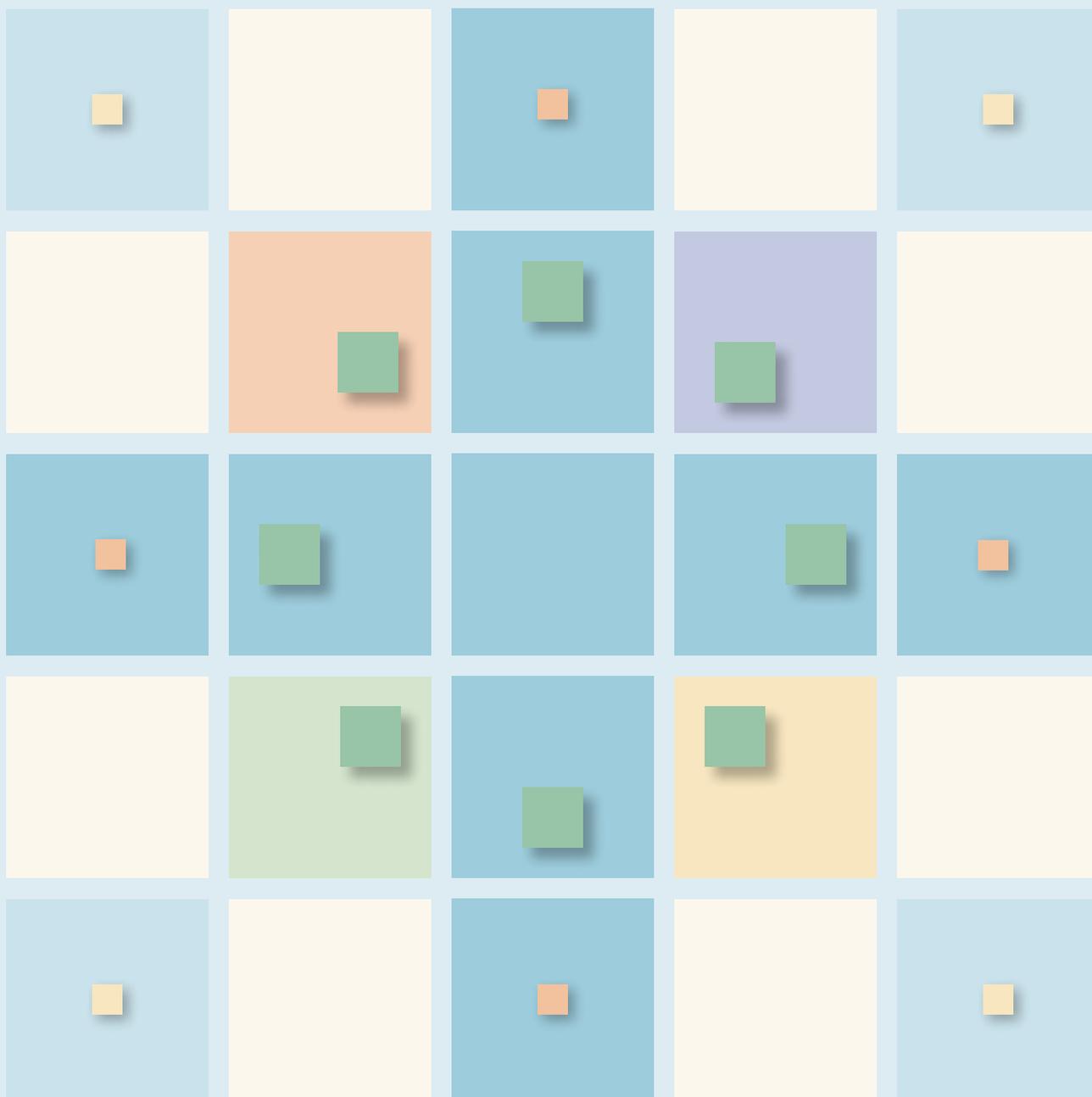


Guide de formation et de référence à l'emploi de la Liste de contrôle pour commencer l'usage des COC



Ce Guide de formation et de référence à l'emploi de la liste de contrôle pour commencer l'usage des COC a été élaboré par Family Health International (FHI), organisation à but non lucratif qui s'efforce d'améliorer la vie partout dans le monde à travers la recherche, l'éducation et les services en santé familiale. Des guides analogues, qui fournissent des outils de formation et de référence sur les autres listes de contrôle de FHI au service des prestataires, sont également en cours de publication.

Ce guide a été produit dans le cadre du programme CRTU (Recherche et utilisation des technologies en matière de contraception et de santé de la reproduction) de FHI, qui est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), au titre de l'Accord coopératif No GPO-A-00-05-00022-00. Le contenu de cette publication ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID.

Auteurs : Monique Peloquin Mueller, Christine Lasway, Irina Yacobson, Katherine Tumlinson

Révision technique du contenu : Irina Yacobson, John Stanback, Erin McGinn, Jennifer Wesson, Kirsten Krueger

Essais pratiques sur le terrain : Angela Akol, Violet Bukusi, Marsden Solomon, Maureen Kuyoh

Direction du projet : Christine Lasway

Révision de la version en français : Mary Bean

Coordination de la production : Mary Bean

Mise en pages : Marina McCune

ISBN : 1-933702-23-0

© 2008 par Family Health International

Family Health International

P.O. Box 13950

Research Triangle Park, North Carolina 27709

Etats-Unis

Téléphone : 1.919.544.7040

Fax : 1.919.544.7261

Site Web : <http://www.fhi.org>

Courrier électronique : publications@fhi.org

Table des matières

Introduction	4
<hr/>	
Module de formation	9
<i>Séance 1</i> : Accueil et présentations	12
<i>Séance 2</i> : Raisons et objet de la Liste de contrôle pour les COC	16
<i>Séance 3</i> : Conception de la Liste de contrôle pour les COC et instructions d'emploi	24
<i>Séance 4</i> : Synthèse	33
<i>Séance facultative</i> : Récapitulatif des résultats de recherche	34
Documentation à distribuer aux participants	37
Exercices de scénario à l'intention des participants	37
Guide de réponses aux scénarios	39
Fiches de consultation rapide	45
Liste de contrôle pour les COC	47
<hr/>	
Guide de référence	51
Adaptation de la liste de contrôle	53
Informations essentielles sur les COC	55
Bibliographie annotée	67
<hr/>	
Annexe	73
Plans de formation supplémentaires	73
Exemple d'énergisants	79
Modèle de certificat de participation	80

Ce guide de formation et de référence a été rédigé à l'intention des prestataires de services en planification familiale intéressés par l'emploi de la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des COC*, couramment désignée « Liste de contrôle pour les COC ». Destiné à servir d'outil de formation ainsi que de référence, ce guide se compose de deux parties : un module de formation et un recueil d'informations de référence essentielles et actualisées sur les COC. Ce guide fait partie d'une série d'ouvrages de formation sur les autres listes de contrôle, dont la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre* et la liste de contrôle intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte*.

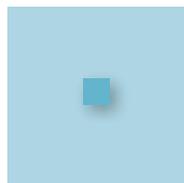
La Liste de contrôle pour les COC a été élaborée pour permettre aux prestataires de services de procéder au dépistage des clientes qui ont déjà reçu une séance de counseling sur les options contraceptives et qui ont décidé, sur des informations éclairées, d'utiliser les contraceptifs oraux combinés (COC). Ce simple outil de travail s'appuie sur les éléments d'orientation fournis dans les *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS 2005) et facilite ainsi l'application de ces lignes directrices pendant la consultation même.

D'après les résultats de la recherche, les COC sont d'un emploi efficace et sans danger pour la plupart des femmes, y compris celles qui sont exposées au risque de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST) et celles qui vivent avec le VIH ou risquent de le contracter. Cependant, l'emploi des COC n'est pas recommandé pour les femmes présentant certaines conditions médicales — comme le cancer du sein, la cardiopathie ischémique ou une attaque cérébrale. La Liste de contrôle pour les COC se compose d'une série de questions qui permettent de dépister ces conditions médicales et de déterminer de la sorte si une femme répond aux critères de recevabilité médicale pour commencer l'usage des COC.

La Liste de contrôle pour les COC fournit aussi une série de questions pour écarter la possibilité d'une grossesse. Les prestataires de soins de santé sont généralement tenus d'écarter la possibilité d'une grossesse avant de prescrire des contraceptifs comme les COC, puisque les femmes qui sont enceintes n'ont pas besoin de contraception. Aussi, la bonne pratique consiste à éviter tous les médicaments qui ne sont pas nécessaires pendant la grossesse. Cependant, il n'a pas été prouvé que les COC pourraient mettre en danger une grossesse ou un fœtus en cours de développement. Il existe des tests de grossesse fiables pour déterminer si une femme est enceinte, mais dans de nombreuses régions du monde, il arrive souvent que ces tests ne soient pas disponibles ou qu'ils soient d'un prix inabordable. En l'occurrence, les clientes qui n'ont pas leurs règles au moment de leur visite se voient refuser une méthode de contraception par des prestataires qui comptent sur la présence des règles comme indication qu'une cliente n'est pas enceinte. D'ordinaire, ces femmes sont tenues d'attendre d'avoir leurs règles et de revenir au

moment de leur menstruation pour commencer une méthode de contraception, les exposant ainsi au risque de tomber enceintes sans le vouloir. Les questions relatives à la grossesse qui figurent à la Liste de contrôle pour les COC proviennent directement de la liste de contrôle intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte*. Cette liste de contrôle, aussi désignée dans cet ouvrage « Liste de contrôle pour la grossesse », s'est révélée efficace dans 99 pour cent des cas pour écarter la possibilité d'une grossesse.

Note : Ce guide se penche exclusivement sur la manière d'utiliser la Liste de contrôle pour les COC. Afin de fournir des services de qualité, les prestataires qui offrent ou prévoient d'offrir à leurs clientes les COC pourront aussi avoir besoin de formation ou d'informations sur d'autres thèmes, comme les diverses méthodes de contraception et les techniques de counseling en planification familiale.



