

Points à communiquer sur le DMPA-SC



Photo : PATH/Will Boase

Points à communiquer sur le DMPA-SC

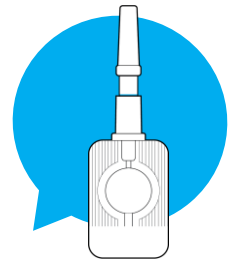
Comment utiliser cet outil : Ces messages de plaidoyer pourront être utiles à vos efforts de communication et de sensibilisation, à l'occasion, par exemple, de vos rencontres avec les médias ou les décideurs, ou lors de vos présentations aux conférences et autres forums auxquels vous participez. Ils visent à éduquer le public sur les caractéristiques et les avantages du DMPA sous-cutané (DMPA-SC*), y compris l'auto-injection, et sur la manière dont le produit peut accroître l'accès des femmes à la contraception.

Pourquoi faut-il améliorer l'accès à la contraception ?

Accroître l'accès à la contraception est l'un des meilleurs moyens de bâtir de solides économies, de favoriser la formation de familles saines et de faire progresser les droits des femmes tout en leur ouvrant de plus vastes horizons.

- Pour la première fois dans l'histoire, plus de 300 millions de femmes pratiquent la contraception moderne dans le monde en développement¹. Cela dit, presque autant de femmes — plus de 218 millions — désirent éviter ou différer leur prochaine grossesse sans toutefois utiliser la contraception. Parmi les femmes des pays à revenu faible ou intermédiaire qui désirent éviter une grossesse, les besoins de contraception moderne non satisfaits sont beaucoup plus grands chez les adolescentes (15 à 19 ans), à 43 % par rapport à l'ensemble des femmes (15 à 49 ans), où ils se mesurent à 24 %².
- Lorsque 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 préférences.

* 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 prérempli 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 options contraceptives que les femmes peuvent contrôler elles-mêmes jouent un rôle potentiel important dans l'accroissement de la pratique et l'habilitation des femmes à gérer leur santé.

Qu'est-ce que le DMPA-SC et pourquoi est-il utile de l'inclure dans un éventail diversifié de méthodes contraceptives ?

Le DMPA-SC est un injectable innovant qui ouvre l'accès à la contraception et le choix des femmes et des filles adolescentes au « dernier kilomètre », tout en favorisant l'habilitation et l'autonomie des femmes.

- La sûreté, l'efficacité et la discrétion de la contraception injectable en font une option largement utilisée dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Traditionnellement, le DMPA était injecté dans un muscle (un produit appelé DMPA intramusculaire, ou DMPA-IM), ce qui exige généralement une formation et des compétences plus précises. L'option du DMPA-SC — formule sous-cutanée, administrée juste sous la peau — rend la contraception injectable plus accessible encore aux femmes et aux filles adolescentes.
- Le produit DMPA-SC actuellement disponible combine le médicament contraceptif et l'aiguille en un simple dispositif de petite taille, léger et facile à employer.
- Le DMPA-SC ne nécessite qu'une formation minimale pour être bien utilisé. Il est si simple et si facile à employer que les agents de santé communautaire, les pharmaciens et le personnel d'officine pharmaceutique peuvent l'administrer. Même les femmes peuvent se l'auto-injecter elles-mêmes.

Quelle est la situation actuelle du DMPA-SC ? Où est-il disponible ?

La disponibilité du DMPA-SC augmente partout dans le monde. Le produit est proposé sur le marché des pays à revenu faible, intermédiaire et élevé.

- Le produit DMPA-SC actuellement disponible sur le marché est le produit Sayana[®] Press de Pfizer Inc., homologué par les autorités réglementaires de plus de 80 pays du monde, avec approbation réglementaire de l'auto-injection dans plus de 55 pays — y compris plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie et d'Amérique latine, plusieurs pays d'Europe, le Royaume-Uni et les États-Unis.
- Quarante-trois des 55 pays qui autorisent l'auto-injection du DMPA-SC sont des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Combien coûte le DMPA-SC ?

Le prix actuel à l'achat en gros du DMPA-SC dans les pays à faibles ressources est similaire à celui du DMPA-IM.

- Le DMPA-SC est offert au prix de 0,85 \$ US la dose sous conditionnement standard de 200 unités aux acheteurs qualifiés, y

Le **Collaboratif pour l'accès aux injectables** offre une assistance technique basée sur les données, une aide à la coordination, des ressources et des outils destinés à assurer aux femmes et aux filles un meilleur accès au DMPA-SC et à l'auto-injection dans le cadre d'une plus large gamme de méthodes contraceptives proposée dans le respect du choix éclairé. Sous la conduite de PATH, le Collaboratif œuvre en partenariat avec la Clinton Health Access Initiative (CHAI), inSupply Health, Jhpiego et JSI. Renseignements complémentaires sur www.FPoptions.org ou, par e-mail, à l'adresse FPoptions@path.org.

compris le ministère de la santé dans les pays à faibles ressources³. Pour plus de renseignements sur les acheteurs qualifiés et les pays admis, s'adresser à FPoptions@path.org.

