

L'auto-administration du DMPA-SC encourage les femmes à utiliser plus longtemps la contraception injectable

Les injectables représentent une méthode contraceptive populaire dans les pays de l'initiative FP2020, mais ils sont associés à de hauts taux d'arrêt. L'acétate de médroxyprogestérone dépôt sous-cutané (DMPA-SC) propose une nouvelle formulation et présentation de l'injectable DMPA intramusculaire généralement utilisé (DMPA-IM). Le DMPA-SC est conçu pour faciliter l'administration par des agents de santé moins spécialisés et permettre aussi l'auto-administration par les femmes elles-mêmes, réduisant ainsi potentiellement les obstacles à la continuation contraceptive. De récentes études indiquent que l'auto-administration du DMPA-SC est parfaitement [faisable et acceptable](#) parmi les femmes qui l'essaient. De nouvelles recherches démontrent par ailleurs que l'auto-administration favorise significativement [la continuation à plus long terme](#) par rapport aux injections administrées par les agents de santé.

Méthodes d'étude

Les femmes désireuses d'obtenir un contraceptif injectable dans 14 structures de santé d'Ouganda se sont vu proposer le choix de s'auto-administrer le DMPA-SC (plus précisément le produit Sayana® Press de Pfizer) ou d'obtenir le DMPA-IM d'un agent de santé. Celles qui ont choisi l'auto-administration y ont été formées et se sont auto-injectées sous la surveillance d'un agent de santé. Elles ont ensuite reçu trois unités à emporter, avec un guide d'instructions et un calendrier de réinjection. Celles qui avaient choisi le DMPA-IM ont reçu leur injection et une carte de rendez-vous leur rappelant la date de leur prochaine visite trois mois plus tard. Les participantes ont été interviewées afin d'évaluer la continuation après leur deuxième, troisième et quatrième injection. Les femmes en retard pour leur réinjection ou perdues au suivi ont été considérées comme ayant arrêté la méthode.



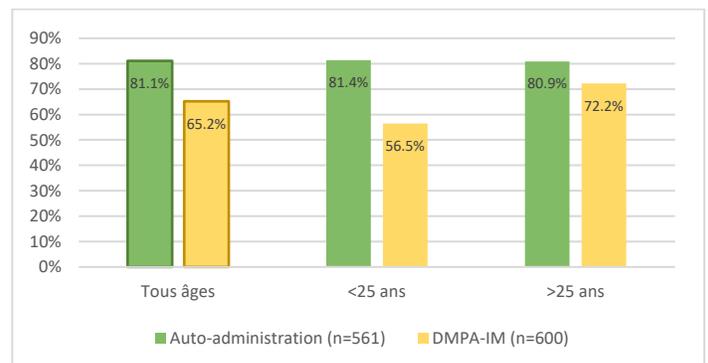
PATH/Will Boase

Continuation

La continuation s'est avérée significativement supérieure parmi les femmes du groupe d'auto-administration (81 %) par rapport à celles du groupe DMPA-IM (65 %, $p < 0,00$) à 12 mois.

Trois femmes ayant choisi l'auto-administration et deux utilisatrices du DMPA-IM se sont retrouvées enceintes pendant l'étude, largement dans les limites normales d'efficacité contraceptive de l'injectable. La différence à cet égard entre les deux groupes n'est pas significative.

Figure 1. Continuation à 12 mois parmi les femmes qui s'auto-injectaient le DMPA-SC et celles qui obtenaient le DMPA-IM d'un agent de santé en structure.



Facteurs d'arrêt

Les prédicteurs d'arrêt ont été identifiés par analyse statistique. Malgré les différences sociodémographiques entre les femmes qui avaient choisi l'auto-administration ou le DMPA-IM, **l'auto-administration s'est avérée associée à un risque d'arrêt significativement moindre après correction de différentes variables confusionnelles**. Le soutien du mari, le plus grand nombre d'enfants et un plus haut niveau d'éducation contribuaient aussi à l'amointrissement du risque d'arrêt.

