiée tout au long de leur vie reproductive. Le DMPA sous-cutané (DMPA-SC[†]) est un contraceptif injectable innovant très efficace, sûr et facile à utiliser, que la plupart des femmes et des prestataires préfèrent au DMPA intramusculaire (DMPA-IM)¹⁻³. Le produit DMPA-SC actuellement disponible est également connu sous la marque Sayana[®] Press et est homologué, pour administration par un prestataire et auto-injection, dans plus de 55 pays[†].

Les données et l'expérience 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 conduire à de meilleurs résultats de santé reproductive pour les femmes et les filles adolescentes.

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

Simplifie l'injection

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



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.

[†]DMPA est l'abréviation utilisée pour l'acétate de médroxyprogestérone dépôt (« depot medroxyprogesterone acetate » en anglais). Sayana[®] Press est la marque actuelle, déposée par Pfizer Inc.

[†]Analyse du Collaboratif pour l'accès. Données obtenues de documents non confidentiels de Pfizer et du Consensus Planning Group ; 2023.

Élargit l'accès

- **Le DMPA-SC convient à tout canal de prestation du secteur public ou privé.** Au-delà des cliniques traditionnelles, les agents de santé communautaire et les pharmacies et officines pharmaceutiques offrent de bons canaux de distribution — où les femmes et les filles se procurent d'ailleurs souvent leur contraception⁴.
- **Moyennant formation, les femmes et les filles peuvent s'auto-injecter le DMPA-SC⁴⁻⁷.** L'auto-injection leur permet de prendre en charge leur propre santé et leur épargne temps et argent, puisqu'elle leur évite d'avoir à se déplacer. Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé recommandent vivement l'auto-injection du DMPA-SC pour élargir l'accès à la contraception et les approches d'autoprise en charge des soins⁸.
- **Le DMPA-SC est proposé à prix concurrentiel, propice au passage à l'échelle.** Les acheteurs qualifiés peuvent se le procurer au prix de 0,85 \$ US la dose (sous conditionnement standard de 200 unités), comparable à celui du DMPA-IM[‡].

Produit les effets attendus

- En élargissant les options contraceptives et les possibilités d'accès, **le DMPA-SC aide les pays à remplir leurs engagements de PF nationaux et mondiaux**, comme ceux de l'initiative FP2030.
- **Le DMPA-SC peut atteindre les nouvelles utilisatrices de la PF, y compris les jeunes femmes et les filles adolescents^{7,9,10,11}.** Pendant une introduction pilote de deux ans menée au Burkina Faso, au Niger, en Ouganda et au Sénégal, 24 % à 42 % des doses cumulées ont été administrées à de nouvelles utilisatrices de la contraception moderne, tandis que 44 % de doses administrées globalement au Niger, en Ouganda et au Sénégal sont allées aux femmes de moins de 25 ans¹². Au niveau communautaire au Bénin, 80 % des doses de DMPA-SC ont été administrées à de nouvelles utilisatrices¹⁰. Parmi les femmes participant à un projet pilote de prestation de services de routine sur l'auto-injection en Ouganda, 29 % utilisaient la planification familiale pour la première fois⁷.
- La recherche menée au Malawi, en Ouganda, au Sénégal et aux États-Unis indique que les femmes qui **s'auto-injectent le DMPA-SC utilisent la contraception injectable plus longtemps** — et ont donc moins de grossesses non planifiées — que celles qui obtiennent leurs injections d'un prestataire^{4,13-18}.
- En termes de coûts pour les femmes et pour les systèmes de santé au Sénégal et en Ouganda, **le DMPA-SC auto-injecté permet d'économiser plus d'argent et d'éviter plus de grossesses** que le DMPA-IM administré en structure^{19,20}.
- **Le passage à l'échelle de l'auto-injection du DMPA-SC peut aider les pays à opérationnaliser leurs politiques et leurs programmes nationaux d'autoprise en charge des soins.** De nombreux pays — dont le Kenya, le Nigeria, l'Ouganda et le Sénégal — ont intégré l'auto-injection du DMPA-SC dans leurs plans de programme national d'autoprise en charge des soins.

Pour réaliser le plein potentiel et tous les avantages du DMPA-SC, les pays doivent intégrer le produit à tous les niveaux du système de santé.

Une assistance technique et des outils sont aujourd'hui proposés aux pays désireux de porter le DMPA-SC à l'échelle, y compris l'auto-injection.

Pour tous renseignements complémentaires, consulter www.fpoptions.org ou s'adresser à FPoptions@path.org

[‡]Ce prix reflète un accord à durée limitée, à compter de 2023, garantissant le prix à 0,85 \$ US. Au-delà de cet accord, Pfizer Inc. s'engage à assurer la disponibilité continue du produit à prix abordable.

