

Avril 2019

COLLABORATIF POUR L'ACCÈS AU DMPA SOUS-CUTANÉ

Élimination des déchets dans les programmes d'auto-administration du DMPA-SC

Contexte et recommandations



Objet de cette présentation

- Partager le contexte et les ressources concernant l'élimination appropriée des aiguilles.
- Présenter les pratiques et les données des pays sur l'élimination obtenues dans le cadre des études ou projets sur l'auto-administration du DMPA-SC.
- Proposer les options et considérations d'élimination dans la conception et la planification des programmes d'auto-administration de la contraception injectable.

Audience

- Parties prenantes et décideurs des pays en phase d'élaboration de programmes et plans d'auto-administration du DMPA-SC.



Points essentiels

- L'auto-administration du DMPA-SC offre des avantages aux femmes comme aux systèmes de santé. L'élimination des aiguilles au niveau du ménage est l'une des nombreuses considérations opérationnelles de son introduction.
- L'élimination des déchets doit faire partie de la conception et de la planification des programmes d'auto-administration du DMPA-SC.
- Les efforts de renforcement des orientations, des politiques et des systèmes de gestion des déchets appuient l'auto-administration du DMPA-SC et les autres programmes d'autogestion de la santé.
- Là où les systèmes de gestion des déchets sont faibles, il convient d'élaborer l'orientation compte tenu d'une plus large capacité du système de santé.
 - L'attention à l'élimination au niveau du ménage ou les investissements à cet égard pourraient conduire à de plus grandes améliorations du système de gestion des déchets médicaux.
- Ce domaine est encore en évolution.
 - Les programmes émergents d'auto-administration du DMPA-SC apporteront d'importants enseignements pour mieux éclairer les solutions innovantes appropriées.



L'auto-administration peut améliorer l'accès à la contraception et le choix

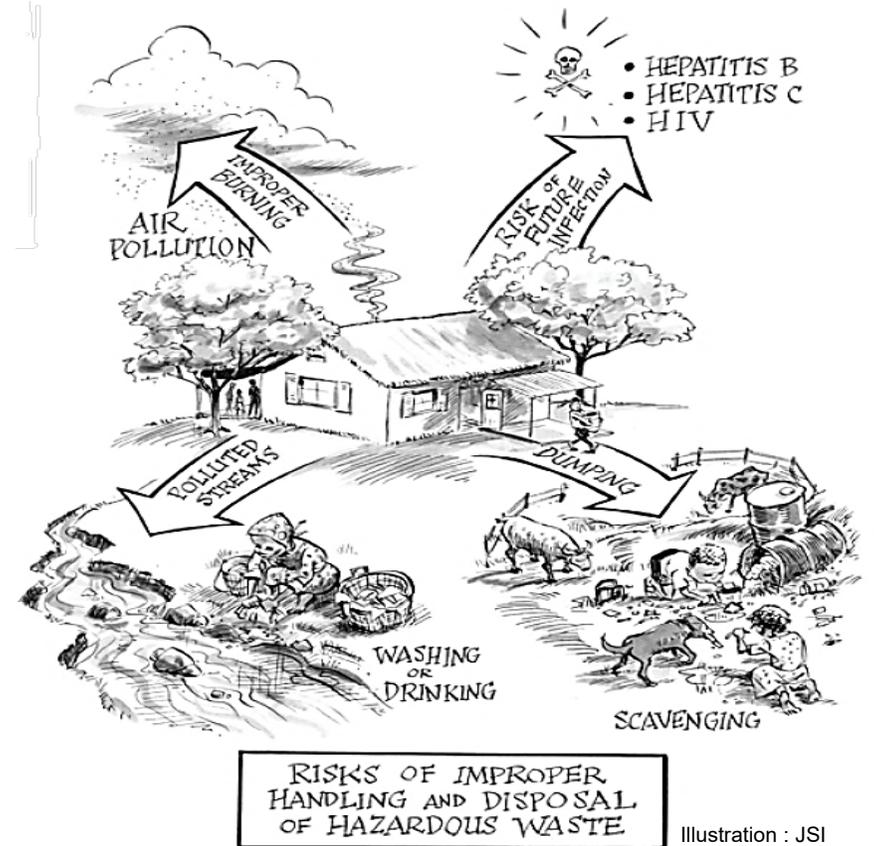
- L'auto-administration offre un nouveau canal de prestation de la contraception injectable, qui permet notamment d'atteindre les nouvelles utilisatrices.
- La recherche dans les contextes à faibles ressources montre que les femmes, même peu instruites, sont capables de pratiquer l'auto-administration efficacement et sans risques.
- L'auto-administration semble améliorer la continuation contraceptive.
- L'auto-administration peut présenter un bon rapport coût-efficacité par rapport aux injections de DMPA-IM par les prestataires.
- L'auto-administration est à la fois pratique et valorisante : elle renforce le contrôle des femmes sur leur choix et leur pratique de la planification familiale.
- Environ huit pays planifient actuellement, ou ont déjà entrepris, un programme d'auto-administration.