- Le prix du DMPA-SC aux clientes peut varier d'un pays à l'autre et parfois aussi à l'intérieur même d'un pays, suivant le lieu et le mode d'accès au produit — comme dans le cas de nombreux autres produits de santé.
- Le prix payé par les femmes dépendra du pays et du canal de prestation :
 - Dans le secteur public, les femmes pourront vraisemblablement obtenir le DMPA-SC gratuitement ou à prix réduit subventionné.
 - Dans le secteur privé — marketing social, pharmacies et officines pharmaceutiques — le prix demandé variera probablement suivant les conditions du marché local.

Que savons-nous de l'auto-injection ?

L'Organisation mondiale de la Santé soutient l'auto-injection, y compris comme approche importante d'autoprise en charge de la santé.

- L'orientation de l'OMS en matière de planification familiale à l'intention des prestataires de santé avalise l'auto-injection du DMPA-SC en présence d'information et de formation appropriées, de solides liens d'orientation vers un prestataire de santé et de suivi des femmes qui choisissent la pratique⁴.
- Depuis 2019, l'OMS recommande vivement l'auto-injection comme approche d'autoprise en charge des soins, indiquant qu'il convient de l'ajouter aux autres modes de prestation de la contraception injectable⁵.

Les données montrent que les femmes des pays à faibles ressources peuvent s'auto-injecter le DMPA-SC moyennant formation et accompagnement, qu'elles apprécient la pratique et que l'auto-injection peut les aider à continuer la pratique de la contraception injectable.

- Les études menées en différents points du monde démontrent que l'auto-injection du DMPA-SC est faisable, sûre et acceptable. Par exemple, au Sénégal et en Ouganda, la recherche a observé 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 avaient exprimé le désir de continuer (93 % et 98 %) ^{6,7}.
- Au Malawi, au Sénégal, en Ouganda 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 prestataire⁸.
- Au Ghana, une étude a révélé qu'après trois injections administrées par un prestataire, 73 % des participantes choisissaient l'auto-injection. Les nouvelles utilisatrices de la planification familiale qui choisissaient le DMPA-SC étaient 2,5 fois plus susceptibles de se l'auto-injecter à la troisième injection que les femmes qui avaient utilisé précédemment le DMPA-IM⁹.

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

- L'auto-injection peut aussi s'avérer plus économique que l'administration du DMPA-IM en structure sanitaire, compte tenu des coûts qu'elle représente pour les femmes et pour les systèmes de santé¹⁰.

Si l'auto-injection représente une nouvelle frontière pour la planification familiale, elle est déjà établie comme mode sûr et efficace de prise en charge personnelle de sa propre santé.

- Des millions de personnes pratiquent l'auto-injection depuis de nombreuses années pour l'autoprise en charge de différentes conditions : les patients diabétiques, notamment, ou les personnes souffrant de réactions allergiques.

Quelle est la valeur ajoutée de l'introduction du DMPA-SC et de l'auto-injection ?

Outre l'offre d'une protection contraceptive sûre et efficace à des centaines de milliers de femmes, le DMPA-SC atteint les nouvelles utilisatrices de la planification familiale et les populations mal desservies.

- L'auto-injection du 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 dans une structure de santé.
- L'intégration du DMPA-SC et de l'auto-injection dans les programmes nationaux de planification familiale peut faciliter l'accès aux 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.
 - Une analyse récente de données démographiques en provenance du Burkina Faso, de la République démographique du Congo (RDC) et d'Ouganda indique que le DMPA-SC attire les nouvelles utilisatrices de la planification familiale : 58 % des femmes qui le choisissent au Burkina Faso sont de nouvelles utilisatrices, 52 % en Ouganda et 41 % en RDC¹¹. Les auteurs laissent entendre que le DMPA-SC atteint les nouvelles utilisatrices plutôt que d'amener celles existantes à changer de méthodes et qu'il peut, par élargissement de l'accès, accroître la prévalence contraceptive moderne globale en Afrique subsaharienne.
- Le Collaboratif pour l'accès aux injectables suit les visites de clientes de l'auto-injection dans les pays qui proposent l'option dans le contexte d'un conseil respectueux du choix éclairé.
 - D'après les données ainsi obtenues dans 13 pays, plus de 10 millions d'unités de DMPA-SC ont été administrées entre 2014 et 2022.
 - Fin 2022, le nombre de visites relatives à l'auto-injection avait dépassé le million dans ces pays, signe du progrès réalisé dans les efforts d'élargissement de l'accès à la contraception et des options proposées aux femmes et aux filles dans le monde.

Faut-il proposer le DMPA-SC en autonome ou aux côtés d'autres méthodes de contraception ?

Tous les efforts d'élargissement de l'accès au DMPA-SC doivent intervenir dans le contexte du choix éclairé et de la santé et des droits des femmes, suivant l'orientation mondiale.

- Les ministères de la santé doivent assurer la compétence des prestataires nouvellement formés à l'offre et à l'orientation vers une gamme complète de méthodes, y compris le DMPA-SC.
- Pour assurer un approvisionnement continu et fiable en DMPA-SC, les ministères de la santé doivent intégrer le produit dans le système plus large de la planification familiale, plutôt que d'établir une filière parallèle, et aligner la planification des produits sur les plans programmatiques.

