

Auto-injection du DMPA-SC



Photo : PATH/Gabe Bienczycki

Auto-injection du DMPA-SC : Pour l'accès et la pratique contraceptive des femmes et des filles

L'auto-injection contraceptive révolutionne l'accès à la contraception et la pratique contraceptive des femmes et des filles adolescentes. Ce mode d'administration est aujourd'hui une option, grâce à un injectable sous-cutané innovant et facile à utiliser, appelé DMPA sous-cutané (DMPA-SC ou Sayana® Press*). En plaçant le pouvoir de la protection directement entre les mains des femmes, l'auto-injection du DMPA-SC a le potentiel d'amoinrir les obstacles d'accès, d'accroître les taux de continuation de la pratique contraceptive et d'améliorer l'autonomie des femmes. Forts de données probantes et d'une expérience pratique utile, de plus en plus de pays du monde institutionnalisent le DMPA-SC au sein de leur éventail de méthodes contraceptives et intègrent l'auto-injection, parallèlement à la diversification d'autres canaux de prestation de la planification familiale.

« J'ai pu me piquer moi-même... On gagne en confiance après la formation. Je suis convaincue. »

—Une jeune femme ougandaise

Élargir le choix contraceptif et l'accès grâce aux injectables

Quand les femmes et les filles adolescentes ont accès à un éventail varié de contraceptifs, il est plus probable qu'elles trouvent et pratiquent une méthode qui réponde à leurs besoins et à leurs préférences. Efficaces, sûrs et discrets, les contraceptifs injectables reçoivent la faveur de nombreuses femmes.

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

Le DMPA-SC est un injectable facile à utiliser qui, d'après les études, reçoit largement la préférence des utilisatrices et de leurs prestataires par rapport au DMPA intramusculaire (DMPA-IM)¹⁻³. Il combine une moindre dose de DMPA et une aiguille plus courte en un simple dispositif pré-rempli « tout-en-un », pour injection dans la graisse sous-cutanée plutôt que dans le muscle. Sa facilité d'emploi fait qu'une formation assez simple suffit pour l'administrer, ouvrant la prestation aux agents de santé communautaire, aux pharmaciens et aux femmes elles-mêmes.

L'auto-injection : une pratique acceptée et approuvée

L'auto-injection du DMPA-SC est une pratique basée sur des données factuelles, validée dans le monde entier et autorisée dans de nombreux pays. Les données montrent que les femmes — même dans les contextes à faibles ressources — peuvent s'auto-injecter le DMPA-SC de manière sûre et efficace, et qu'elles apprécient cette approche⁴⁻⁶.

En 2023, plus de 34 pays ont intégré l'auto-injection dans leurs programmes nationaux de planification familiale, notamment en Afrique, en Asie et en Amérique latine.

- **Approbations internationales** : L'Organisation mondiale de la Santé soutient l'auto-injection lorsque les femmes ont accès à la formation et au soutien appropriés⁷. Son orientation factuelle en matière de planification familiale à l'intention des prestataires de santé⁸ avalise l'auto-injection du DMPA-SC et ses lignes directrices sur les interventions d'autoprise en charge pour la santé⁹ la recommandent vivement aussi parmi les approches de prestation de la contraception injectable.
- **Homologations nationales** : En 2015, la rigoureuse autorité réglementaire du Royaume-Uni approuvait l'auto-injection du DMPA-SC¹⁰. Elle a désormais reçu l'approbation des autorités réglementaires de plus de 55 États, dont 43 pays à revenu faible ou intermédiaire¹¹.
- **Résultats de la recherche** : Plusieurs études menées en différents points du monde démontrent que l'auto-injection du DMPA-SC est faisable, sûre et acceptable^{1,12-14}. Par exemple, plus de 80 % des participantes aux études effectuées au Sénégal et en Ouganda pouvaient pratiquer l'auto-injection de manière compétente trois mois après y avoir été formées (87 % et 88 %, respectivement). En grande majorité, les femmes incluses dans ces études désiraient continuer l'auto-injection¹⁵.

L'auto-injection : une stratégie prometteuse pour les jeunes femmes et les filles adolescentes qui désirent utiliser la contraception

L'auto-injection est une option de planification familiale efficace pour les jeunes femmes. À titre d'exemple, lors de son déploiement dans le secteur public des quelques premiers districts d'Ouganda, plus de la moitié (56 %) des clientes de l'auto-injection avaient moins de 25 ans¹².

