

Modèle de note politique : Porter l'auto-injection du DMPA-SC à l'échelle pour élargir l'accès à la contraception et les options contraceptives au/en [nom du pays]

Une option de planification familiale sans précédent transforme l'accès à la contraception

L'élargissement de l'accès à un vaste choix de contraceptifs améliorera la santé et le bien-être des femmes et des filles adolescentes tout en aidant [nom du pays] à respecter ses engagements FP2030. Or, [pourcentage] de femmes [mariées ou non mariées] en âge de procréer qui désirent éviter ou espacer leurs grossesses ne pratiquent pas la contraception en/au [nom du pays], en partie parce que les méthodes existantes ne leur sont pas accessibles ou acceptables.

L'auto-injection du DMPA^{*} sous-cutané (DMPA-SC) transforme l'accès à la contraception en donnant aux femmes et aux filles adolescentes plus de contrôle sur le *comment* et *quand* elles utilisent la planification familiale. Quand une femme choisit de s'auto-injecter le DMPA-SC, elle peut minimiser le coût et le temps que représenterait sinon une visite en structure de santé. En intégrant l'auto-injection du DMPA-SC dans son programme national de planification familiale, [nom du pays] pourra atteindre les femmes qui n'ont jamais pratiqué la contraception, améliorer la continuation de méthode, accroître les taux de prévalence contraceptive et réduire la charge des prestataires et des structures de santé.

L'intégration du DMPA-SC et de l'auto-injection se répand dans le monde

[Inclure cet encadré s'il pourrait aider à convaincre les décideurs du pays. Il peut sinon être supprimé.]

2011 : Le produit DMPA-SC actuellement disponible, Sayana[®] Press de Pfizer Inc., obtient l'approbation réglementaire rigoureuse du Royaume-Uni.

2014 : Un prix réduit est négocié pour permettre aux acheteurs qualifiés de se procurer Sayana Press au prix de 1 \$ US la dose. Le prix est réduit à 0,85 \$ US la dose en mai 2017 et s'y maintient à ce jour.

2014–2016 : Introductions pilotes couronnées de succès au Burkina Faso, à Madagascar, au Mozambique, au Niger, au Nigeria, en Ouganda, en République démocratique du Congo et au Sénégal.

2015–2023 : Homologation du DMPA-SC à l'auto-injection dans 56 pays, dont 43 à revenu faible ou intermédiaire (PRFI).

2017–2023 : Sur les 18 PRFI communiquant leurs données au Collaboratif pour l'accès aux injectables, 15 déclarent l'offre de la formation à l'auto-injection dans au moins un canal non médical (agents de santé communautaire, pharmacies et/ou officines pharmaceutiques).

Conseil

Pour personnaliser cette note, copiez-collez ce texte sur le modèle que votre organisation utilise pour ses documents officiels et apportez-y les modifications désirées. Votre note de politique finale ne doit idéalement pas faire plus de deux pages.

Conseil

Si le décideur politique ciblé ne connaît pas le DMPA-SC, incluez la section « Qu'est-ce que le DMPA-SC ? » S'il connaît déjà le produit, supprimez-la pour gagner de l'espace.

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

Qu'est-ce que le DMPA-SC ?

Le DMPA sous-cutané est un contraceptif injectable largement disponible et facile d'emploi qui combine la dose contraceptive et l'aiguille dans le système d'injection Uniject™ pré-rempli à usage unique de BD. Sayana® Press, fabriqué par Pfizer Inc., est la marque sous laquelle le produit DMPA-SC est aujourd'hui disponible. Le DMPA-SC peut être administré par les prestataires médicaux, les agents de santé communautaire, les pharmaciens, les exploitants d'officine pharmaceutique, ainsi que par les femmes elles-mêmes par auto-injection. L'administration par des agents non médicaux et l'auto-injection offrent une occasion d'élargir davantage encore l'accès des femmes à la contraception, dans les zones isolées surtout.

Une pratique recommandée partout dans le monde

L'auto-injection du DMPA-SC est une pratique basée sur des données factuelles, validée dans le monde entier et approuvée dans de nombreux pays. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande l'auto-injection de la contraception injectable dans les contextes où il existe des mécanismes d'apport aux femmes d'une information et d'une formation appropriées, de solides dispositifs d'orientation vers les prestataires de soins de santé et où la surveillance et le suivi peuvent être assurés. Les lignes directrices de l'OMS sur l'autoprise en charge des soins recommandent l'auto-injection du DMPA-SC en tant qu'intervention attestée, entreprise par la femme, qui présente le potentiel d'accroître le choix et la décision éclairée en matière de santé.