Pour en savoir plus : *Special issue on subcutaneous DMPA*. Contraception. 2018;98(5):375-462.
[En anglais.] <https://www.sciencedirect.com/journal/contraception/vol/98/issue/5>



L'élimination appropriée est une considération opérationnelle de la conception et de la planification des programmes d'auto-administration

- Une bonne gestion des déchets médicaux fait partie du contrôle des infections.
- Il existe une orientation substantielle concernant la gestion des déchets pointus ou tranchants au niveau de la structure et de la communauté.
 - L'OMS en recommande l'élimination directe appropriée sur les lieux de l'emploi, dans une boîte de sécurité. Il ne faut ni réutiliser, ni remplir cette boîte à outrance^{1,2}.
- L'orientation spécifique à l'élimination au niveau du ménage fait défaut dans de nombreux pays.
 - Expérience à ce jour : Les clientes de l'auto-administration du DMPA-SC tendent à éliminer leurs unités usagées de la même manière que les personnes qui s'auto-injectent, par exemple, de l'insuline.
 - L'orientation sur la gestion des déchets au niveau de la communauté peut offrir de bonnes pratiques et indications pour l'élimination au niveau ménager.
 - Les programmes d'auto-administration peuvent offrir une occasion de renforcement des pratiques de gestion des déchets ménagers.



1. Hutin Y, Hauri A, Chiarello L. et al. Best infection control practices for intradermal, subcutaneous, and intramuscular needle injections. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003;81:7. [En anglais.] <https://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/Hutin0703.pdf>

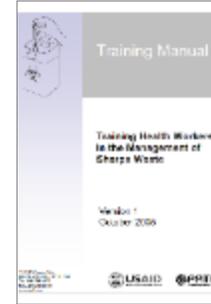
2. Organisation mondiale de la Santé (OMS). *WHO Best Practices for Injections and Related Procedures Toolkit*. Genève: OMS ; 2010. [En anglais.] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/10665/44298/9789241599252_eng.pdf

Ressources sur la gestion des déchets médicaux

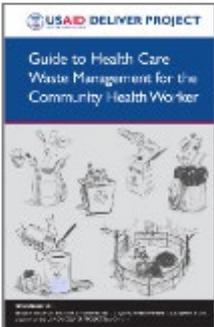
Au niveau de la structure et de la communauté



Organisation mondiale de la Santé. *Safe management of wastes from health-care activities, 2nd ed.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014. [En anglais.]
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/10665/85349/9789241548564_eng.pdf



PATH. *Training Health Workers in the Management of Sharps Waste, Version 1.* Seattle: PATH; 2005. [En anglais.]
https://path.azureedge.net/media/documents/TS_sharps_waste_training.pdf



USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 4. *Guide to Health Care Waste Management for the Community Health Worker.* Arlington, VA: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 4. [En anglais.]
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21550en/s21550en.pdf>



Secrétariat de la Convention de Bâle et Organisation mondiale de la Santé. *Préparation des plans nationaux de gestion des déchets de soins médicaux en Afrique subsaharienne : manuel d'aide à la décision.* Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2005.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43119#sthash.wzAMbnY8.dpuf>



Eberle J, Allain L, Nersesian P. *Logistics of Health Care Waste Management: Information and Approaches for Developing Country Settings.* Arlington, VA.: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1; 2009. [En anglais.]
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21551en/s21551en.pdf>

Auto-administration du DMPA-SC : Données sur l'élimination des déchets

Les clientes de l'auto-administration éliminent leurs unités usagées de différentes manières

Boîte de sécurité et élimination au Ghana, au Malawi, au Sénégal et en Ouganda

- Les clientes ont reçu l'instruction de mettre l'unité usagée dans un récipient étanche et de s'en débarrasser aux latrines ou de le retourner à un agent de santé.
 - Sauf au Ghana et en Ouganda, les femmes n'ont pas reçu de récipient et ont été invitées à en utiliser un trouvé à domicile.
 - Les instructions d'élimination en boîte de sécurité ne sont pas décrites dans les rapports de la RDC et du Kenya.