L'auto-injection change aussi la donne en termes de continuation de la pratique contraceptive, car elle annihile certaines des causes pour lesquelles les femmes interrompent l'usage, comme les difficultés liées au coût et au temps de déplacement pour se rendre à la clinique, et les longues files d'attente. Aux jeunes femmes et aux adolescentes, dont les taux d'abandon de la contraception sont souvent supérieurs à ceux de leurs aînées et qui cherchent

particulièrement à protéger leur vie privée, l'auto-injection offre la possibilité de pratiquer la contraception de manière indépendante et discrète, ce qui contribue à de meilleurs taux de continuation.

Une étude sur la continuation contraceptive du DMPA-SC auto-injecté par rapport au DMPA-IM administré par un prestataire en Ouganda a observé la plus grande amélioration parmi les jeunes femmes. L'auto-injection s'est révélée réduire le risque d'arrêt de la contraception injectable de 40 % chez les femmes de 18 à 24 ans, par rapport à 25 % chez celles de 25 ans et plus⁹.

Projet sur les meilleures pratiques de l'auto-injection en Ouganda

À l'heure où l'auto-injection du DMPA-SC s'intègre de plus en plus dans les programmes nationaux de planification familiale, les ministères de la santé, les partenaires de mise en œuvre et autres intervenants apprennent comment concevoir optimalement leurs programmes et les exécuter à l'échelle dans les conditions de prestation des services de planification familiale ordinaires. Le projet PATH sur les meilleures pratiques de l'auto-injection en Ouganda (2016 à 2019) applique les techniques de conception centrées sur l'utilisateur pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des modèles de programme d'auto-injection à travers divers canaux : structures du secteur public, distribution à base communautaire, points de prestation du secteur privé et espaces sûrs réservés aux jeunes femmes et aux filles adolescentes. Les données générées par le projet ont facilité l'approbation de la politique sur l'auto-injection en Ouganda et ont été incorporées dans le programme national à cet effet. Les conclusions notables du projet sont présentées ci-dessous^{6,16,17}.

Formation des clientes : Pour maximiser la maîtrise de l'auto-injection par les femmes et les filles adolescentes, les programmes doivent :

- **Confirmer la compétence des clientes, concernant la maîtrise des quatre étapes cruciales surtout**, avant de leur remettre des unités à emporter ; il faut mettre l'accent, en particulier, sur l'activation du dispositif.
- **Former les clientes à se servir de l'aide-mémoire**, les guider sur la façon de l'interpréter et leur donner un exemplaire à emporter.
- **Démontrer l'injection plutôt que d'inviter les clientes à la pratiquer**, la démonstration s'étant avérée aussi bénéfique que la pratique pour la plupart des femmes, et plus simple et plus économique aussi.
- **Considérer les approches de formation de groupe**, tout en veillant toutefois à assurer l'occasion d'échanges individuels.
- **Veiller à ce que chaque agent de santé appelé à conseiller les femmes et les filles adolescentes sur l'auto-injection reçoive une formation de haute qualité et bénéficie d'une supervision formative** qui renforce le conseil pour un choix éclairé.

Conservation : Les femmes et les filles adolescentes peuvent garder assez facilement chez elles les dispositifs non encore utilisés, souvent dans un sac à main ou une valise.

Élimination : La fourniture d'un récipient étanche et discret, peu coûteux et disponible localement (un pot de vaseline ou une bouteille à large goulot, par exemple) permet aux femmes et aux filles adolescentes de garder leurs aiguilles utilisées en lieu sûr avant de les retourner, à leur convenance, à un agent de santé. La plupart des clientes de l'auto-injection suivies par PATH ont rapporté leurs unités usagées à un agent de santé, souvent à l'occasion de leurs visites de réapprovisionnement.

Les responsables chargés de systématiser les programmes d'auto-injection dans d'autres pays peuvent étayer la base de données probantes en essayant et en évaluant des approches opérationnelles similaires ou supplémentaires qui contribuent au succès d'une auto-injection faisable, acceptable et accessible.

L'auto-injection : facteur d'amélioration de la continuation contraceptive

De récentes données indiquent que l'auto-injection du DMPA-SC peut jouer un rôle considérable dans la résolution du problème d'abandon de la contraception auquel les pays se trouvent souvent confrontés. Les femmes interrompent parfois leur méthode pour des raisons de difficulté d'accès (éloignement de la clinique, par exemple) ou d'autres préoccupations (effets secondaires, par exemple), même quand elles désirent éviter une grossesse ou espacer la naissance de leurs enfants.