Le DMPA-SC est homologué à l'auto-injection dans plus de 55 pays, dont 43 à revenu faible ou intermédiaire. **En/au [nom du pays], [inclure ici l'information relative à l'homologation dans le pays. Voir « [Les politiques importantes pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané et à l'auto-injection](#) » pour plus de détails.]**

Expérience et données soutenant l'auto-injection

Un ensemble diversifié de recherches mondiales a démontré que les femmes et les filles adolescentes — même dans les pays tels que [nom du pays] — peuvent s'auto-injecter le DMPA-SC de manière sûre et efficace et qu'elles apprécient cette approche. Par exemple : **[N'inclure que les points ci-dessous applicables aux décideurs du pays. Si l'auto-injection a fait l'objet d'une recherche dans le pays, considérer de remplacer l'information donnée ici par les résultats spécifiques de cette recherche. D'autres déclarations probantes sont proposées dans les rubriques « Résumé factuel » du dossier de plaidoyer.]**

- Le DMPA-SC peut atteindre les nouvelles utilisatrices de la planification familiale, y compris les jeunes femmes et les filles adolescentes¹⁻⁴. 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 celles administrées globalement au Niger, en Ouganda et au Sénégal allaient aux femmes de moins de 25 ans⁵. Au niveau communautaire au Bénin, 80 % des doses de DMPA-SC ont été administrées à de nouvelles utilisatrices³.

Où trouver les données nécessaires à la personnalisation de cette note

[Bibliothèque de ressources DMPA-SC](#)

[Enquêtes démographiques et de santé](#)

[Performance Monitoring for Action](#) (longitudinal survey data)

[Track20](#) (monitoring progress in family planning)

[Family Planning Costed Implementation Plans](#)

[Guide de conception d'un programme d'auto-injection contraceptive](#)

[Résumé factuel : Ce que l'on sait du DMPA-SC](#) (liens aux ressources complémentaires proposés dans ce dossier de plaidoyer).

[Les politiques importantes pour améliorer l'accès au DMPA-SC et à l'auto-injection](#)

[Modèle d'élaboration de stratégie de plaidoyer](#)

- Les données obtenues au Malawi, en Ouganda, au Sénégal et aux États-Unis indiquent 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 prestataire⁶⁻¹¹.
- L’auto-injection du DMPA-SC — par rapport à l’administration clinique des injectables 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, en tenant compte des coûts totaux pour la société, qui comprennent les coûts supportés par les femmes et ceux liés aux systèmes de santé¹²⁻¹⁴.
- 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-injection^{15,16}.

Politiques recommandées

Pour assurer l'accès des femmes et des filles adolescentes de **[nom du pays]** à une variété de contraceptifs, y compris le DMPA-SC, il est essentiel de disposer de solides politiques et ressources financières de mise en œuvre. Pour porter l’auto-injection à l’échelle et atteindre plus de femmes — nouvelles utilisatrices et jeunes femmes surtout — ainsi que pour accélérer le progrès vers la réalisation des engagements FP2030, **[nom de l'organisme de décision]** doit **[inclure 1 à 3 recommandations de politique]** :

- Politique recommandée 1
- Politique recommandée 2
- Politique recommandée 3

Institutionnalisation de l'accès à l'horizon

L’auto-injection du DMPA-SC peut transformer la capacité d'accès des femmes et des filles adolescentes aux services de contraception et élargir leur choix de méthodes. Cette transformation n’est cependant possible que si l’engagement politique, les politiques d’appui et le financement adéquat de la mise en œuvre sont au rendez-vous. Les décideurs politiques, les bailleurs de fonds, les organisations de mise en œuvre, le secteur privé et les acteurs du plaidoyer doivent assurer ensemble l’accessibilité générale des injectables dans le cadre d’un large éventail de méthodes.

Nous contacter

Pour plus d’informations, s’adresser à : **[nom, organisation et adresse e-mail]**

1. 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>

Conseil

De nombreux pays ont introduit l’auto-injection et/ou l’autoprise en charge des soins dans leurs engagements FP2030. Rendez-vous sur [FP2030](#) pour voir si votre pays en fait partie. Si oui, référez-vous-y dans cette note et dans votre stratégie de plaidoyer.

Conseil

Pour l’élaboration de vos recommandations de politique, voir le document proposé dans ce dossier sous le titre « [Les politiques importantes pour améliorer l'accès au DMPA sous-cutané et à l'auto-injection](#) ». Déterminez les changements de politique requis dans votre pays pour assurer l’autorisation du DMPA-SC à l’auto-injection et l’allocation effective de fonds au passage à l’échelle et à l’institutionnalisation. L’élaboration d’une stratégie de plaidoyer, selon [le modèle](#) proposé dans ce dossier, sera aussi utile à celle des priorités de politique recherchées.

2. 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>
3. 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>
4. 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>
5. 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>
6. 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)
7. 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>
8. 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>
9. 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>
10. 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>
11. 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>
12. 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>
13. 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>
14. PATH unpublished analysis of cost data; 2018.
15. 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>
16. 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>