Objet du Guide de formation et de référence

Cette publication est destinée à fournir aux responsables de programmes, aux administrateurs, aux formateurs et aux prestataires de services :

- un module de formation sur l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC ;
- un aperçu général de la Liste de contrôle pour les COC et des recommandations pour adapter son utilisation aux conditions locales ;
- des informations sur les résultats de recherche les plus récents concernant la validité, l'efficacité et l'utilisation de la Liste de contrôle pour les COC ; et
- des informations essentielles et actualisées sur les COC qui sont fondées sur les preuves scientifiques.

Utilisateurs à qui s'adresse ce guide

Ce guide s'adresse aux :

- formateurs, animateurs, responsables de programmes et administrateurs chargés de former les prestataires de services à l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC ;
- prestataires de services qui ont besoin d'appliquer la Liste de contrôle pour les COC dans leurs consultations et qui doivent apprendre par eux-mêmes comment l'employer ;
- décideurs et responsables de programmes qui désirent introduire l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC dans leur communauté.

Participants à qui s'adresse la formation

La formation à l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC profitera aux prestataires de services, tant cliniques que non cliniques, qui fournissent les COC à leurs clientes, notamment :

- les conseillers en planification familiale et les prestataires de services travaillant en établissements ;
- les agents de santé travaillant au niveau de la communauté ;
- les pharmaciens et autres qui vendent des médicaments et qui sont autorisés à procéder à un examen de dépistage auprès de leurs clientes et à leur fournir des COC ;
- les prestataires de soins de santé qui intègrent les services de planification familiale aux services de prévention et de soins du VIH/sida, tels que les prestataires de services en counseling et dépistage volontaire (CDV) et le personnel de santé des centres de traitement antirétroviral ;
- les prestataires de soins de santé travaillant dans des contextes aux ressources limitées, comme les camps de réfugiés.

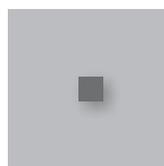
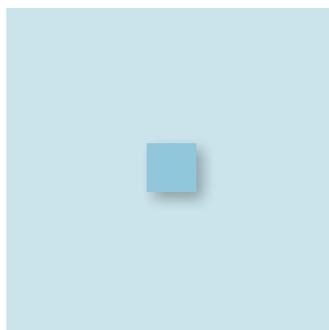
Comment utiliser ce guide

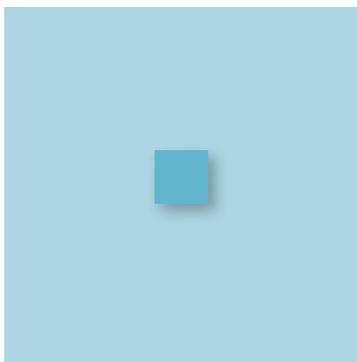
Utilisation de ce guide comme outil de formation

Ce guide présente un programme de formation des prestataires de services à l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC. La formation à l'utilisation de la Liste de contrôle pour les COC peut être accomplie en cinq heures environ. Les animateurs peuvent apporter des modifications à la formation afin qu'elle soit mieux adaptée aux besoins particuliers de leurs participants et peuvent y ajouter ou supprimer des activités ou encore utiliser les informations fournies pour établir leur propre formation. D'autres outils qui peuvent aider l'animateur à adapter la formation sont un CD-ROM et des plans de formation pour différents types d'auditoire. Le CD-ROM se trouve dans la pochette intérieure figurant à la fin du guide et les plans de formation peuvent être consultés à la section intitulée Plans de formation supplémentaires, page 73.

Utilisation de ce guide comme outil de référence

Ce guide fournit également des informations de référence qui viennent compléter la formation. Ces informations sont notamment des recommandations sur l'adaptation de la liste de contrôle au contexte local, des données essentielles fondées sur les preuves scientifiques concernant les COC, ainsi qu'une bibliographie annotée.





Objectifs d'apprentissage

D'ici la fin de l'atelier de formation, les participants auront appris ou seront familiarisés avec les éléments suivants :

- les raisons, l'objet et la conception de la Liste de contrôle pour les COC ;
- les critères de recevabilité médicale pour s'assurer que les clientes peuvent commencer l'usage des COC ; et
- l'utilisation convenable de la liste de contrôle.

Nombre des participants

Il est recommandé de ne pas avoir plus de 30 participants par session de formation.

Durée

Il faut cinq heures minimum pour conduire toutes les séances. Cette durée inclut la séance facultative mais elle n'inclut pas les pauses.

Structure du module

Séance	Durée	Thème	Méthode de formation
1	30 minutes	Accueil et présentations Exercice A. <i>Eplucher le chou</i>	Activité avec l'ensemble du groupe ; discussion de groupe
2	20 minutes	Raisons et objet de la Liste de contrôle pour les COC	Présentation par l'animateur
	30 minutes	Exercice B. <i>Examiner les critères de recevabilité de l'OMS</i>	Activité en petits groupes
	10 minutes	Exercice C. <i>Démontrer les avantages de l'utilisation de la Liste de contrôle pour la grossesse</i>	Activité avec l'ensemble du groupe
3	40 minutes	Conception de la Liste de contrôle pour les COC et instructions d'emploi	Présentation par l'animateur
	140 minutes	Exercice D. <i>S'exercer à l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC</i>	Activité en petits groupes
4	15 minutes	Synthèse	Discussion de groupe
Séance facultative	15 minutes	Récapitulatif des résultats de recherche	Présentation par l'animateur

Les séances de formation sont composées des quatre volets suivants.

- **Objectif** — brève description de l'objet et du but ou des buts d'apprentissage de la séance
- **Durée** — longueur envisagée pour la séance
- **Étapes de la formation** — étapes élémentaires qui guident le formateur pendant les activités
- **Ressource de l'animateur** — informations détaillées à communiquer aux participants, telles qu'indiquées aux étapes de la formation

Matériel de formation

Les animateurs auront besoin du matériel suivant :

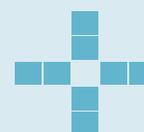
- tableau à feuilles mobiles
- ruban adhésif
- marqueurs
- crayons de couleur pour tous les participants (couleurs recommandées : rouge et vert)
- documentation à distribuer, figurant aux pages 37-50 et sur le CD-ROM, notamment :
 - la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des COC*
 - deux versions de la Fiche de consultation rapide (l'une avec les catégories de recevabilité médicale en couleur et l'autre sans couleur)
 - Exercices de scénario à l'intention des participants
 - Guide de réponses aux scénarios

Préparation à l'avance des formateurs

Afin de comprendre l'objet, le contenu et l'approche de cette formation, nous recommandons aux animateurs de maîtriser les informations de ce guide, ainsi que la documentation figurant sur le CD-ROM. Les animateurs devront également être bien familiarisés avec la documentation de formation à distribuer qui sera utilisée en conjonction avec les exercices des participants. Certaines des séances nécessitent une préparation à l'avance, notamment le tirage des photocopies et la préparation des pages du tableau à feuilles mobiles ou des différents éléments des exercices. Les animateurs devront connaître leur auditoire et adapter la formation en conséquence.

En raison de la nature technique de ce sujet d'étude, il est très vraisemblable que des questions seront soulevées sur les COC qui ne s'inscrivent pas dans le cadre des informations contenues dans ce module de formation. Les informations contenues dans le guide de référence ou sur le CD-ROM pourront aider les animateurs à répondre à certaines de ces questions. Cependant, il convient de noter que ce guide n'est pas destiné à répondre en profondeur à toutes les questions concernant la fourniture des COC. En conséquence, une formation complémentaire pourra s'avérer nécessaire dans certains cas.

Les informations clés à l'intention de l'animateur sont accompagnées dans le module de formation du symbole suivant.

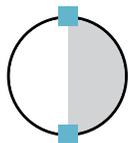


Le CD-ROM



Le CD-ROM qui accompagne ce module fournit des informations sur les quatre listes de contrôle afin de mettre en valeur la formation suivant le groupe de participants. Le CD-ROM contient les documentations suivantes.

1. Un calendrier proposé pour une formation combinée sur les quatre listes de contrôle
2. Des présentations en *PowerPoint* pour donner des orientations aux différents auditoires sur l'utilisation des listes de contrôle
 - Présentation *PowerPoint A* : Comment utiliser les listes de contrôle pour l'adoption de méthodes contraceptives (à l'intention des formateurs/facilitateurs)
 - Présentation *PowerPoint B* : Les listes de contrôle pour l'adoption de méthodes contraceptives — des outils pour prestataires (à l'intention des décideurs politiques et des responsables de programmes)
3. Documentation à distribuer aux participants
 - Exercices de scénario à l'intention des participants
 - Guide de réponses aux scénarios
 - Fiches de consultation rapide
 - Quatre Listes de contrôle
 - Certificat de participation (*modèle*)
4. Versions électroniques des quatre Guides de formation et de référence
5. Informations de référence essentielles et actualisées fondées sur des preuves scientifiques concernant les COC, le DMPA et le DIU
 - *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives*, OMS 2005
 - *Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives*, OMS 2005
 - Présentation *PowerPoint C* : aperçu général des COC
 - Présentation *PowerPoint D* : aperçu général du DMPA et du NET-EN
 - Présentation *PowerPoint E* : aperçu général du DIU
 - Présentation *PowerPoint F* : contraceptifs hormonaux — considérations à l'intention des femmes vivant avec le VIH et le sida



30
minutes

Objectifs

Présenter les objectifs d'apprentissage de l'atelier.

Faciliter la présentation des participants, ainsi que celle de l'animateur ou des animateurs.

Acquérir une compréhension générale des attentes de la formation et des règles de groupe.

« Dégeler l'atmosphère » et aider les participants à s'engager dans les activités de la formation.

