

## Résumé factuel : Secteur privé



Photo : PATH/Gabe Biencycki

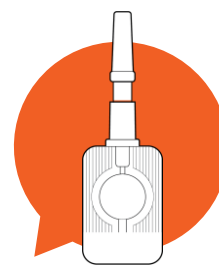
« Élargir l'accès aux méthodes contraceptives à travers le secteur privé ... est une stratégie importante pour la réalisation des objectifs nationaux de planification familiale et de développement et, en particulier, l'amointrissement des obstacles à l'accès des jeunes, des petits revenus et autres groupes marginalisés. »

—High Impact Practices in Family Planning, 2021

## Résumé factuel : La prestation du DMPA-SC dans le secteur privé

### Le DMPA-SC est une option appropriée pour les pharmacies et les officines pharmaceutiques, ainsi que les initiatives de marketing social.

- ▶ Les clientes apprécient la commodité de l'injection contraceptive, y compris du DMPA sous-cutané (DMPA-SC\*), en pharmacie ou en officine pharmaceutique, et elles sont prêtes à en payer le prix<sup>1</sup>.
- ▶ En République démocratique du Congo, 75 % des clientes de l'auto-injection qui continuaient le DMPA-SC à trois mois s'étaient réapprovisionnées en pharmacie<sup>2</sup>.
- ▶ 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 République démocratique du Congo, au Kenya, à Madagascar, au Nigeria, en Ouganda et en Zambie<sup>3</sup>.
- ▶ En Zambie, l'auto-injection a été introduite dans le cadre d'une étude pilote menée avec les prestataires de structures privées en 2018-2019. L'étude a démontré l'efficacité, pour les prestataires privés comme pour les clientes, d'un format de formation des prestataires réduit à deux jours et demi (plutôt que les cinq jours sinon standard) et assorti d'une formation des clientes incorporant une vidéo en ligne et une consultation individuelle. La plupart des participantes se sont aussi montrées prêtes à payer un prix comparable ou supérieur à celui de 0,85 \$ US l'unité négocié avec les bailleurs de fonds<sup>4</sup>.



### 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).

<sup>1</sup>DMPA est l'abréviation utilisée pour l'acétate de médroxyprogestérone dépôt (« depot medroxyprogesterone acetate » en anglais). Sayana® est la marque actuelle, déposée par Pfizer Inc.

- ▶ Au Nigeria, en 2015-2016, une initiative pilote de marketing social prévoyant l'administration du DMPA-SC dans les structures et les pharmacies du secteur privé a déterminé qu'il était important de cibler la formation sur les prestataires qui offraient déjà des services de santé reproductive, afin de faciliter leur continuation du programme<sup>5</sup>.
- ▶ Parmi les participantes à la recherche en Inde, 31 % des femmes préféraient les pharmacies physiques pour leur approvisionnement en DMPA-SC, alors que 6 % exprimaient une préférence pour les pharmacies virtuelles<sup>6</sup>.

- 
1. High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Pharmacies and drug shops: Expanding contraceptive choice and access in the private sector. Brief. HIPs Partnership; 2021. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/drug-shops-and-pharmacies/>
  2. Hernandez JH, LaNasa KH, Koba T. Task-shifting and family planning continuation: contraceptive trajectories of women who received their method at a community-based event in Kinshasa, DRC. *Reproductive Health*. 2023;20:24. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01571-6>
  3. PATH. *Self-Injection Policy Cycle Analysis*. DMPA-SC Access Collaborative; 2023 (unpublished).
  4. Pandit-Rajani T, Bock A, Bwembya M, Banda L. *The Next Generation Injectable, A Next Generation Approach: Introducing DMPA-SC Self-Injection Through Private Providers in Zambia*. Advancing Partners and Communities Project, USAID/DISCOVER-Health Project, and JSI Research & Training Institute; 2019.
  5. Liu J, Schatzkin E, Omoluabi E, Fajemisin M, Fajemisin M, Onuoha C, Erinfolami T, Ayodeji K, Ogunmola S, Shen J, Diamond-Smith N, Sieverding M. Introducing the subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate injectable contraceptive via social marketing: lessons learned from Nigeria's private sector. *Contraception*. 2018;98(5):438–448. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.07.005>
  6. Ipas Development Foundation. Insights and recommendations for facilitating DMPA-SC self-administration in India. Policy brief. Ipas Development Foundation; 2023. [www.ipasdevelopmentfoundation.org/archives/resources/insights-and-recommendations-for-facilitating-dmpa-sc-self-administration-in-india](http://www.ipasdevelopmentfoundation.org/archives/resources/insights-and-recommendations-for-facilitating-dmpa-sc-self-administration-in-india)