1. Burke HM, Mueller MP, Perry B, Packer C. Observational study of the acceptability of Sayana® Press among intramuscular DMPA users in Uganda and Senegal. *Contraception*. 2014;89(5):361–367. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.022>
2. Burke HM, Mueller MP, Packer C, Perry B, Bufumbo L, Mbengue D, Daff BM, Mbonye A. Provider acceptability of Sayana® Press: results from community health workers and clinic-based providers in Uganda and Senegal. *Contraception*. 2014;89(5):368–373. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.009>
3. Sherpa LY, Tinkari BS, Gentle P, Sah RK, Shrestha A, Sahani SK, Aryal K, Ghimire J, Karki DK. A prospective cohort study to assess the acceptability of Sayana Press among 18–49-year-old women in Nepal. *Contraception*. 2021;104(6):623–627. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.07.009>
4. Millogo T, Chomi E, Kouanda S, Ali M. Getting up to date with what works: a systematic review on the effectiveness and safety of task sharing of modern methods in family planning services. *BioMed Research International*. 2023;2023:8735563. <https://doi.org/10.1155/2023/8735563>
5. Cover J, Namagembe A, Tumusiime J, Lim J, Kidwell Drake J, Mbonye AK. A prospective cohort study of the feasibility and acceptability of depot medroxyprogesterone acetate administered subcutaneously through self-injection. *Contraception*. 2017;95(3):306–311. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.10.007>
6. Cover J, Ba M, Lim J, Kidwell Drake J, Daff BM. Evaluating the feasibility and acceptability of self-injection of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) in Senegal: a prospective cohort study. *Contraception*. 2017;96(3):203–210. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.010>
7. Cover J, Namagembe A, Morozoff C, Tumusiime J, Nsangi D, Kidwell Drake J. Contraceptive self-injection through routine service delivery: experiences of Ugandan women in the public health system. *Frontiers in Global Women's Health*. 2022;3:911107. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.911107>
8. World Health Organization (WHO). *WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being*. WHO; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
9. Anglewicz P, Akilimali P, Guiella G, Kayembe P, Kibira SPS, Makumbi F, Tsui A, Radloff S. Trends in subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) use in Burkina Faso, the Democratic Republic of Congo and Uganda. *Contraception X*. 2019;1:100013. <https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100013>
10. Okegbe T, Affo J, Djihoun F, Zannou A, Hounou O, Ahounou G, Bangbola KA, Harris N. Introduction of community-based provision of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) in Benin: programmatic results. *Global Health: Science and Practice*. 2019;7(2):228–239. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00002>
11. Anglewicz P, Larson E, Akilimali P, Guiella G, Kayembe P, Kibira SPS, Makumbi F, Radloff S. Characteristics associated with use of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) in Burkina Faso, Democratic Republic of Congo, and Uganda. *Contraception X*. 2021;3:100055. <https://doi.org/10.1016/j.conx.2021.100055>
12. 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;6(1):55–72. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00250>
13. Burke HM, Chen M, Buluzi M, Fuchs R, Wevill S, Venkatasubramanian L, Dal Santo L, Ngwira B. 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;6(5):e568–e578. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30061-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30061-5)
14. Cover J, Ba M, Kidwell Drake J, Ndiaye MD. Continuation of self-injected versus provider-administered contraception in Senegal: a nonrandomized, prospective cohort study. *Contraception*. 2019;99(2):137–141. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.11.001>
15. 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;97(3):198–204. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.11.009>
16. 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;98(5):383–388. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.03.032>
17. Kennedy CE, Ping TY, Gaffield ML, Brady M, Narasimhan M. Self-administration of injectable contraception: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*. 2019;4:e001350. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001350>
18. Lerma K, Goldthwaite LM. Injectable contraception: emerging evidence on subcutaneous self-administration. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2019;31(6):464–470. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000574>
19. Mvundura M, Di Giorgio L, Morozoff C, Cover J, Ndour M, Kidwell Drake J. Cost-effectiveness of self-injected DMPA-SC compared with health-worker injected DMPA-IM in Senegal. *Contraception X*. 2019;1:100012. <https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100012>
20. Di Giorgio L, Mvundura M, Tumusiime J, Morozoff C, Cover J, Kidwell Drake J. Is contraceptive self-injection cost-effective compared to contraceptive injections from facility-based health workers? Evidence from Uganda. *Contraception*. 2018;98(5):396–404. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.07.137>