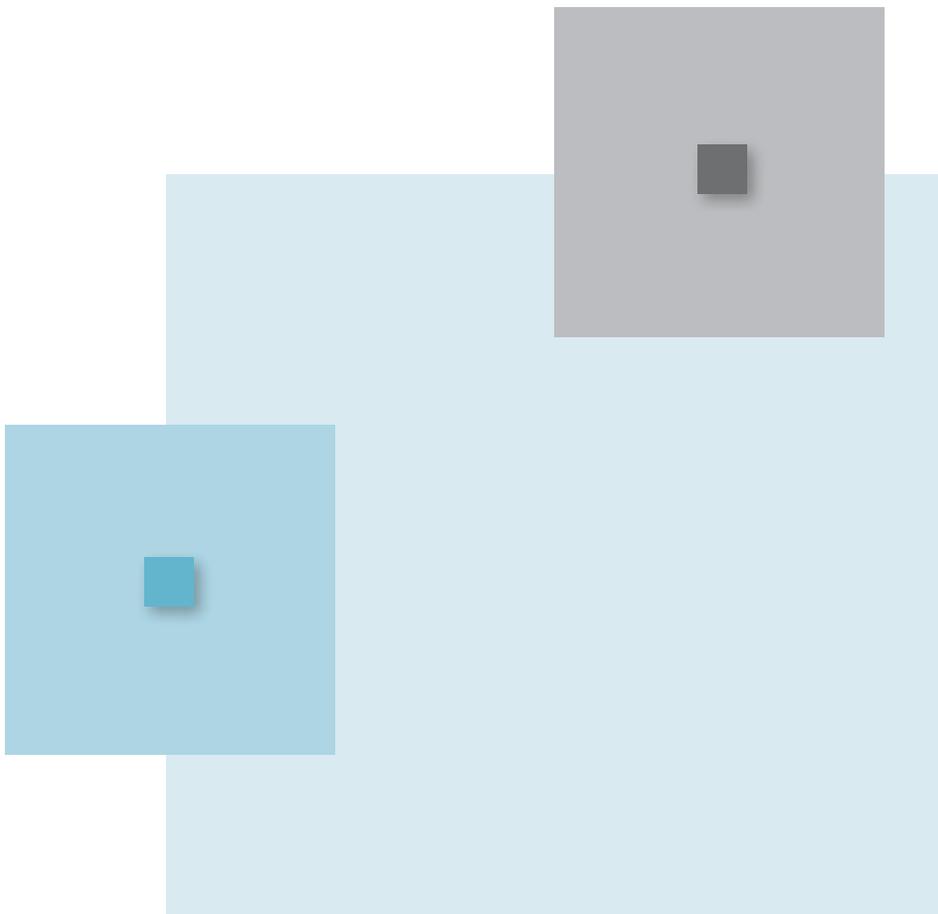
Etapes de la formation

1. Accueillez les participants et présentez-vous ; présentez les autres animateurs le cas échéant. Donnez aux participants l'occasion de se présenter également. Vous pouvez décider de demander aux participants de se présenter en se nommant et en indiquant leur domaine d'expertise ou en utilisant l'activité de dégel figurant dans l'encadré plus bas. Cette « activité de dégel » vous permettra aussi de vous familiariser avec votre auditoire.
2. Demandez aux participants de dire ce qu'ils attendent de l'atelier. Ecrivez leurs attentes sur le tableau à feuilles mobiles et conservez les feuilles pour plus tard. Ces attentes seront précieuses pour servir d'outil d'évaluation à la fin de la formation.
3. Demandez aux participants de proposer des directives, ou règles, que le groupe devra suivre pendant la session de formation. Les règles de groupe pourront notamment être : éteindre les téléphones mobiles, respecter le droit des autres à s'exprimer, etc.
4. Entamez la formation en commençant par une discussion sur le titre de la Liste de contrôle pour les COC et sur les objectifs d'apprentissage de l'atelier. Dégagez les attentes pertinentes qui auront été exprimées au préalable par les participants.

« Activité de dégel »

Chaque participant parle à son voisin pendant cinq minutes afin d'apprendre :
a) son nom, b) le nom de l'organisation où il travaille et la nature de son travail, et c) pourquoi il assiste à la formation aujourd'hui. Les participants feront alors part de ces informations à l'ensemble du groupe.

5. Conduisez l'exercice A (page 14) pour engager les participants dans une discussion préliminaire sur les pratiques qu'ils utilisent actuellement pour procéder au dépistage afin de s'assurer que les femmes souhaitant commencer l'usage des COC peuvent le faire.
6. Expliquez que la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des COC*, que nous désignerons souvent dans la suite du texte « Liste de contrôle pour les COC », a été élaborée pour aider les prestataires à déterminer avec exactitude qu'une femme ne présente pas de conditions qui pourraient l'empêcher de commencer sans danger l'usage des COC.
7. Expliquez aux participants qu'ils examineront la Liste de contrôle pour les COC et qu'ils s'exerceront à son emploi dans la suite de la formation. Cette activité leur permettra de trouver les réponses aux questions énumérées ci-dessous.
 - Pourquoi la Liste de contrôle pour les COC a-t-elle été établie ?
 - Comment les prestataires de services devront-ils utiliser la Liste de contrôle pour les COC ?
 - Sur quoi s'appuie la Liste de contrôle pour les COC ?
 - Comment fonctionne la Liste de contrôle pour les COC ?



Préparation à l'avance

Avant la formation, écrivez les trois questions suivantes au moins quatre fois, chacune d'elles sur un morceau de papier différent. Vous devrez avoir 12 morceaux de papier au moins. Mélangez les papiers, mettez-les uns sur les autres et formez une boule qui ressemble à un chou. Ajoutez d'autres questions sur des morceaux de papier supplémentaires, si besoin. Écrivez aussi les trois questions ci-après sur le tableau à feuilles mobiles, chacune d'elles sur une page différente et attachez-les avec du ruban adhésif pour qu'elles soient toutes visibles.

Citez une pratique que vous utilisez pour déterminer si une femme peut commencer sans danger l'usage des COC.

Citez une approche pour écarter la possibilité d'une grossesse avant de commencer l'usage des COC.

Citez une condition de santé qui proscrit l'usage des COC.

Objectif Les participants examineront les pratiques qu'ils suivent actuellement pour procéder au dépistage des femmes souhaitant commencer l'usage des COC.

1. Lancez le « chou » à l'un des participants. La personne qui reçoit le chou doit peler la feuille supérieure et répondre à la question. Après avoir répondu à la question, le participant « lance le chou » à un autre participant qui répond à la question suivante. Si la question a déjà été posée, le participant ne peut pas répéter la même réponse. Continuer ainsi à lancer le chou jusqu'à ce que les participants aient répondu à toutes les questions. Des réponses possibles sont données ci-après.

Citez une pratique que vous utilisez pour déterminer si une femme peut commencer sans danger l'usage des COC.

Réponses possibles : antécédents médicaux, questions sur la présence de certains symptômes, tests de laboratoire, Liste de contrôle pour les COC, etc.

Citez une approche pour écarter la possibilité d'une grossesse avant de commencer l'usage des COC.

Réponses possibles : test de grossesse, présence des règles, examen pelvien, Liste de contrôle pour la grossesse, etc.

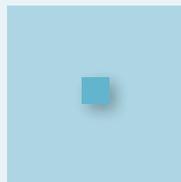
Citez une condition de santé qui proscrit l'usage des COC.

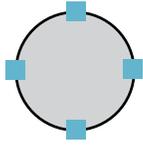
Réponses possibles : maladie cardiaque, pression artérielle élevée, migraines, etc.

2. Si cela s'applique à votre auditoire, vous pouvez décider de rendre l'exercice plus vivant en demandant au groupe de donner un petit « gage » aux participants qui ne peuvent pas répondre à leur question. Ce gage pourrait consister à lever un bras, à pencher la tête d'un côté ou à se tenir sur un seul pied jusqu'à ce que le chou soit entièrement épluché. Laissez les participants faire preuve de créativité !
3. Achevez l'exercice en indiquant aux participants qu'ils auront l'occasion de vérifier si leurs réponses sont correctes ou non à la fin des exercices B et C de la Séance 2.

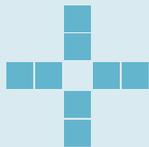


Rappelez-vous que les participants peuvent posséder déjà de vastes connaissances et une expérience pratique de la planification familiale. Efforcez-vous d'incorporer les questions, la connaissance et l'expérience des participants dans votre séance de formation, suivant la situation.





60
minutes



S'il existe des lignes directrices ou des protocoles nationaux pour la prestation des services de planification familiale, il est important de montrer le lien entre les listes de contrôle et ces documents en vue de promouvoir l'utilisation de ces listes.

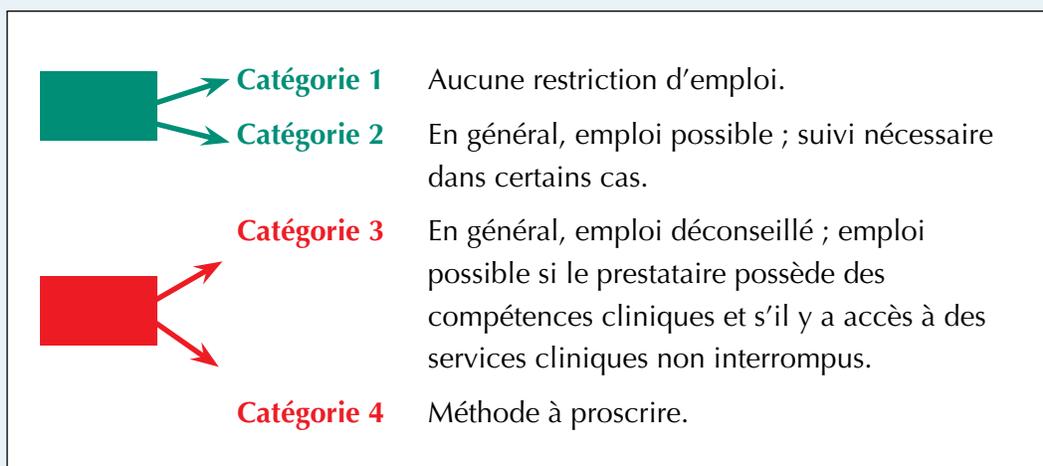
Objectif Apprendre pourquoi et comment la liste de contrôle a été établie.