Des études indépendantes réalisées dans quatre pays ont constaté que, sur une période de 12 mois, les femmes — même jeunes — qui s'auto-injectaient le DMPA-SC continuaient d'utiliser la contraception injectable plus longtemps que celles qui obtenaient leurs injections d'un prestataire.

- Au Malawi, la continuation de la pratique contraceptive a été mesurée à 73 % cent dans le groupe d'auto-injection du DMPA-SC, par rapport à 45 % cent dans celui de l'administration par un prestataire¹⁸.
- Au Sénégal, le taux de continuation des femmes qui s'auto-injectaient le DMPA-SC atteignait 80 %, par rapport à 70 % pour celles qui obtenaient leurs injections de DMPA-IM de prestataires en structure¹¹.
- En Ouganda, le taux de continuation était de 81 % pour les femmes qui s'auto-injectaient le DMPA-SC, par rapport à 65 % pour les utilisatrices du DMPA-IM administré en structure⁹.
- Aux États-Unis, la continuation de l'utilisation du DMPA-SC a été mesurée à 69 % cent dans le groupe d'auto-injection, par rapport à 54 % cent dans celui d'administration en clinique¹⁰.

L'auto-injection : un bon rapport coût-efficacité pour les femmes comme pour les systèmes de santé

L'auto-injection du DMPA-SC peut non seulement rendre la contraception injectable plus accessible aux femmes et aux filles adolescentes, elle peut s'avérer plus économique que l'administration du DMPA-IM en structure lorsque l'on considère les coûts qu'elle représente pour les femmes et pour les systèmes de santé.

La recherche sur le coût-efficacité basée sur les données d'Ouganda et du Sénégal, appliquée à un groupe hypothétique de 1 million d'utilisatrices de la contraception injectable, a examiné le rapport coût-efficacité du DMPA-SC auto-injecté par rapport au DMPA-IM administré par un prestataire^{19,20}. L'étude a estimé, spécifiquement, les coûts différentiels par grossesse évitée et par année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI) évitée, sur une période d'une année. Sur la base d'un coût de 0,85 \$ US la dose pour le DMPA-SC — prix proposé aux pays admis —, très proche de celui du DMPA-IM (estimé à 0,83 \$ US au moment de la recherche, coût de la seringue compris), l'étude a observé que :

- **Le DMPA-SC auto-injecté produit un plus grand impact de santé :** Étant donné ses taux de continuation accrus, le DMPA-SC auto-injecté permet d'éviter un surplus de 10 827 grossesses non planifiées et 1 620 AVCI en Ouganda, et de 1 402 grossesses non planifiées et 204 AVCI maternelles au Sénégal, par rapport au DMPA-IM administré en structure.
- **Le DMPA-SC auto-injecté est plus économique quand on considère les coûts pour les femmes aussi bien que pour les systèmes de santé :** Le DMPA-SC auto-injecté permet un gain annuel d'environ 1,1 million \$ US en Ouganda et de 350 000 \$ US au Sénégal, tenant compte des coûts totaux pour la société, qui comprennent les coûts imposés aux femmes et aux systèmes de santé²¹. L'auto-injection offre des avantages économiques clairs aux femmes, en leur épargnant le temps et les coûts liés au déplacement.
- **Le DMPA-SC auto-injecté peut présenter un bon rapport coût-efficacité quand on ne considère que les coûts représentés pour les systèmes de santé :** Comme indiqué plus haut, l'impact de santé du DMPA-SC auto-injecté est supérieur en raison des taux de continuation plus élevés qu'il engendre. Si les coûts systémiques seuls se sont révélés supérieurs pour le DMPA-SC auto-injecté par rapport à ceux du DMPA-IM — en raison largement des coûts de formation initiaux à l'auto-injection —, la simplification de l'approche de formation des clientes peut réduire les coûts du DMPA-SC auto-injecté au point de présenter un bon rapport coût-efficacité pour les systèmes de santé : en utilisant par exemple un support visuel limité à une page, moins coûteux que la brochure d'instructions originale, et en limitant le nombre d'injections d'apprentissage.