Constats

- Dans les études où les clientes ont reçu l'instruction de mettre leur dispositif usagé dans un récipient étanche avant de l'éliminer, la plupart l'ont fait.
 - Au Sénégal, cette mise en récipient étanche a diminué un peu au fil des trois injections.
- Dans la plupart des pays à l'étude, l'élimination en latrine à fosse était la méthode d'élimination finale la plus courante.
 - Au Sénégal comme au Malawi, cette méthode augmente au fil des injections.
- Le plan d'étude peut influencer certains résultats.
 - Par exemple, au Sénégal, les clientes ont reçu la visite d'infirmières pour les entretiens de suivi ; elles savaient donc qu'elles pouvaient garder leurs unités usagées pour les retourner à l'infirmière de l'étude.

Voir la diapo Annexe pour les résultats détaillés des études concernant les modes d'élimination des dispositifs d'injection du DMPA-SC usagés.

Deux expériences d'élimination en Ouganda

Étude PATH-MdS sur la faisabilité de l'auto-administration

(Cover et al., 2017)

- Clientes invitées à *garder* leurs dispositifs DMPA-SC usagés dans un récipient étanche non fourni et à s'en *débarrasser* dans les latrines ou à le retourner à un agent de santé.
 - 71,5 % des femmes ont déclaré avoir mis le dispositif dans un récipient étanche avant son élimination finale.
 - 93,8 % des femmes avaient jeté le dispositif aux latrines comme méthode d'élimination finale.

Points essentiels

- Les femmes apprécient la méthode d'élimination aux latrines, que les dirigeants sanitaires nationaux et sous-nationaux ne voient cependant pas d'un bon œil.
- Les parties prenantes ont suggéré l'incinération avec les déchets ménagers, mais il n'est pas sûr qu'il s'agisse d'une option réaliste.
- Les femmes paraissent ouvertes à l'idée de garder un récipient étanche et de le retourner à leur convenance à une structure, un agent de santé communautaire ou un *drug shop* pour élimination sans risques.

Projet PATH sur les Pratiques exemplaires de l'auto-administration (2017-2019)

- *Fournit* aux femmes un récipient étanche couvert peu coûteux et les invite à y *garder* leurs unités usagées jusqu'à ce qu'elles puissent les retourner à un agent ou à une structure pour élimination sans risques.
- Les femmes reçoivent l'instruction de *placer* leurs unités usagées, sans recouvrir l'aiguille, dans le récipient, puis de les *transférer* prudemment dans la boîte de sécurité d'un agent de santé ou d'une structure pour pouvoir réutiliser ensuite leur récipient.

→ Résultats à venir.

Orientation disponible sur l'élimination
à l'intention des clientes de
l'auto-administration

Exemples d'orientation sur l'élimination des aiguilles aux États-Unis et au Royaume-Uni

Principaux points d'orientation

- Usage de boîtes de sécurité étanches spéciales.
- Élimination des boîtes de sécurité aux endroits désignés ou via service communautaire ou national. Par exemple :
 - Lieux de dépôt
 - Centres d'élimination des déchets dangereux
 - Services de récupération des déchets résidentiels spéciaux
 - Programmes d'échange de seringues
 - Service de renvoi par courrier
 - Dispositifs de destruction d'aiguilles à domicile

Ces options représentent de hautes normes basées sur les meilleures pratiques de sécurité des injections. Elles pourraient servir de modèles pour le stockage en boîte de sécurité au niveau du ménage et dépôt, ou de stockage en boîte de sécurité et collecte.



www.fda.gov/safesharpsdisposal



www.gov.uk/government/publications/guidance-on-the-safe-management-of-healthcare-waste



www.epa.gov/rcra/protect-yourself-protect-others-safe-options-home-needle-disposal

Orientation sur les pratiques d'élimination des aiguilles au niveau du ménage : Étude informelle de cinq pays

Étude informelle menée par le Collaboratif pour l'accès au DMPA-SC

- Associations nationales du diabète et/ou pharmaceutiques
- Burkina Faso, Kenya, Madagascar, Sénégal et Ouganda