Étapes de la formation

- Montrez aux participants une copie de la Liste de contrôle pour les COC, **mais attendez d'avoir terminé l'exercice B pour la distribuer**. Déterminez si les participants sont déjà familiarisés avec la liste de contrôle, en leur posant les questions suivantes.
 - Combien d'entre vous utilisent actuellement cette liste de contrôle pour déterminer si une femme peut utiliser sans danger les COC ?
 - Pour ceux qui emploient la liste de contrôle, est-ce que vous la trouvez utile dans votre travail ? De quelle manière ?
- Expliquez en quoi consiste la Liste de contrôle pour les COC et les raisons pour lesquelles elle a été établie. Si cela s'applique à votre auditoire et si nécessaire, vous pouvez aussi décider d'examiner la recherche effectuée sur les raisons justifiant la Liste de contrôle pour la grossesse, figurant à la Séance facultative, page 34.
- Engagez les participants dans une discussion sur la manière dont les prestataires de services devraient utiliser la Liste de contrôle pour les COC. Posez aux participants la question suivante en mettant l'accent sur l'utilisation de ce support de travail pour améliorer l'efficacité de leurs tâches quotidiennes.
 - Dans vos tâches quotidiennes, dans quelle mesure vous est-il facile d'appliquer vos lignes directrices/protocoles nationaux pour déterminer si une femme peut utiliser sans danger les COC ?
- Examinez sur quoi s'appuient les deux séries de questions figurant dans la Liste de contrôle pour les COC.
 - Tout d'abord, présentez les Critères de recevabilité de l'OMS et expliquez leur objet.
 - Puis procédez à l'exercice B (page 17) pour aider les participants à mieux comprendre le rapport entre les catégories et l'utilisation des COC.
 - Ensuite, présentez le concept des questions de la Liste de contrôle pour la grossesse, énumérez ces questions et expliquez pourquoi elles ont été établies.
 - Procédez à l'exercice C (page 19) pour aider les participants à comprendre l'utilité des questions de la Liste de contrôle pour écarter la possibilité d'une grossesse chez les femmes qui n'ont pas leurs règles au moment de leur visite.

Préparation à l'avance

- Avant la formation, faites suffisamment de photocopies des Fiches de consultation rapide (pages 45-46) ainsi que de la Liste de contrôle pour les COC (pages 47-50).
- Vous aurez besoin de donner à chaque participant des crayons ou des marqueurs rouges et verts.
- En outre, vous pourrez vouloir préparer une page du tableau à feuilles mobiles contenant les informations figurant dans l'encadré ci-après.



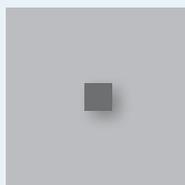
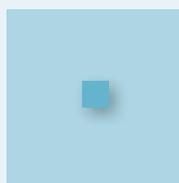
Objectif

Les participants examineront la Fiche de consultation rapide pour se familiariser avec les conditions pertinentes qui ont été étudiées et pour lesquelles il a été déterminé que soit elles étaient sans danger soit elles présentaient des risques pour l'adoption et l'utilisation continue des COC.

1. Donnez à chaque participant une copie de la version sans couleur de la Fiche de consultation rapide, ainsi que des crayons ou des marqueurs vert et rouge.
2. Présentez les informations figurant dans l'encadré ci-dessus et expliquez que les catégories sont regroupées en deux couleurs : VERT — représentant les catégories 1 et 2, et ROUGE — représentant les catégories 3 et 4.
3. Demandez aux participants d'utiliser le crayon/marqueur vert ou rouge pour colorier les rectangles qui se trouvent à droite des conditions de santé énumérées sur la fiche. Choisissez quatre conditions au maximum, par exemple le diabète, la pression artérielle élevée, le VIH/sida et le cancer de l'endomètre. Dites aux participants d'utiliser le VERT s'ils pensent que la condition rentre dans la catégorie 1 ou 2 et le ROUGE s'ils pensent qu'elle rentre dans la catégorie 3 ou 4. Ils devront choisir la couleur en s'appuyant sur leurs connaissances, leurs hypothèses ou en essayant de deviner. A votre choix, les participants pourront travailler individuellement, en groupes de deux ou collectivement.

Donnez-leur 10 minutes pour effectuer cet exercice. (Si vous ne disposez pas de crayons ou de marqueurs de couleur, demandez aux participants d'écrire la lettre V pour vert et la lettre R pour rouge dans les rectangles.)

4. A ce stade, donnez à chaque participant une copie de la version en couleur de la Fiche de consultation rapide et demandez-leur de comparer leurs propres réponses avec la Fiche. Accordez-leur 10 minutes pour évaluer si leurs réponses sont correctes ou non. **Il est important de noter que la version en couleur comporte quatre couleurs, une couleur pour chaque catégorie. Afin de simplifier cette activité, deux couleurs sont utilisées au lieu de quatre. Expliquez aux participants que le rose/rouge clair correspond au rouge et que le vert clair correspond au vert.**
5. Demandez à des volontaires de dire quelle couleur ou catégorie ils ont attribuée à chaque condition. Corrigez toute erreur à mesure qu'ils font part de leurs réponses.
6. Distribuez une copie de la Liste de contrôle pour les COC. Demandez aux participants de comparer les sept premières questions de la liste de contrôle aux conditions figurant en rouge sur la Fiche de consultation rapide. Les participants noteront rapidement que les questions figurant sur la liste de contrôle concernent uniquement les conditions des catégories 3 et 4 (catégories en rouge). Expliquez que ces questions ont été rédigées pour identifier les femmes qui ne doivent pas utiliser les COC ou qui ont besoin d'une évaluation plus approfondie par un prestataire qualifié avant de commencer l'utilisation des COC. Les conditions des catégories 1 et 2 (catégories en vert) ne sont pas abordées sur la liste de contrôle étant donné que l'état actuel de la recherche indique que les femmes présentant ces conditions peuvent utiliser sans danger les COC.



Préparation à l'avance

Avant la formation, rédigez chacune des déclarations suivantes sur une feuille de papier séparé. Les déclarations correspondent à six états qui évitent à une femme de tomber enceinte et un qui ne l'évite pas.

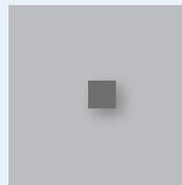
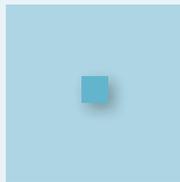
- **Cliente 1 :** « Je n'ai pas eu de rapport sexuel depuis mes dernières règles. »
- **Cliente 2 :** « J'ai toujours recours au préservatif pendant les rapports mais je veux commencer à utiliser une autre méthode. »
- **Cliente 3 :** « Mes règles viennent de commencer il y a six jours. »
- **Cliente 4 :** « J'ai un bébé de trois semaines. »
- **Cliente 5 :** « J'ai fait une fausse couche il y a cinq jours. »
- **Cliente 6 :** « J'allaite exclusivement mon bébé de cinq mois. Depuis que mon bébé est né, je n'ai pas eu de règles. »
- **Cliente 7 :** « Il s'est passé deux semaines depuis que j'ai eu mes dernières règles. »

Objectif

Les participants comprendront mieux les avantages de l'emploi de la Liste de contrôle pour la grossesse par une comparaison visuelle du nombre de femmes qui recevront probablement une méthode de contraception au moment de leur visite suivant que les prestataires utilisent ou non la liste de contrôle. Cet exercice s'appuie sur des études de la Liste de contrôle pour la grossesse qui ont été menées au Kenya, au Guatemala, au Mali, au Sénégal et en Egypte.

1. Demandez à sept participants de venir se placer face au groupe. Ils représenteront sept clientes qui désirent utiliser les COC et qui n'ont pas leurs règles au moment de leur visite.
2. Dites aux autres participants qu'ils joueront le rôle de prestataire et qu'il leur sera demandé de déterminer, comme ils le font habituellement (c'est-à-dire en se basant sur leurs pratiques actuelles), si ces « femmes » ne sont pas enceintes. Par exemple, les participants pourront suggérer que la cliente :
 - soit renvoyée chez elle avec des préservatifs et qu'elle revienne quand elle aura ses règles ou quatre semaines plus tard pour un examen si ses règles ne viennent pas ;
 - passe un test de grossesse ;
 - ait un examen pelvien ou abdominal ; ou
 - qu'on lui donne des COC, avec des instructions de commencer à les prendre le premier jour de ses prochaines règles.

3. Distribuez à chaque cliente volontaire l'une des déclarations ci-dessus. Demandez à la première « cliente » de lire sa déclaration à haute voix, puis demandez au groupe de « prestataires » si la grossesse peut être écartée pour cette cliente — Oui ou Non, et pourquoi. Demandez aux participants d'expliquer leurs réponses et corrigez toute erreur à mesure qu'ils font part de leurs réponses.
4. Répétez l'exercice avec toutes les clientes.
5. Concluez l'exercice en déclarant que les clientes 1 à 6 correspondent aux six questions de la liste de contrôle qui permettent d'écartier la possibilité d'une grossesse. Faites ressortir que, si ces questions n'étaient pas posées, ces clientes ne pourraient pas commencer immédiatement à prendre les COC. Soulignez également que la Liste de contrôle pour la grossesse porte les prestataires à se renseigner sur ces six conditions pendant leur entretien avec la cliente. Expliquez que, dans le cas de la cliente 7, la grossesse n'a pas été écartée. Etant donné qu'il s'est passé deux semaines depuis le début de ses dernières règles, la possibilité qu'elle soit enceinte ne peut pas être éliminée. Cependant, la Liste de contrôle pour la grossesse ne permet pas de déterminer si cette femme est réellement enceinte.



Ressources de l'animateur

Pourquoi la Liste de contrôle pour les COC a-t-elle été établie ?

