



Photo: PATH/Gabe Bienczycki

Résumé factuel : Ce que l'on sait du DMPA-SC, un contraceptif injectable innovant

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-injection 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 proposé aux femmes et aux 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 la dose contraceptive 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 offre une option contraceptive hautement efficace et sûre.

- ▶ Le DMPA-SC est efficace à 99 % pour éviter les grossesses non planifiées, sous administration correcte et à temps, tous les trois mois.
- ▶ Le DMPA-SC est sûr pour la plupart des femmes et des filles adolescentes, même sous traitement antirétroviral.

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



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.

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

- ▶ Les données de nombreux pays, dont le Burkina Faso, la République démocratique du Congo (RDC), l'Inde, le Malawi, le Népal, le Niger, le Nigeria, l'Ouganda et le Sénégal, laissent entendre un haut niveau d'acceptabilité du DMPA-SC parmi les femmes.

Le DMPA-SC atteint les nouvelles utilisatrices de la planification familiale.

- ▶ Lors d'une introduction pilote menée sur deux ans au Burkina Faso, au Niger, en Ouganda et au Sénégal, le DMPA-SC a été sélectionné par un nombre estimé de 135 000 femmes qui n'avaient jamais encore eu recours à la planification familiale¹. Sur la totalité des doses administrées dans les quatre pays, 29 % l'ont été à de nouvelles utilisatrices.
- ▶ En Ouganda, 29 % des clientes de l'auto-injection atteintes par prestation de routine dans le cadre d'une introduction pilote étaient de toutes nouvelles utilisatrices de la planification familiale, démontrant le potentiel d'accès aux femmes qui n'ont jamais pratiqué la contraception².
- ▶ Les données du Burkina Faso, de la RDC et d'Ouganda révèlent que le DMPA-SC atteint de nouvelles populations de femmes, à hauteur de 58 % de nouvelles utilisatrices de la planification familiale parmi les participantes à l'étude au Burkina Faso, par rapport à 52 % en Ouganda et à 41 % en du RDC. Les auteurs concluent que le DMPA-SC offre une option contraceptive attrayante aux nouvelles utilisatrices de la planification familiale, plutôt que d'inspirer les utilisatrices existantes à remplacer leurs autres méthodes. Il pourrait ainsi favoriser la prévalence contraceptive moderne en élargissant l'accès³.

Le DMPA-SC élargit l'accès des femmes et des filles adolescentes en portant la prestation, au-delà des structures médicales, au niveau communautaire, à l'administration en pharmacie ou en officine pharmaceutique et à l'auto-injection.

Distribution communautaire

- ▶ Les études et les introductions pilotes menées en RDC, à Madagascar, au Malawi, en Ouganda et au Sénégal ont conclu que le DMPA-SC peut être administré avec succès par les agents de santé communautaire (ASC) et que ceux-ci, de même que les clientes, se disent très satisfaits de la prestation au niveau communautaire.
- ▶ La prestation par les ASC s'est révélée faisable et acceptable aux clientes du Bénin : près de 4 000 femmes (nouvelles utilisatrices de la contraception moderne pour près de 80 %) ont choisi de recevoir le DMPA-SC au niveau communautaire⁴.

Auto-injection

- ▶ En 2023, un examen systématique des données récentes a révélé, tout au plus, peu de différence de satisfaction entre les femmes qui s'auto-injectent le contraceptif et celles qui reçoivent leurs injections en structure⁵.
- ▶ En Ouganda, le taux de compétence des clientes de l'auto-injection est de 73 %. Quand on limite l'analyse à celles qui ont continué l'auto-

injection après leur formation (par réinjection à domicile, par exemple), 75 % se sont avérées compétentes².

- ▶ La méta-analyse d'un examen systématique de la littérature laisse entendre que les femmes qui s'auto-injectent le contraceptif ne sont pas plus susceptibles de concevoir que celles qui reçoivent leurs injections contraceptives en structure⁶.

Secteur privé

- ▶ Plus d'une douzaine de pays, dont le Bangladesh, le Nigeria, l'Ouganda, le Sénégal et la Zambie, ont introduit ou piloté l'offre du DMPA-SC dans le secteur privé, y compris en milieu clinique, en pharmacie, en officine pharmaceutique et dans le cadre d'efforts de marketing social.
- ▶ De nombreux gouvernements ont mis en place des politiques qui autorisent les pharmacies et/ou les officines pharmaceutiques à administrer le DMPA-SC ainsi qu'à initier les femmes à l'auto-injection, notamment en RDC, au Kenya, à Madagascar, au Nigeria, en Ouganda et en Zambie⁷.

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

- ▶ Deux examens systématiques (2019 et 2023) ont conclu à une continuation de la pratique contraceptive supérieure parmi les femmes qui choisissent l'auto-injection, par rapport à l'administration en structure^{5,6}.
- ▶ Des études menées au Malawi, en Ouganda, au Sénégal et aux États-Unis ont constaté que, sur une période de 12 mois, les femmes qui s'auto-injectaient le DMPA-SC continuaient d'utiliser la contraception injectable plus longtemps que celles qui obtenaient leurs injections d'un prestataire. De plus, aucune différence significative n'a été observée, en termes de compétence à l'auto-injection ou de continuation, entre les filles adolescentes et les femmes adultes^{8,9,10,11,12}.
- ▶ L'auto-injection du DMPA-SC — par rapport à l'administration clinique des injectables intramusculaires traditionnels — présente non seulement un bon rapport coût-efficacité mais elle est aussi économique. Le DMPA-SC auto-injecté s'est avéré plus économique, à hauteur de 1,1 million \$ US par an en Ouganda et de 350 000 \$ US par an au Sénégal, compte tenu des coûts totaux pour la société, qui comprennent les coûts supportés par les femmes et ceux représentés pour les systèmes de santé^{13,14,15}.

Des données à l'action

Les solides données et expériences relatives au DMPA-SC peuvent être utiles aux efforts mondiaux d'introduction et de passage à l'échelle de cette méthode contraceptive innovante. Les données indiquent que le DMPA-SC offre une méthode sûre, efficace et bien acceptée, et qu'il est susceptible d'accroître l'accès des femmes et des filles adolescentes à la contraception aussi bien que la continuation de leur pratique, y compris à travers l'auto-injection. 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;
- ▶ Inclusion de l'auto-injection dans les politiques d'autoprise en charge des soins et sa programmation.

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-injection et à la prestation dans le secteur privé.

1. 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>
2. 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/fqwh.2022.911107>
3. 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>
4. Okegbe T, Affo J, Djihoun F, Zannou A, Hounyo O, Ahounou G, Adegnika Bangbola K, 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>
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. 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>
7. PATH, données inédites ; 2023
8. 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>.
9. 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)
10. 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>
11. 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>
12. 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>
13. PATH, données inédites ; 2018.
14. 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>
15. 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 X*. 2019;1:100012. <https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100012>