Le projet sur les meilleures pratiques de l'auto-injection en Ouganda (décrit à la page 3) explore les moyens de réviser le programme de formation à l'auto-injection afin de rendre le passage à l'échelle plus efficient et de le rentabiliser davantage encore pour le système de santé sur le long terme. Ceci pourrait passer notamment par la simplification des supports de formation, le remplacement des injections d'apprentissage des clientes par une démonstration faite par un agent de santé, la formation des clientes à l'auto-injection sous la conduite d'agents de santé communautaire et le regroupement de plusieurs clientes en lieu et place de la consultation individuelle comme cela est fait avec les prestataires en structure.

Perspectives d'avenir de la contraception auto-injectée

La contraception auto-injectée n'est plus une promesse à l'horizon : il s'agit désormais d'une pratique basée sur des données probantes, validée par un nombre grandissant de pays qui s'attellent aujourd'hui à son intégration. Le DMPA-SC auto-injecté a le potentiel d'accroître l'accès

à la contraception pour les femmes et les filles adolescentes jusqu'au « dernier kilomètre », et d'habiliter les femmes à s'impliquer plus activement dans la prise en charge de leur santé reproductive. La recherche montre que l'auto-injection du DMPA-SC engendre des taux plus élevés de continuation contraceptive que les injections administrées par un prestataire. Elle indique aussi que l'auto-injection présente non seulement un bon rapport coût-efficacité mais qu'elle est aussi économique, par rapport au DMPA-IM administré par un prestataire en structure, quand on considère les coûts qu'elle représente pour les femmes et pour les systèmes de santé.

Tandis que la pratique s'implante et se répand, les femmes peuvent conserver l'avantage de solides liens avec les structures de santé et les prestataires. En effet, les prestataires ont un rôle à jouer dans la formation des femmes à l'auto-injection du DMPA-SC, dans leur accompagnement, concernant notamment les effets secondaires, ou encore pour aider celles qui désirent changer de méthode à en adopter une autre de leur choix.

À l'heure où les pays s'engagent sur la voie de l'élargissement des options contraceptives, il leur est recommandé d'envisager sérieusement l'incorporation de l'auto-injection du DMPA-SC dans leurs stratégies de distribution, parallèlement aux autres canaux du secteur public et privé. Pour ce faire, les décideurs devront promouvoir l'adoption de politiques et de programmes favorables, prévoyant notamment l'assurance de l'homologation du DMPA-SC à l'auto-injection, l'obtention de l'autorisation formelle éventuellement requise pour l'introduction ou le passage à l'échelle et l'incorporation de l'auto-injection dans les directives, les supports de formation, les aide-mémoires et les systèmes de gestion logistique et d'information pour la gestion sanitaire. À la faveur de telles conditions, l'auto-injection peut être à la portée des femmes et des filles adolescentes prêtes à assumer davantage le contrôle de leur santé reproductive.

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, 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>
7. World Health Organization (WHO). *Health Worker Role in Providing Safe Abortion Care and Post Abortion Contraception*. WHO; 2015. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26401543/>
8. World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs (CCP); Knowledge SUCCESS Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. 2022 edition. WHO and CCP; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
9. World Health Organization (WHO). *WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health: Sexual and Reproductive Health and Rights*. WHO; 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334932/>

-
10. Pfizer Inc. Pfizer's Sayana® Press becomes first injectable contraceptive in the United Kingdom available for administration by self-injection. Press release. Pfizer; September 23, 2015. <https://fpoptions.org/resource/pfizer-sayana-first-injectable-contraceptive-uk-self-injection/>
 11. PATH unpublished analysis of regulatory data; 2023.
 12. Bertrand JT, Makani PB, Hernandez J, Akilimali P, Mukengeshayi B, Babazadeh S, Binanga A. Acceptability of the community-level provision of Sayana® Press by medical and nursing students in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. *Contraception*. 2017;96(3):211–215. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.05.014>
 13. 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>
 14. 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>
 15. 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>
 16. Morozoff C, Cover J, Namagembe A, Nsangi D, Komunyena Tumusiime J, Stout A, Kidwell Drake J. Contraceptive self-injection through routine service delivery: health worker perspectives from Uganda. *Frontiers in Global Women's Health*. 2022;3:890017. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.911107>
 17. Corneliess 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>
 18. 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)
 19. 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>
 20. 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>
 21. PATH unpublished analysis of cost data; 2018.