- La Liste de contrôle pour les COC a été établie pour aider les prestataires en planification familiale à déterminer rapidement et avec certitude si une cliente peut utiliser sans danger les COC comme méthode de contraception de son choix en leur permettant de dépister si la cliente présente une des conditions médicales qui proscrivent l'usage des COC.
- Le dépistage est nécessaire étant donné que certaines conditions médicales peuvent empêcher l'emploi efficace et sans danger des COC. La **plupart** des femmes qui veulent commencer l'usage des COC peuvent le faire avec efficacité et sans danger. **Certaines** femmes auront besoin d'une évaluation plus poussée de leur condition ou d'un traitement médical avant de commencer à prendre les COC. Par exemple, il ne faudra pas prescrire les COC à une femme qui souffre de diabète à moins qu'une évaluation plus approfondie révèle qu'elle ne souffre pas de complications vasculaires. Un **petit** nombre de femmes ne devront pas utiliser les COC quelle que soit les circonstances, telles que celles qui ont le cancer du sein ou une maladie du foie grave.
- Le dépistage pour déterminer si une femme peut commencer l'usage des COC devra également chercher à écarter la possibilité d'une grossesse, étant donné que les femmes qui sont déjà enceintes n'ont pas besoin de contraception.
- La Liste de contrôle pour les COC peut être utilisée par les prestataires de services de planification familiale cliniques et non cliniques dans de nombreux contextes, notamment :
 - les prestataires de services et les conseillers en planification familiale travaillant en établissements ;
 - les agents de santé à base communautaire qui ont été formés à fournir les COC dans des conditions sans danger ;
 - les pharmaciens et autres qui vendent des médicaments et qui sont autorisés à procéder au dépistage des clientes et à leur fournir les COC ;
 - les prestataires de soins de santé qui incorporent les services de planification familiale aux services de prévention et soins du VIH/sida, tels que les prestataires de services en counseling et dépistage volontaire (CDV) et le personnel de soins de santé des centres de traitement antirétroviral ;
 - les prestataires de soins de santé travaillant dans des contextes aux ressources limitées, comme les camps de réfugiés.

Comment les prestataires de services devront-ils utiliser la Liste de contrôle pour les COC ?

- Comme outil de dépistage/prise de décision
 - La Liste de contrôle pour les COC peut être utilisée comme outil de dépistage pour permettre aux prestataires de déterminer si une femme (1) peut prendre les COC, (2) aura besoin d'une évaluation plus approfondie ou (3)

devra choisir une autre méthode de planification familiale. Ce **n'est pas** un outil de diagnostic, comme un examen sanguin, qui permet de déterminer si une femme souffre d'une maladie ou d'une condition particulière.

- La Liste de contrôle pour les COC ne devra être utilisée qu'avec les femmes qui ont pris la décision éclairée de prendre les COC. Afin de pouvoir prendre une décision éclairée, toutes les femmes devront être conseillées sur les options de contraception qui s'offrent à elles par des prestataires qui auront été convenablement formés aux techniques de counseling, ainsi qu'à procurer des informations sur les diverses méthodes de contraception. La liste de contrôle n'est pas un outil de counseling en soi, mais elle peut être utilisée après avoir conseillé la cliente.
- Comme support de travail afin d'utiliser les ressources de manière plus efficace
 - La Liste de contrôle pour les COC peut épargner du temps à la fois aux prestataires et aux clientes en permettant de poser des questions simples pour écarter la possibilité d'une grossesse et d'éliminer la nécessité pour la plupart des femmes qui n'ont pas leur règles à fixer un nouveau rendez-vous.
 - Les lignes directrices basées sur les preuves scientifiques sont parfois longues et compliquées à appliquer. La Liste de contrôle pour les COC permet d'appliquer ces mêmes lignes directrices d'une manière simple, efficace et rapide.

Sur quoi s'appuie la Liste de contrôle pour les COC ?

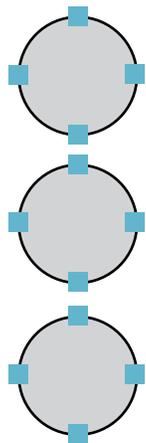
- La Liste de contrôle pour les COC se compose de deux séries de questions : les questions 1 à 9 pour déterminer si l'état médical de la cliente lui permet de faire usage des COC, et les questions 10 à 15 pour être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte. Tout d'abord, nous allons examiner les questions concernant la recevabilité médicale, puis nous examinerons les questions cherchant à écarter toute possibilité de grossesse.
- **Questions concernant la recevabilité médicale (questions 1 à 9)**
 - La première série de questions de la Liste de contrôle pour les COC s'appuie sur les *Critères de recevabilité pour l'utilisation de méthodes contraceptives* de l'OMS. Ces critères de l'OMS sont une série de recommandations en vue de faciliter l'élaboration de lignes directrices sur la fourniture de contraceptifs. Ces critères sont mis à jour tous les trois ou quatre ans (ou suivant les besoins) par un groupe d'experts de l'OMS afin de prendre en compte les données cliniques et épidémiologiques les plus récentes. La Fiche de consultation rapide figurant à la page 46 est une version abrégée des informations contenues dans les Critères de recevabilité de l'OMS (2004).
 - Les Critères de recevabilité de l'OMS prennent en compte les caractéristiques individuelles diverses (par exemple l'âge, état d'allaitement) ou les conditions de santé (par exemple diabète, tension artérielle élevée) qui peuvent ou non affecter la recevabilité pour l'utilisation de chaque méthode de contraception. En outre, d'après ces critères, quatre catégories de recevabilité ont été établies.

Catégorie	Recommandation
1	Aucune restriction d'emploi
2	L'avantage de l'emploi de la méthode l'emporte sur le risque théorique ou avéré : en général, emploi possible de la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas
3	Le risque théorique ou avéré l'emporte sur l'avantage : en général, emploi déconseillé, sauf si d'autres méthodes convenant mieux ne sont pas disponibles/acceptables
4	Méthode à proscrire

- La Liste de contrôle pour les COC comporte des questions concernant les catégories 3 et 4 uniquement. Ces deux catégories correspondent aux conditions pour lesquelles la méthode est soit déconseillée soit à proscrire. Les conditions des catégories 1 et 2 ne sont pas abordées dans la liste de contrôle étant donné que l'état actuel de la recherche montre que les femmes qui souffrent de ces conditions peuvent utiliser sans danger les COC.

■ Questions concernant la grossesse (questions 10 à 15)

- La deuxième série de questions figurant sur la Liste de contrôle pour les COC provient directement d'une autre liste de contrôle intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte* (Liste de contrôle pour la grossesse). Les questions sur la possibilité d'une grossesse ont été ajoutées à la Liste de contrôle pour les COC afin de surmonter un obstacle médical que les femmes rencontrent souvent quand elles cherchent à obtenir des COC à un moment où elles n'ont pas leurs règles. Dans les pays où les ressources sont limitées et où les tests de grossesse sont parfois indisponibles ou d'un prix inabordable, de nombreux prestataires craignent que ces femmes puissent être enceintes au moment de leur visite (à moins qu'elles aient accouché il y a moins de quatre semaines). Ces clientes, pour un bon nombre, sont renvoyées chez elles, souvent sans méthode de contraception, pour attendre la venue de leurs règles. Celles qui ne sont pas en mesure de revenir — souvent par contrainte de temps ou d'argent — courent le risque de tomber enceintes sans le vouloir.
- Les questions provenant de la Liste de contrôle pour la grossesse permettent aux prestataires d'être raisonnablement sûrs qu'une femme n'est pas enceinte ou de déterminer si une autre approche s'avère nécessaire pour écarter la possibilité d'une grossesse. Chaque question décrit une condition qui **empêche** effectivement une femme de tomber enceinte. **La liste de contrôle n'est pas un outil de diagnostic pour déterminer si une femme est enceinte.** (Il convient de noter que les femmes pour lesquelles une grossesse n'est pas écartée par les questions 10 à 15 ne sont pas nécessairement enceintes.)

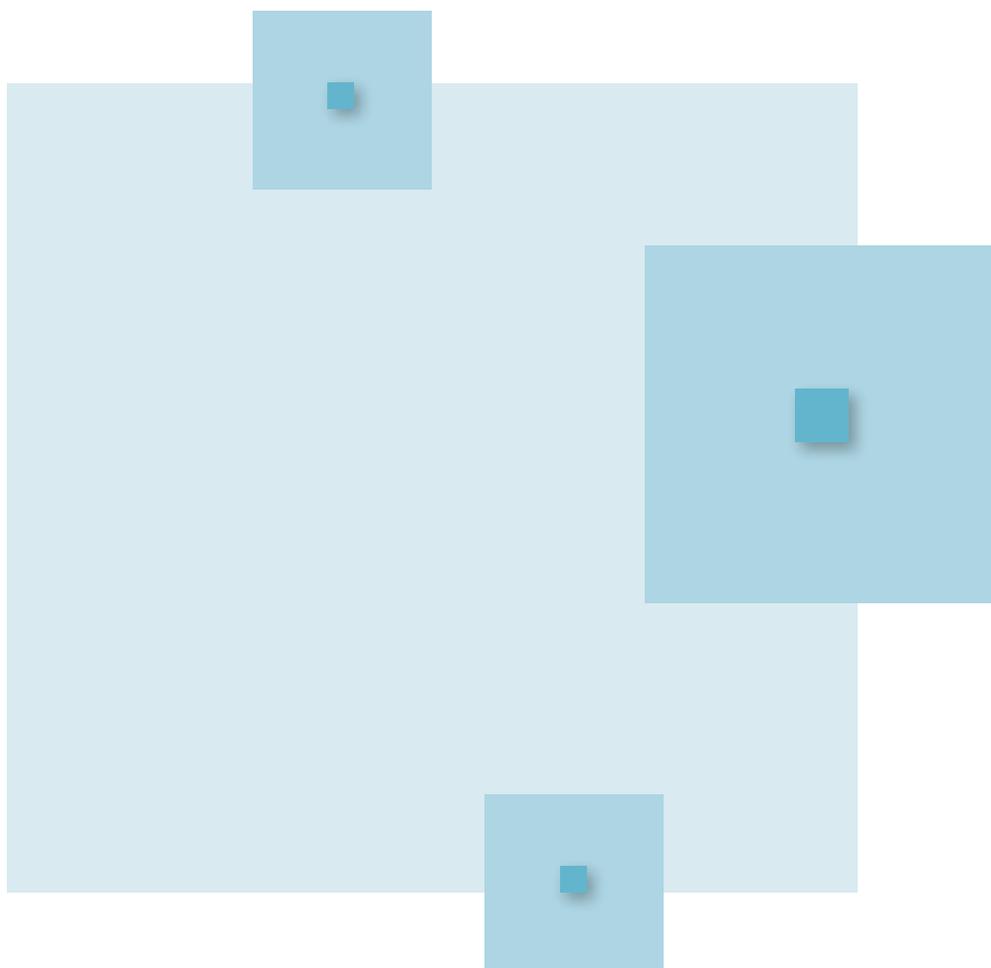


3 heures

Objectifs Comprendre la conception de la Liste de contrôle pour les COC.
S'exercer à l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC dans différents scénarios afin de s'assurer que les participants sont bien familiarisés avec la liste.

