

## Résumé factuel : Auto-injection



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

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

Photo : PATH/Will Boase

## Résumé factuel : L'auto-injection du DMPA-SC

**Les femmes peuvent s'auto-injecter le DMPA sous-cutané (DMPA-SC\*) moyennant une formation et un accompagnement. Elles jugent l'auto-injection acceptable.**

- Dans le cadre d'études distinctes menées au Sénégal et en Ouganda, la recherche a constaté que les femmes pouvaient pratiquer l'auto-injection de manière compétente et dans les délais appropriés trois mois après y avoir été formées (72 % et 87 %, respectivement) et que presque toutes celles qui avaient essayé l'auto-injection ont exprimé le désir de continuer (93 % et 98 %, respectivement)<sup>1,2</sup>.
- En Ouganda, aucune différence significative n'a été observée, en termes de compétence à l'auto-injection, entre les femmes adultes et les filles adolescentes ; 86 % de ces dernières la pratiquaient de manière indépendante et en temps voulu<sup>3</sup>.
- Au Ghana, une étude a déterminé que les utilisatrices du DMPA-SC choisissaient, à terme, l'auto-injection : 73 % la choisissaient au moment de leur troisième injection, par rapport à 65 % lors de leur deuxième visite et à 42 % lors de la première. De plus, les femmes qui avaient choisi le DMPA-SC comme première méthode de planification familiale étaient 2,51 fois plus susceptibles de se l'auto-injecter à la troisième injection que celles qui avaient utilisé auparavant le DMPA intramusculaire<sup>4</sup>.

**L'auto-injection peut favoriser la continuation contraceptive.**

- Un examen systématique de l'efficacité et de la sécurité du partage des tâches en matière de planification familiale a révélé, sur l'ensemble des études, un taux de continuation de la contraception

\*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.



### 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).

plus élevé pour l'auto-injection du DMPA-SC que pour l'administration en structure<sup>5</sup>.

- Au Malawi, en Ouganda, au Sénégal et aux États-Unis, quatre études ont constaté 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<sup>6</sup>.
- La recherche sur l'auto-injection en Ouganda a mesuré la continuation à la deuxième auto-injection (trois mois) à 93 %<sup>7</sup>. La probabilité de continuation de l'auto-injection à un an est apparue fort probable : quatre femmes sur cinq la pratiquaient toujours à 12 mois (0,81)<sup>7,8</sup>. L'auto-injection s'est du reste avérée réduire de 46 % la probabilité d'arrêt<sup>8</sup>.

**L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)** recommande vivement l'auto-injection, indiquant qu'il convient de l'ajouter aux autres modes de prestation de la contraception injectable et d'autoprise en charge des soins.

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

Les données relatives à l'auto-injection du DMPA-SC dans les pays à revenu élevé reflètent celles des contextes à faibles ressources : en gros, l'auto-injection est faisable et elle est acceptable aux yeux des femmes du monde entier. Les essais cliniques originaux de Sayana<sup>®</sup> (DMPA-SC en seringue en verre pré-remplie) menés par Pfizer Inc. et la recherche sur l'auto-injection effectuée aux États-Unis et en Écosse n'ont révélé aucune grossesse parmi les femmes qui pratiquaient l'auto-injection. Presque toutes ont qualifié l'approche de pratique et facile<sup>9-12</sup>. Une étude menée aux États-Unis pour comparer la continuation à un an du DMPA-SC entre des femmes affectées aléatoirement à l'auto-injection ou à l'administration clinique, a révélé une pratique continue de 69 % dans le groupe affecté à l'auto-injection, par rapport à 54 % dans le groupe clinique<sup>9</sup>. En Californie, les efforts d'élargissement de l'accès à la contraception pendant COVID-19 ont révélé qu'environ un tiers des utilisatrices d'injectables existantes étaient intéressées à l'idée de l'auto-injection du DMPA-SC et que parmi ces dernières, plus de la moitié (58 %) y avaient procédé avec succès sous conseil dispensé en télésanté<sup>13</sup>.

Pour plus de détails, voir le feuillet de plaidoyer « Auto-injection du DMPA-SC : Pour l'accès et la pratique contraceptive des femmes et des filles ».

1. 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>
2. 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>
3. Cornelie C, Cover J, Secor A, Namagembe A, Walugembe F. Adolescent and youth experiences with contraceptive self-injection in Uganda: results from the Uganda self-injection best practices project. *Journal of Adolescent Health*. 2023;72(1):80–87. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.08.010>
4. Nai D, Tobey E, Fuseini K, Kuma-Aboagye P, Jain A. What distinguishes women who choose to self-inject? A prospective cohort study of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate users in Ghana. *Global Health: Science and Practice*. 2022;10(1):e2100534. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00534>

- 
5. 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;8735563. <https://doi.org/10.1155/2023/8735563>
  6. 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>.
  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. Cover J, Namagembe A, Tumusiime J, Nsangi D, Lim J, Nakiganda-Busiku D. Continuation of injectable contraception when self-injected vs. administered by a facility-based health worker: a nonrandomized, prospective cohort study in Uganda. *Contraception*. 2018;98(5):383–388. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.03.032>
  9. Kohn JE, Simons HR, Della Badia L, Draper E, Morfesis J, Talmont J, Talmont E, Beasley A, McDonald M, Westhoff CL. 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>
  10. Cameron ST, Glasier A, Johnstone A. Pilot study of home self-administration of subcutaneous depo-medroxyprogesterone acetate for contraception. *Contraception*. 2012;85(5):458–464. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.10.002>
  11. Prabhakaran S, Sweet A. Self-administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate for contraception: feasibility and acceptability. *Contraception*. 2012;85(5):453–457. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.09.015>
  12. Beasley A, White KO, Cremers S, Westhoff C. Randomized clinical trial of self versus clinical administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate. *Contraception*. 2014;89(5):352–356. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.026>
  13. Katz M, Newmark RL, Aronstam A, O'Grade N, Strome S, Rafie S, Karlin J. An implementation project to expand access to self-administered depot medroxyprogesterone acetate (DMPA). *Contraception*. 2020;102(6):392–395. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.09.001>