Constats

- Aucune directive ni politique standard sur la gestion des aiguilles usagées *au niveau du ménage* dans aucun des pays à l'étude.
- Suggestions d'élimination variables suivant le prestataire et le contexte :
 - Incinération
 - Ensevelissement
 - Latrines à fosse
 - Élimination (en boîte de sécurité) avec les déchets ménagers ordinaires
 - Boîte de sécurité à retourner à la structure

Considérations d'élimination dans la planification programmatique de l'auto-administration du DMPPA-SC

Le DMPA-SC pourrait réduire la charge de la gestion des déchets au niveau de la structure et de la communauté, par rapport au DMPA-IM

Le DMPA-SC produit moins de déchets que le DMPA-IM. Il réduit ainsi le coût et simplifie le traitement des déchets.

- Le DMPA-SC produit 70 % de moins de déchets en volume que le DMPA-IM + seringue SoloShot.
- Le DMPA-SC occupe moins d'espace dans les boîtes de sécurité.
 - Il faut moins de boîtes de sécurité pour le même nombre d'injections.
 - Moindres coûts associés aux fournitures d'élimination.
- Le DMPA-SC ne présente aucun problème d'élimination de flacons en verre.
- Le DMPA-SC réduit le risque de contamination de l'environnement car le réservoir en plastique du dispositif Uniject peut être incinéré.



Photo : PATH/Patrick McKern

PATH. 2011. Depo-subQ in Uniject: Planning for Introduction Briefing Summary: Logistics and waste management benefits of depo-subQ in Uniject. [En anglais.]

La quantité de déchets de l'auto-administration du DMPA-SC est faible dans le contexte de l'insuline auto-administrée

- D'après l'OMS, le traitement au niveau du ménage ou à domicile représente une source mineure de déchets médicaux.
- Au niveau du ménage, la quantité de déchets du DMPA-SC est minimale, avec un maximum de quatre unités par utilisatrice par an¹.
- Les autres médicaments injectables auto-administrés, comme l'insuline, génèrent vraisemblablement plus de déchets pointus et tranchants au niveau du ménage.

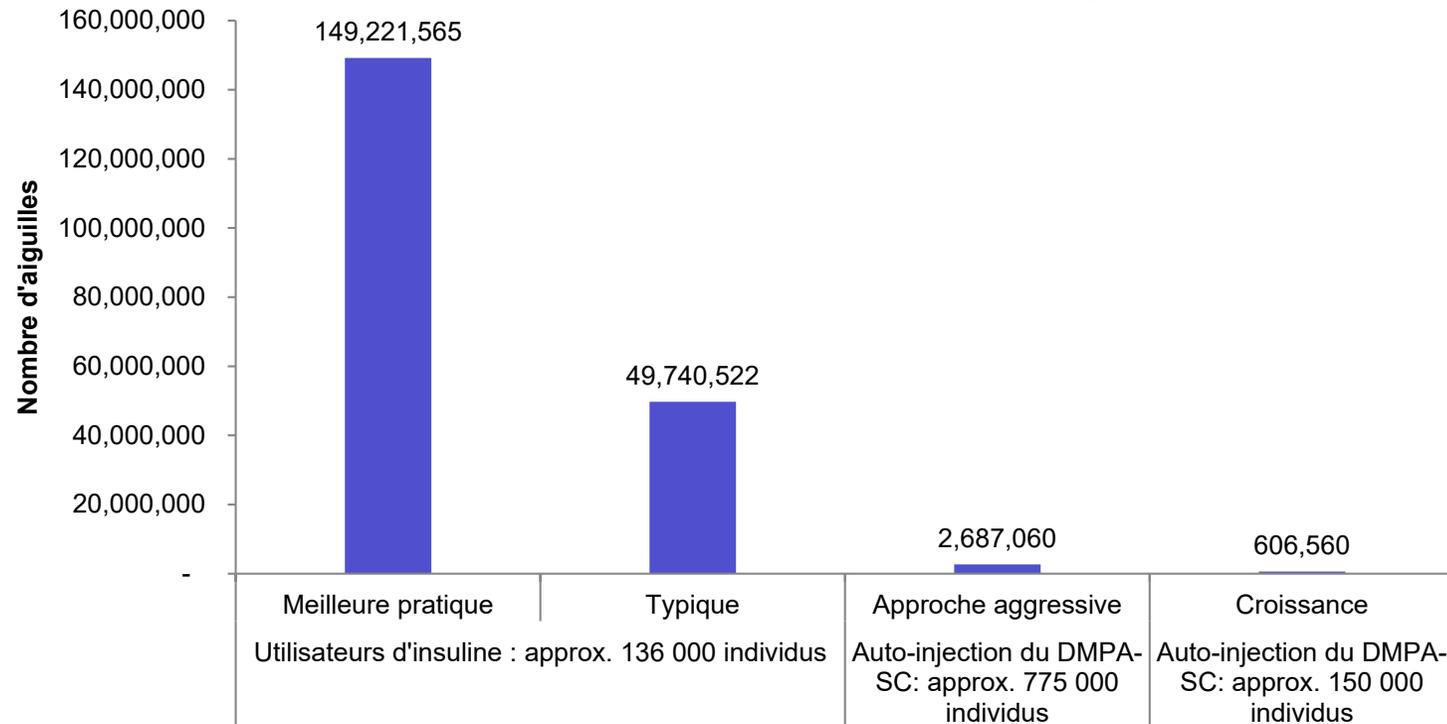
1. Chartier Y, et al. editors. *Safe management of wastes from health-care activities*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014. [En anglais.]