Etapes de la formation

1. Examinez comment la liste de contrôle est conçue et expliquez comment l'utiliser. Demandez ensuite aux participants s'ils ont des questions et clarifiez les points qu'ils n'ont pas compris.
2. Conduisez l'exercice D (page 25) pour permettre à toutes les personnes du groupe de s'exercer à l'emploi de la liste de contrôle.



Préparation à l'avance

Avant la formation :

- photocopiez les Exercices de scénario à l'intention des participants (pages 37-38);
- assurez-vous d'être bien au courant des informations figurant dans le Guide de réponses aux scénarios (pages 39-44);
- faites des photocopies, si vous le souhaitez, du Guide de réponses pour les distribuer à la fin de la séance ;
- rédigez les questions suivantes sur une page du tableau à feuilles mobiles.
 - A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?
 - Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - Quel est le cours d'action que vous allez suivre ? (Par exemple : counseling, référence à un autre service, fourniture des COC, renvoyer la cliente chez elle avec des préservatifs jusqu'à ce qu'elle ait ses règles, faire un test de grossesse, etc.)
 - Avez-vous rencontré des problèmes dans l'application de la liste de contrôle à vos scénarios ?

Objectif Aider les participants à se familiariser avec l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC.

1. Présentez les Exercices de scénario et expliquez aux participants qu'ils vont se répartir en groupes de deux. Dans chacun de ces groupes, un participant jouera le rôle de cliente et l'autre jouera le rôle de prestataire qui administrera la liste de contrôle. Les participants inverseront ensuite leurs rôles pour le deuxième scénario et continueront à procéder ainsi de suite. De cette manière, tout le monde aura l'occasion de s'exercer à utiliser la liste de contrôle et à pratiquer les deux rôles.
2. Expliquez aux participants que, après les jeux de rôles, chaque groupe de deux devra examiner les questions figurant sur le tableau à feuilles mobiles et être en mesure d'y répondre.
3. Divisez les participants en groupes de deux et donnez à chaque groupe deux scénarios. Les participants disposeront de 10 minutes pour le jeu de rôles de chaque scénario et de 10 minutes pour répondre aux questions figurant sur le tableau à feuilles mobiles (40 minutes en tout). Donnez les instructions suivantes, conformément au rôle que joueront les participants :

Pour les participants qui jouent le rôle de prestataire

- Assurez-vous d'avoir lu et bien compris les questions et les explications de la liste de contrôle avant d'employer la liste avec la cliente.
- Posez à la cliente les questions de la liste de contrôle et suivez les instructions pour déterminer si la cliente peut utiliser les COC.
- Croyez ce que vous dit la cliente.
- Basez vos décisions uniquement sur les questions de la Liste de contrôle pour les COC, et non sur des suppositions concernant la cliente. De telles suppositions pourraient vous conduire à une conclusion erronée et vous porter à refuser inutilement à votre cliente l'obtention de la contraception.
- Vous pouvez répondre à des questions ou définir des termes, si nécessaire. Cependant, veillez à ne pas changer la signification des questions de la liste de contrôle ; par exemple, ne divisez pas une question en deux ou ne combinez pas deux questions en une seule.

Pour les participants qui jouent le rôle de cliente

- Lisez le scénario avec attention et répondez aux questions de la liste de contrôle compte tenu des situations présentées dans les scénarios.
 - Si une situation n'est pas spécifiquement décrite dans le scénario, votre réponse devra être « NON ». Par exemple, si le scénario ne précise pas que la femme a commencé à avoir ses dernières règles au cours des sept derniers jours, vous, en tant que cliente, devrez répondre NON à cette question.
4. Réunissez tous les participants et examinez chaque scénario avec l'ensemble du groupe. Suivant le nombre de groupes de deux, cette section de l'exercice peut demander entre une heure et demie et deux heures. Pour chaque scénario, demandez à chaque petit groupe de faire part de ses réponses aux trois questions figurant sur le tableau à feuilles mobiles. S'il ne répond pas correctement à la question 1 ou à la question 2, ou s'il existe d'autres réponses possibles à la question 3, invitez les autres participants à répondre ou répondez-y en utilisant le Guide de réponses.
 5. Pour chaque question de la liste de contrôle, discutez les préoccupations que peuvent émettre les participants concernant le langage ou la clarté de la question. Aidez l'ensemble du groupe à trouver des moyens d'expliquer ou de rédiger à nouveau la question sans en modifier le sens. **Soyez bien familiarisé avec les informations contenues dans la section de ce guide, Adaptation de la liste de contrôle, page 53.**

6. Lors de l'examen d'un scénario où la possibilité d'une grossesse ne peut pas être écartée, insistez sur le fait qu'il faudra dire à la cliente qu'elle n'est pas **nécessairement** enceinte mais que, en raison de ses réponses, une autre approche s'impose pour écarter la possibilité d'une grossesse (un test de grossesse ou un examen pelvien, ou encore attendre qu'elle ait ses règles). Si la cliente doit attendre pour écarter la possibilité d'une grossesse, fournissez-lui toujours quelque forme de protection contre la grossesse, comme des préservatifs.
7. Une fois que tous les scénarios auront été examinés, le Guide de réponses aux scénarios (page 39) pourra être distribué aux participants comme outil de référence future.
8. Un cours d'action a été mis en valeur pour chaque scénario. Cependant, si des adaptations doivent être apportées aux scénarios et/ou à la liste de contrôle, il conviendra de reconnaître que le cours d'action peut être également un peu modifié.
9. Les scénarios ont été conçus de manière à s'appliquer à tout groupe de prestataires à former. Pour adapter la formation aux besoins plus spécifiques d'un public particulier, les scénarios pourront alors être modifiés par l'animateur ou par une autre personne qualifiée. D'autres scénarios peuvent également être créés.

Approches facultatives pour la conduite des scénarios

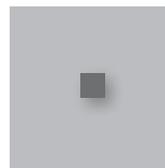
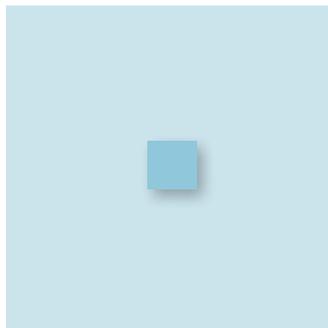
- Demandez à un ou plusieurs groupes de deux de jouer leurs rôles devant l'ensemble du groupe. Demandez à l'ensemble du groupe d'examiner chaque scénario avant de passer au suivant.
- Au lieu d'avoir recours aux jeux de rôles, demandez aux participants de travailler individuellement, chacun d'eux préparant une réponse à son ou à ses scénarios. Puis, demandez à quelques participants de présenter leurs réponses à l'ensemble du groupe.
- Demandez aux participants de travailler individuellement. Puis repérez deux ou trois personnes qui ont reçu le même scénario. Demandez-leur d'examiner leurs réponses et d'observer en quoi elles diffèrent. Ces petits groupes pourront ensuite faire part de leurs réponses à l'ensemble des participants.

Ressources de l'animateur

Comment fonctionne la Liste de contrôle pour les COC ?

- La Liste de contrôle pour les COC est conçue pour permettre au prestataire de faire le meilleur emploi possible de son temps. **Veillez noter que les instructions concernant les deux séries de questions figurant sur la liste de contrôle spécifient : « Dès que la cliente répond OUI à une question, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après. »** Ceci signifie que, si la cliente répond « OUI » à une question, le prestataire a fini avec cette série de questions. En conséquence, suivant les réponses de la cliente, le prestataire peut avoir à continuer à poser les questions suivantes, OU il peut constater à un moment précoce de l'interrogatoire que les COC ne conviennent pas à cette cliente.
- La liste de contrôle pour les COC se compose de 15 questions, ainsi que d'instructions à l'intention des prestataires suivant les réponses données par la cliente. La première série de questions cherche à déterminer si la femme peut utiliser les COC sans danger (questions 1 à 9, qui concernent la recevabilité médicale). La deuxième série de questions cherche à s'assurer que la femme n'est pas enceinte et qu'elle peut commencer à prendre immédiatement les COC (questions 10 à 15 concernant la grossesse). Chacune des questions figurant sur la liste de contrôle est expliquée plus en détail au dos de la liste. Les prestataires devront consulter ces explications pour bien saisir l'objet des questions.
- **Questions concernant la recevabilité médicale**
 - **Réponse « oui »** — si une femme répond « OUI » à **l'une** de ces questions, les COC ne lui conviennent pas; cependant, une évaluation plus approfondie pourra révéler que les COC conviennent à certaines de ces clientes. Consulter l'encadré figurant au bas de cette série de questions et suivre les recommandations qui y sont données.
 - **Réponse « non »** — si une femme répond « NON » à **toutes** les questions, elle peut utiliser les COC. Cependant, il faut écarter toute possibilité d'une grossesse avant de lui en donner. Enchaîner avec les questions concernant la grossesse.
- **Questions concernant la grossesse**
 - **Réponse « oui »** — Si une femme répond « OUI » à **l'une** de ces questions et ne présente pas de signes ou de symptômes de grossesse, les prestataires peuvent être sûrs à 99 pour cent qu'elle n'est pas enceinte. Ils peuvent donc fournir des COC conformément aux instructions.
 - **Réponse « non »** — Si une femme répond « NON » à **toutes** les questions, elle ne s'est pas protégée contre la possibilité d'une grossesse. Pour écarter cette possibilité, le prestataire devra procéder à un test de grossesse, effectuer un examen pelvien ou demander à la femme de revenir quand elle aura ses prochaines règles. Si la cliente est renvoyée chez elle jusqu'à ce qu'elle ait ses règles, le prestataire devra toujours lui fournir des préservatifs à utiliser entre-temps.