Le DMPA-SC offre-t-il une méthode appropriée aux filles adolescentes et aux jeunes femmes ?

Le DMPA-SC et l'auto-injection offrent des options sûres, efficaces et acceptables aux jeunes.

- L'auto-injection du DMPA-SC offre une option prometteuse aux jeunes, en particulier dans les contextes où la grossesse non planifiée est courante chez les filles adolescentes. Les politiques et les programmes doivent assurer aux jeunes de cette tranche d'âge un accès basé sur les droits à différentes méthodes, y compris l'auto-injection.
- En Ouganda, les filles adolescentes (15 à 19 ans) ont fait preuve de niveaux de compétence et de continuation comparables à ceux des femmes adultes : 86 % des adolescentes se sont avérées procéder à leur auto-injection de manière indépendante au moment de la réinjection¹².
- Sur les quelque 300 000 doses de DMPA-SC administrées aux femmes durant les introductions pilotes au Niger, au Sénégal et en Ouganda entre 2014 et 2016, 44 % des femmes qui avaient choisi le DMPA-SC avaient 25 ans ou moins et 12 %, 20 ans ou moins¹³.

Que dire de la contraception injectable par rapport au VIH ?

Pour l'Organisation mondiale de la Santé, les femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser le DMPA et tous autres progestatifs seuls injectables sans restrictions.

- En août 2019, d'après l'examen des données, l'OMS a publié un manuel d'orientation mis à jour concernant la contraception hormonale et le VIH, indiquant que les femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables, y compris ceux à base de DMPA, sans restrictions. Ces produits relèvent de la catégorie 1 des Critères de recevabilité médicale de l'OMS concernant la pratique contraceptive¹⁴.
- Aucune méthode de contraception hormonale ne protège contre le VIH. Dans les contextes à haute incidence du VIH en particulier, les femmes qui pratiquent la contraception hormonale (y compris les injectables) doivent utiliser aussi le préservatif ou la prophylaxie de

pré-exposition pour éviter le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.

- La santé, les droits et le choix éclairé en matière sexuelle et reproductive doivent être au centre de la politique et de la programmation relatives à la contraception. Toutes les femmes ont droit à une information factuelle sur les contraceptifs, à un large éventail de méthodes, à des services de haute qualité et elles doivent pouvoir prendre les décisions qui concernent leur santé reproductive sans discrimination aucune.

1. United Nations Population Fund (UNFPA). UNFPA Transformative Results web page. Accessed September 19, 2023. <https://www.unfpa.org/data/transformative-results>.
2. Guttmacher Institute. Adding it up: Investing in sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. Fact sheet. Guttmacher Institute; June 2020. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/investing-sexual-and-reproductive-health-low-and-middle-income-countries>
3. Bill & Melinda Gates Foundation, Children's Investment Fund Foundation, Pfizer and Becton, Dickinson & Company expand partnership for greater access to injectable contraceptive for women in low- and lower-middle-income countries. Press release. Pfizer Inc.; August 3, 2023. <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/bill-melinda-gates-foundation-childrens-investment-fund>
4. World Health Organization, US Agency for International Development, Johns Hopkins University. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Johns Hopkins University; 2022. <http://www.fphandbook.org/>
5. World Health Organization (WHO). *WHO Recommendations on Self-Care Interventions: Self-Administration of Injectable Contraception, 2022 Update*. WHO; 2022. <https://www.who.int/publications/item/WHO-SRH-22.2>
6. Cover J, Ba M, Lim J, Drake JK, 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>.
7. Cover J, Lim J, Namagembe A, Tumusiime J, Drake JK, Cox CM. Acceptability of Contraceptive Self-Injection with DMPA-SC Among Adolescents in Gulu District, Uganda. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2017;43(4):153–162. <https://doi.org/10.1363/43e5117>
8. Lerma K, Goldthwaite LM. Injectable contraception: emerging evidence on subcutaneous self-administration. *Current Opinions in Obstetrical Gynecology*. 2019;31(6):464–470. <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000574>
9. 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>
10. Di Giorgio L, Mvundura M, Tumusiime J, Namagembe A, Ba A, Belemsaga-Yugbare D, Morozoff C, Brouwer E, Ndour M, Drake JK. Costs of administering injectable contraceptives through health workers and self-injection: evidence from Burkina Faso, Uganda, and Senegal. *Contraception*. 2018;98(5):389–395. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.05.018>
11. 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>
12. 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://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(22\)00597-3/](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(22)00597-3/)
13. Stout A, Wood S, Namagembe A, Kabore A, Siddo D, Ndione I. Designing a global monitoring system for pilot introduction of a new contraceptive technology, subcutaneous DMPA (DMPA-SC). *Evaluation and Program Planning*. 2018;68:185–193. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718917302537
14. WHO revises recommendations on hormonal contraceptive use for women at high HIV risk. Press release. World Health Organization; August 29, 2019. www.who.int/news-room/detail/29-08-2019-who-revises-recommendations-on-hormonal-contraceptive-use-for-women-at-high-hiv-risk