www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/



Même dans les scénarios ambitieux d'adoption de l'AA, les déchets d'aiguilles estimés sont inférieurs à ceux de l'insuline auto-injectée

Déchets pointus annuels estimés générés par l'auto-injection d'insuline et du DMPA-SC : Exemples de scénario, Ouganda 2018



1. Hall et al. Diabetes in Sub Saharan Africa 1999-2011: Epidemiology and public health implications. a systematic review. [En anglais.] *BMC Public Health* (2011), <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-564>
2. Manne-Goehler et al. Diabetes diagnosis and care in sub-Saharan Africa: pooled analysis of individual data from 12 countries. [En anglais.] *Lancet Diabetes Endocrinol* (2016), [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)30181-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30181-4)
3. Réutilisation moyenne mondiale d'aiguille à insuline (3,2 pour seringue ordinaire). De Coninck et al. Results and analysis of the 2008–2009 Insulin Injection Technique Questionnaire Survey. [En anglais.] *Journal of Diabetes* 2 (2010) 168–179 <http://doi:10.1111/j.1753-0407.2010.00077.x>

Scénarios de déchets d'aiguilles

Meilleure pratique

- Sans réutilisation des aiguilles d'insuline³.
- Trois aiguilles usagées par utilisateur d'insuline par jour.

Typiquement

- Chaque aiguille d'insuline est utilisée trois fois.
- Une aiguille usagée par utilisateur d'insuline par jour.

Approche agressive

- 50 % de toutes les clientes actuelles du DMPA (IM et SC) s'auto-injectent le DMPA-SC.

Croissance

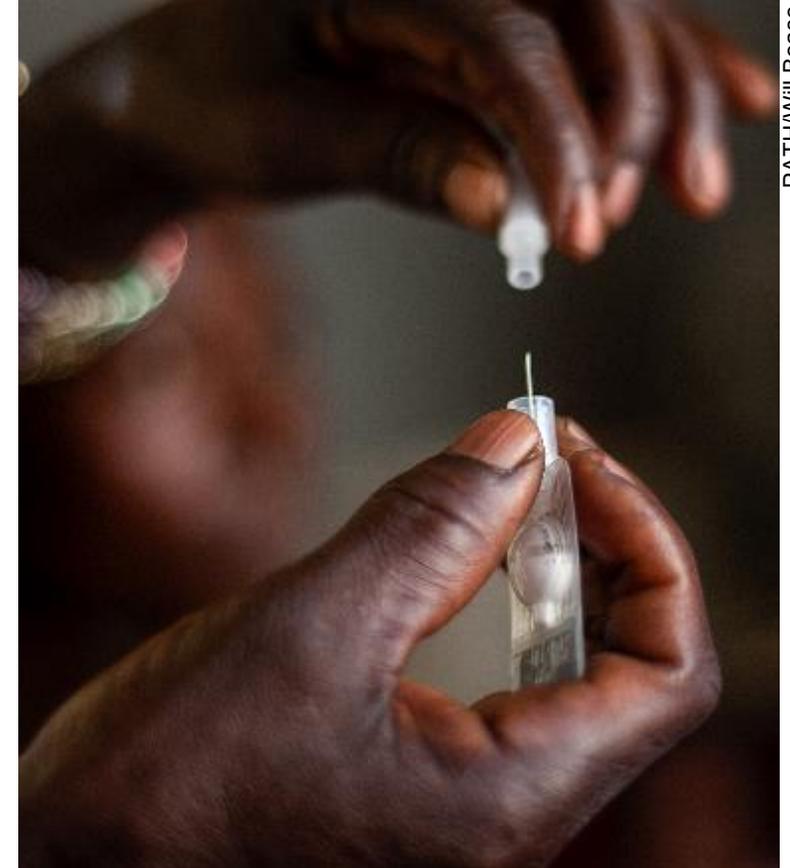
- 50 % des clientes actuelles du DMPA-SC s'auto-injectent.