- Quand les prestataires posent les questions de la liste de contrôle à leurs clientes, ils ne doivent pas confondre les maladies et conditions avec les signes ou symptômes ou prendre ces signes ou symptômes pour des maladies et conditions.
 - Un symptôme donné peut indiquer plusieurs conditions possibles. Par ailleurs, de nombreux symptômes ne sont pas des indicateurs précis et leur présence pourrait empêcher inutilement une femme de faire usage des COC. Par exemple, si la question initiale posée à la femme consiste à savoir si elle a déjà eu une crise cardiaque, cette question ne devra pas être remplacée par une question lui demandant si elle a déjà éprouvé des douleurs de poitrine ou a eu des difficultés à respirer. Ces symptômes peuvent avoir de nombreuses causes et n'indiquent pas nécessairement des antécédents de crise cardiaque. (Les difficultés respiratoires peuvent être l'indication d'un mauvais état physique, d'asthme, d'un rhume ordinaire, de bronchite, de maladie cardiaque, de crise cardiaque, etc.)
- En général, les conditions qui figurent sur la liste de contrôle sont suffisamment sérieuses pour qu'une femme sache si elle en est atteinte ou non, car si elle en souffrait, elle aurait cherché à se faire soigner. C'est pourquoi plusieurs de ces questions commencent de la manière suivante « Vous a-t-on dit que vous avez... », « Avez-vous... », et « Avez-vous déjà eu... ». Si une femme n'a pas été informée qu'elle avait une de ces conditions, les prestataires devront supposer qu'elle ne l'a pas.
- Les prestataires devront s'efforcer de créer des relations de confiance avec les clientes avant de leur administrer la Liste de contrôle pour les COC. Par exemple, le prestataire pourra vouloir faire savoir à la cliente qu'il est essentiel qu'elle réponde avec autant de précision et de franchise que possible afin d'éviter les complications possibles des COC. La plupart des femmes répondront avec honnêteté dans leur plus grande mesure du possible.



Exemple de questions concernant la recevabilité médicale

Une femme répond « NON » aux questions 1, 2, et 3, mais « OUI » à la question 4, parce qu'on lui a dit qu'elle avait la jaunisse. Le prestataire devra arrêter de poser des questions et devra lire les instructions figurant dans l'encadré rouge après la liste de questions. L'instruction est que les COC ne conviennent pas à cette cliente. Il faudra la conseiller sur les autres méthodes disponibles et, au besoin, la référer au service approprié pour évaluer ou traiter sa condition médicale.

Afin de déterminer si les COC sont médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 1 à 9. Dès que la cliente répond OUI à une question, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

NON	1. Allaitiez-vous actuellement un bébé de moins de 6 mois ?	OUI
NON	2. Fumez-vous et avez-vous plus de 35 ans ?	OUI
NON	3. Etes-vous sujette à des maux de tête intenses et répétés, souvent localisés d'un seul côté ou pulsatiles, avec des nausées et aggravés par la lumière, le bruit ou le mouvement ?	OUI
NON	4. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (les yeux ou la peau jaunes) ?	OUI
NON	5. Avez-vous déjà eu une attaque cérébrale, un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons, ou une crise cardiaque ?	OUI
NON	6. Suivez-vous actuellement un traitement contre la tuberculose ou les crises d'épilepsie ?	OUI
NON	7. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer du sein ?	OUI
NON	8. Vous a-t-on dit que vous avez une tension artérielle élevée ?	OUI
NON	9. Vous a-t-on dit que vous avez du diabète (taux élevé de sucre dans le sang) ?	OUI

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 1 à 9**, elle peut utiliser les COC. Passez aux questions 10 à 15.

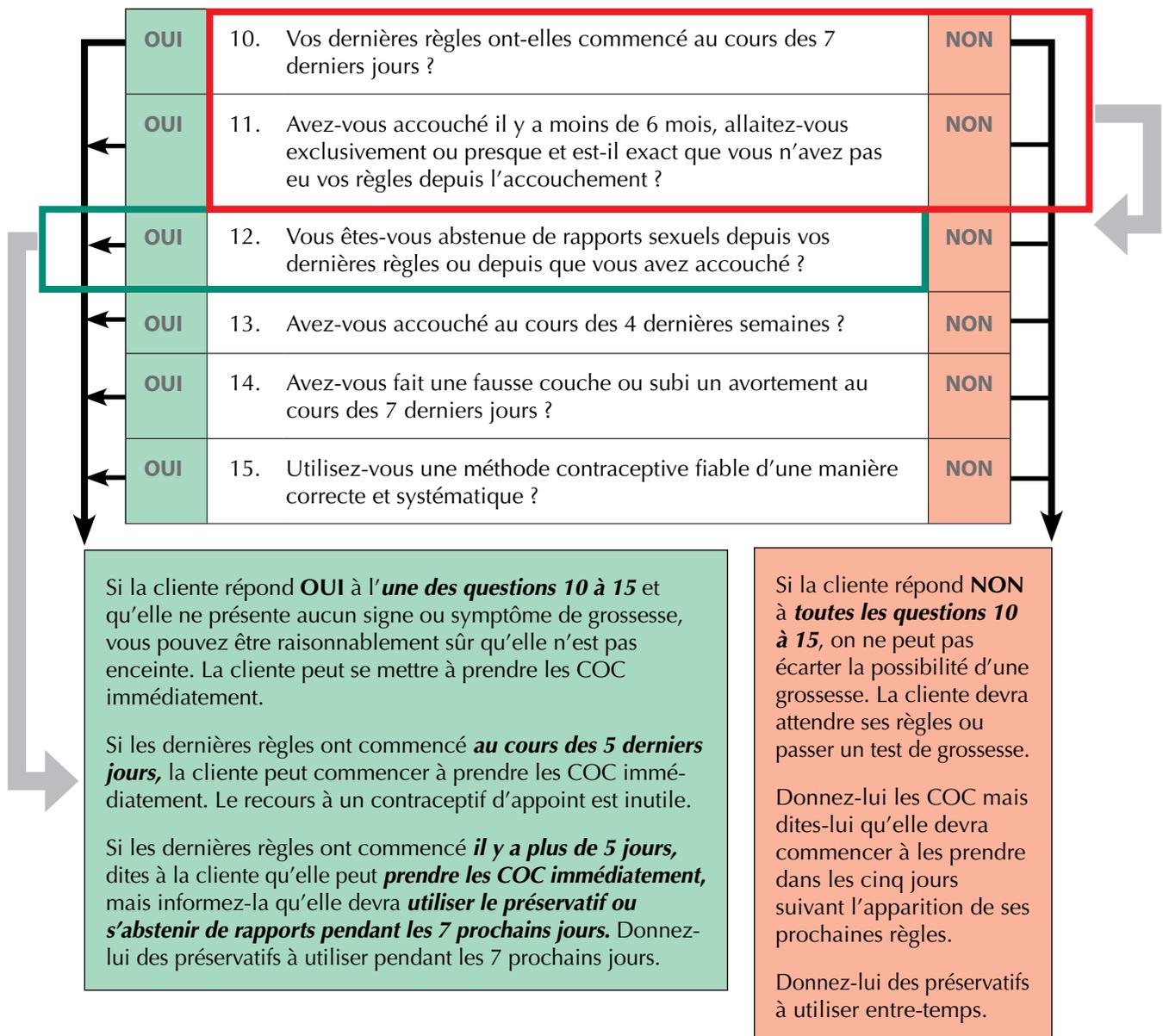
Si la cliente répond **OUI** à **l'une des questions 1 à 7**, les COC ne lui conviennent pas. Informez la cliente sur les autres méthodes disponibles ou dirigez-la vers un prestataire qualifié.

Si la cliente répond **OUI** à la **question 8 ou 9**, il ne faut pas lui donner de COC sans une évaluation plus approfondie. Évaluez la cliente ou dirigez-la vers un prestataire qualifié, et donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps. Voir les explications au verso pour des instructions supplémentaires.