En particulier, les jeunes femmes d'Ouganda semblent bénéficier de l'auto-administration. Le graphique ci-dessus indique que les femmes âgées de 18 à 24 ans dans le groupe d'auto-administration présentent des taux de continuation similaires à ceux des femmes âgées de 25 à 45 ans dans le même groupe (barres vertes). Par contre, les femmes plus jeunes du groupe DMPA-IM qui avaient obtenu leurs injections d'un prestataire présentaient un taux de continuation significativement et sensiblement inférieur par rapport à leurs

aînées dans ce même groupe (barres jaunes) et aux femmes de tous âges dans le groupe d'auto-administration (barres vertes).

Raisons d'arrêt

Les femmes qui avaient arrêté la méthode ont été invitées à en donner les raisons. Les principales causes invoquées diffèrent entre les deux groupes :

Auto-administration du DMPA-SC :

1. Désapprobation du mari (25 %)
2. Difficultés de l'auto-injection (23 %)
3. Oubli/retard d'injection (22 %)

DMPA-SC administré par un agent de santé:

1. Oubli/retard d'injection (37 %)
2. Difficulté d'accès à la structure de santé ou rupture de stock du produit (26 %)
3. Inactivité sexuelle (19 %)

Les difficultés courantes de l'auto-administration étaient l'oubli de la procédure d'injection, son échec et la peur de se tromper. La plupart des femmes (12) ayant fait état de difficultés avaient arrêté la méthode à la deuxième injection mais quelques-unes (3) en font encore état à la troisième.

Effets secondaires

Bien que moins de femmes du groupe d'auto-administration aient signalé d'effets secondaires, la différence entre les deux groupes n'est pas significative. Plus de femmes s'auto-injectant ont fait état de réactions au site d'injection par rapport à celles qui obtenaient le DMPA-IM d'un prestataire, mais les réactions n'étaient pas graves (généralement capitonage pour les utilisatrices du DMPA-SC et démangeaisons pour celles du DMPA-IM).

Prochaines étapes

À la lumière de solides observations de faisabilité, d'acceptabilité et de continuation dans plusieurs pays (voir l'encadré), la recherche sur la mise en œuvre de l'auto-administration recevra la priorité, afin de cerner les obstacles et les facteurs propices aux programmes d'auto-administration réussis dans tous les contextes et canaux de prestation des pays. PATH examine actuellement ces questions dans le cadre du [projet sur les pratiques exemplaires de l'auto-administration](#) en Ouganda.

Principales ressources

- [Site Web PATH sur le DMPA sous-cutané](#)
- [Programme de formation à l'auto-administration](#)

Approfondissement de la recherche sur la continuation

Auto-administration

Deux autres études publiées en 2018 confirment que l'auto-administration renforce significativement la continuation à 12 mois, par rapport aux injections administrées par les agents de santé. Les taux de continuation sont listés ci-dessous, en pourcentage des femmes ayant continué la contraception injectable pendant 12 mois.

États-Unis

Les femmes participantes dans le New Jersey et au Texas ont été affectées aléatoirement à l'auto-administration ou à l'administration du DMPA-SC par un agent de santé.

- Auto-administration (157 femmes) : 69 %.
- Administration par un agent de santé (159 femmes) : 54 %.

Malawi

Un essai comparatif randomisé au Malawi rural a examiné les taux de continuation parmi les femmes qui s'auto-injectaient le DMPA-SC (Sayana Press), par rapport à celles qui l'obtenaient d'un agent de santé.

- Auto-administration (364 femmes) : 73 %.
- Administration par un agent de santé (367 femmes) : 45 %.

DMPA administre par un prestataire de santé

Une nouvelle étude de PATH (à paraître en 2018) a examiné si les femmes du Burkina Faso et d'Ouganda continuaient à utiliser plus longtemps le DMPA-SC ou le DMPA-IM lorsque les deux méthodes étaient administrées par le même type d'agent de santé. Les résultats n'indiquent pas de différences significatives d'arrêt entre les deux groupes.

Burkina Faso

Injections par agents de santé en structure

- Groupe DMPA-SC (492 femmes) : 50 %.
- Groupe DMPA-IM (498 femmes) : 47 %.

Ouganda

Injections par agents de santé communautaire

- Groupe DMPA-SC (609 femmes) : 78 %.
- Groupe DMPA-IM (615 femmes) : 77 %.