Hypothèses et sources des données

- Estimations de la prévalence du diabète et de l'utilisation d'insuline : OMS, recherche^{1,2}
- Estimations de la population ougandaise : ONU
- Taux de prévalence contraceptive et éventail de méthodes : PMA2020 Ouganda R6
- Les clientes de l'auto-administration du DMPA-SC génèrent quatre aiguilles usagées par an.

L'élimination appropriée doit faire partie de la conception et de la planification des programmes d'auto-administration

- Lors du déploiement initial de l'auto-administration du DMPA-SC, il pourra être utile aux pays de tester différentes options d'élimination.
 - Options réalistes faisables qui maximisent l'adhésion des clientes par leur commodité.
- Les options d'élimination doivent :
 - S'aligner sur les règlements nationaux de gestion des déchets médicaux et sur l'orientation au niveau des ménages concernant les médicaments auto-injectés (là où cette orientation existe).
 - Minimiser le risque de blessures et d'infection par piqûre.
 - Considérer les implications de coût pour la cliente comme pour le système sanitaire.
 - Considérer l'extensibilité de la pratique.
 - Refléter les données de croissance.
 - Être décrites dans les supports d'information à l'intention des clientes et discutées par les prestataires.
- La question de l'élimination doit être abordée au niveau de l'orientation programmatique, de la formation des prestataires et de celle des clientes.



PATH/Will Boase

Les pays doivent évaluer leurs options d'élimination pour l'orientation programmatique

Méthode d'élimination	Avantages	Inconvénients
Boîte de sécurité puis dépôt ou collecte pour élimination finale	<ul style="list-style-type: none"> • La boîte de sécurité protège la cliente et autrui des blessures par piqûre. • Les analyses du Sénégal et d'Ouganda montrent que l'auto-administration reste économique avec fourniture d'une boîte. • Ramène l'élimination finale du niveau du ménage au système de santé où les pratiques sont mieux établies. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il peut être peu pratique pour la cliente de retourner les dispositifs usagés. • La cliente ou le système de santé doit se procurer un récipient étanche adéquat. • Les options de dépôt ou de collecte ont toutes des implications de coût aux clientes ou aux systèmes de santé. • Il existe un certain risque de piqûre lors du transfert des dispositifs des boîtes de sécurité au lieu d'élimination finale (si les consignes ne sont pas suivies). • Les boîtes peuvent accroître le volume des déchets.
Incinération	<ul style="list-style-type: none"> • Pratique courante d'élimination des déchets ménagers, surtout en milieu rural. • Détruit le risque biologique. • Privé (si la cliente brûle elle-même ses déchets) 	<ul style="list-style-type: none"> • La température n'est peut-être pas suffisante pour détruire totalement l'aiguille. • Enjeux environnementaux non quantifiés (par ex., toxicité de l'incinération du plastique)
Ensevelissement	<ul style="list-style-type: none"> • Beaucoup d'unités peuvent être ensevelies. • Retire les unités de la circulation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exige la disponibilité de terrain d'ensevelissement. • Risque d'excavation accidentelle ou d'exposition par ruissellement durant les saisons pluvieuses. • Travail intensif, surtout pour suivre strictement les directives. • Enjeux environnementaux non quantifiés (par ex., infiltration dans le sol des matières plastiques chimiques ou du médicament résiduel contenu dans le réservoir).
Latrines à fosse (pas toilettes sèches)	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibles dans les milieux ruraux • Retirent les unités de la circulation. • Privé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Moins disponibles en milieu urbain. • Enjeux environnementaux non quantifiés (par ex., matières plastiques chimiques, aiguilles dans la boue fécale).
Ordures ménagères	<ul style="list-style-type: none"> • Les ménages urbains peuvent disposer de services de collecte des ordures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques de traitement des déchets douteuses en beaucoup d'endroits. • Les unités usagées et les aiguilles sans capuchon peuvent aboutir dans des décharges accessibles aux personnes et aux animaux.

Annexe : Comment les clientes de l'auto-administration du DMPA-SC ont éliminé leurs unités usagées

Pratique	Faisabilité Ouganda	Continuation Ouganda	Faisabilité Sénégal	Continuation Sénégal	Faisabilité RDC	Faisabilité Kenya	ECR Malawi	Ghana
Dispositif gardé dans une boîte jusqu'à l'élimination	72 %	2 ^e injection (78 %) 3 ^e injection (73 %) 4 ^e injection (73 %)	49 %	2 ^e injection (72 %) 3 ^e injection (64 %) 4 ^e injection (55 %)	N/A	N/A	Quelques-unes des femmes interviewées	2 ^e injection (99 %) 3 ^e injection (98 %)
Élimination en latrine à fosse	93,8 %	2 ^e injection (95 %) 3 ^e injection (96 %) 4 ^e injection (98 %)	49 %	4 ^e injection (48 %)	42 %	74 %	2 ^e injection (92 %) 3 ^e injection (94 %) 4 ^e injection (99 %)	
Autres méthodes d'élimination déclarées	Retour à la clinique (3 %) Retour à l'infirmière de l'étude (2 %) Ordures ménagères (1 %)	A toujours le dispositif injection 2 (3 %) injection 3 (2 %) Boîte de sécurité injection 4 (2 %)	Retour à la clinique de l'étude (36%) Ordures ménagères (3%)	Retour à l'infirmière de l'étude 2 ^e injection (59 %) 3 ^e injection (46 %) Boîte de sécurité (11 %) ** Retour au centre de santé (4 %) ** Ordures ménagères (1 %) **	Poubelle (52 %) Rejet dehors (12 %)	Structure de santé (19,2 %) Fosse à compost (2,2 %) Incinération (0,2 %)	Ordures (<1 %) ** Incinération (<1 %) **	

Références

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. [En anglais.]

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.10.007>

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. [En anglais.]

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.03.032>

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*. 2018;96(3):203-210. [En anglais.] <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.010>

Cover J, Ba M, Kidwell Drake J, Dia Ndiaye M. Continuation of self-injected versus provider-administered contraception in Senegal: a nonrandomized, prospective cohort study. *Contraception*. 2018;99(2):137-141. [En anglais.] <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.11.001>

Bertrand JT, Bidashimwa D, Bakutuvwidi Makani P, Hernandez JH, Akilimali P, Binanga A. An observational study to test the acceptability and feasibility of using medical and nursing students to instruct clients in DMPA-SC self-injection at the community level in Kinshasa. *Contraception*. 2018;98(5):411-417. [En anglais.]

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.08.002>

Malonza I. Prospective study of the feasibility, acceptability and continuation of self-injection of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) in Kenya: Key Findings / Étude prospective sur la faisabilité, l'acceptabilité et la continuation de l'auto-administration de l'acétate de médroxyprogestérone dépôt (DMPA) sous-cutané au Kenya : Conclusions principales. Étude présentée à la rencontre DMPA-SC SI Study Dissemination Meeting, 17 juillet 2018 ; Nairobi, Kenya.

Burke HM, Chen M, Buluzi M et al. Women's satisfaction, use, storage and disposal of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) during a randomized trial. *Contraception*. 2018;98(5):418-422. [En anglais.] <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.04.018>

Burke HM, Packer C, Buluzi M, Healy E, Ngwira B. Client and provider experiences with self-administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) in Malawi. *Contraception*. 2018;98(5):405-410. [En anglais.] <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.02.011>

Nai D. Sayana® Press Self-injection Feasibility and Acceptability Study in Ghana / Étude de faisabilité et d'acceptabilité de l'auto-administration de Sayana® Press au Ghana. Étude présentée à la Conférence internationale sur la planification familiale, 15 novembre 2018 ; Kigali, Rwanda.

Documentation complémentaire :

www.path.org/dmpa-sc

FPoptions@path.org

supplychain@jsi.com