Exemple de questions concernant la grossesse

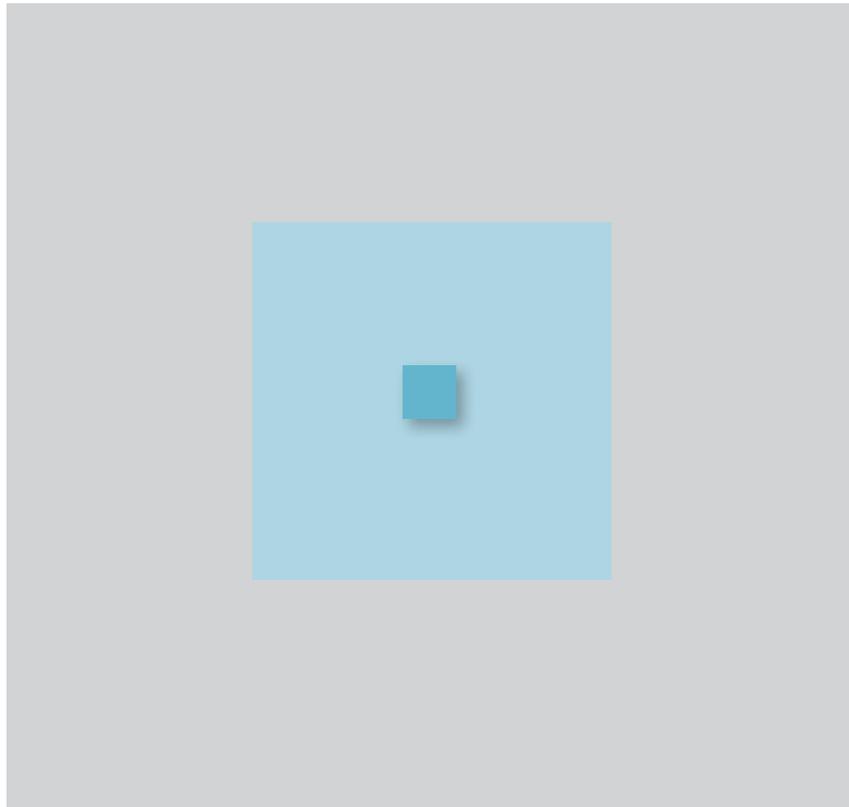
Une femme répond « NON » aux questions 10 et 11, mais elle répond « OUI » à la question 12 parce qu'elle s'est abstenue de rapports sexuels depuis ses dernières règles. Le prestataire devra alors s'arrêter de poser des questions parce qu'une réponse par « OUI » à l'une des questions est l'indication qu'il est fort improbable que la femme puisse être enceinte.

Posez les questions 10 à 15 afin d'être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte. Dès que la cliente répond OUI à une question, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

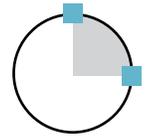


Informations facultatives : si les participants sont curieux et posent des questions sur les éléments de conception de la liste de contrôle, tels que les flèches et les couleurs, des explications sont fournies ci-après pour vous permettre de répondre à leurs questions. Il est important de noter que, si ces éléments de conception fournissent des repères visuels, ils sont secondaires par rapport aux instructions principales figurant sur la liste de contrôle que les participants doivent suivre.

- Les flèches figurant à côté des réponses « OUI » et les lignes droites figurant à côté des réponses « NON » offrent des repères sur l'enchaînement des questions. Les flèches indiquent que le prestataire devra cesser de poser des questions et passer directement à l'instruction contenue dans l'encadré qui se trouve après la liste de questions. Les lignes droites indiquent que le prestataire doit passer à la question suivante.
- En général, si la réponse de la cliente correspond aux cases VERTES, les COC lui conviennent, et si sa réponse correspond à la case ROUGE, les COC ne lui conviennent probablement pas. Cependant, pour les questions de recevabilité, TOUTES les réponses de la cliente doivent correspondre aux cases vertes pour qu'elle puisse commencer l'usage des COC en toute sécurité, tandis que pour les questions concernant la grossesse, il suffit d'UNE SEULE réponse dans une case verte pour que les COC lui conviennent.



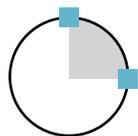
- Objectifs**
- Récapituler les accomplissements de l’atelier de formation.
 - Aborder les questions qui subsistent.
 - Remercier les membres du groupe de leur intérêt et de leur participation.

**15 minutes**

Etapes de la formation

1. Récapitulez brièvement les objectifs et les accomplissements de la formation.
2. Montrez aux participants la page du tableau à feuilles mobiles contenant les attentes qu’ils ont exprimées au début de l’atelier. Demandez aux participants si la formation a répondu à leurs attentes.
3. Engagez les participants dans la discussion de synthèse en leur posant les questions suivantes.
 - La Liste de contrôle pour les COC était-elle facile d’emploi ?
 - A-t-il été facile d’expliquer les questions à la cliente ?
 - Quels sont les problèmes que vous avez rencontrés pendant l’emploi de la liste de contrôle ?
 - Prévoyez-vous des difficultés à l’emploi de la liste de contrôle dans votre travail ? Comment ces difficultés pourraient-elles être surmontées ?
 - Qu’est-ce qui faciliterait l’emploi de la liste de contrôle dans votre travail ?
 - Avez-vous des suggestions à formuler pour améliorer la liste de contrôle ou répandre son emploi ?
 - Quels sont les éléments de la formation que vous avez trouvés utiles ?
 - Serait-il possible d’améliorer la formation d’une manière ou d’une autre ? Si oui, comment ?

Ces questions sont une bonne façon d’achever la formation, étant donné qu’elles vous permettent d’aborder les préoccupations ou les problèmes que les participants pourraient avoir. Aussi, FHI demande que vous compiliez les réponses à ces questions et que vous les transmettiez à notre personnel à l’adresse suivante : publications@fhi.org afin de pouvoir continuer à améliorer ce guide.
4. Remerciez les participants de leur temps et de leur énergie. Dites-leur à qui s’adresser pour obtenir des informations et documents supplémentaires.
5. Remettez un certificat de participation à chaque membre.



15 minutes

Objectif Comprendre la recherche concernant la nécessité et l'efficacité de la Liste de contrôle pour la grossesse.

Étapes de la formation

1. Récapitulez les résultats de la recherche sur les raisons justifiant la Liste de contrôle pour la grossesse.
2. Récapitulez les résultats de la recherche validant la Liste de contrôle pour la grossesse.

Ressources de l'animateur

Recherche sur les raisons justifiant la Liste de contrôle pour la grossesse

- La liste de contrôle a été mise au point pour réduire les obstacles à l'obtention de contraception chez les femmes qui n'ont pas leurs règles au moment de leur visite. Des recherches sur les exigences de menstruation ont été menées dans plusieurs pays.
 - Kenya — d'après les estimations, un tiers de toutes les nouvelles clientes ont été renvoyées chez elles sans méthode de contraception à cause de la nécessité d'avoir leurs règles au moment de la visite (Stanback et al. 1999).
 - Ghana — 76 pour cent des prestataires de soins ont dit qu'ils renverraient une cliente chez elle si elle n'avait pas ses règles au moment de la visite (Twum-Baah et Stanback 1995).
 - Cameroun — seul un tiers des clientes n'ayant pas leurs règles au moment de la visite ont reçu des méthodes de contraception hormonale parce que les prestataires n'étaient pas sûrs que leurs clientes ne soient pas enceintes (Nkwi et al. 1995).
 - Jamaïque — 92 pour cent des clientes devaient avoir leurs règles au moment de la visite ou obtenir un test de grossesse négatif pour obtenir des contraceptifs (McFarlane et al. 1996).
- D'autres recherches ont évalué si l'emploi de la liste de contrôle réduisait le nombre de femmes qui se voyaient refuser des contraceptifs parce qu'elles n'avaient pas leurs règles au moment de leur visite.
 - Au Guatemala, 16 pour cent des femmes qui n'avaient pas leurs règles au moment de leur visite se voyaient refuser le contraceptif de leur choix quand les listes de contrôle n'étaient pas utilisées. Une fois que les prestataires ont commencé à employer la liste de contrôle, seuls deux pour cent des femmes se voyaient refuser des contraceptifs (Stanback et al. 2005).

- Au Sénégal, la situation était analogue ; le nombre de femmes qui se voyaient refuser la méthode contraceptive de leur choix a diminué après l'introduction de la liste de contrôle — leur pourcentage, de 11 pour cent avant l'emploi de la liste, est passé à 6 pour cent une fois que la liste est devenue disponible (Stanback et al. 2005).

Recherche sur la validité de la Liste de contrôle pour la grossesse

- La Liste de contrôle pour la grossesse a été largement testée pour s'assurer qu'elle est valide et que les femmes identifiées comme n'étant pas enceintes d'après les questions de la liste ne le sont réellement pas. Des recherches ont été menées au Kenya, au Guatemala, au Mali, au Sénégal et en Egypte. Ces études posaient diverses questions pour déterminer la validité de la liste de contrôle.

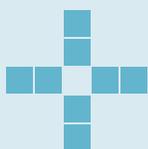
La liste de contrôle détermine-t-elle avec précision si une femme n'est pas enceinte ?

Oui — les chercheurs ont comparé les résultats de la liste de contrôle et d'un test de grossesse et ont constaté que dans plus de 99 pour cent des cas la liste de contrôle était correcte pour écarter une grossesse. Dans des cas très rares, où la liste de contrôle a écarté la possibilité d'une grossesse mais où la cliente était en réalité enceinte, les raisons ont été l'échec de la contraception ou les réponses inexactes données par la cliente.

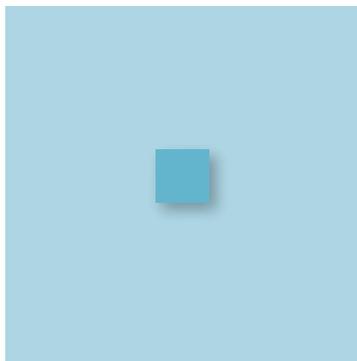
La liste de contrôle détermine-t-elle avec précision si une femme est enceinte ?

Non — la plupart des femmes qui, d'après la liste de contrôle, pourraient être enceintes, ne le sont en fait pas. Les chercheurs ont administré des tests de grossesse aux femmes qui avaient répondu « non » à toutes les questions et ont constaté que moins de 15 pour cent d'entre elles étaient en réalité enceintes. Si la liste de contrôle n'écarte pas la possibilité d'une grossesse, la femme devra être référée au service approprié pour une évaluation plus approfondie ou pour un test de grossesse, ou encore elle devra attendre d'avoir ses règles.

Information facultative. Il est indiqué, au bas de la Liste de contrôle pour la grossesse, « Si la cliente a répondu **OUI** à **l'une des questions** et si elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, donnez-lui la méthode qu'elle désire ». La recherche montre que les six questions sont beaucoup plus fiables pour déterminer si une femme n'est pas enceinte que ne le sont les signes et les symptômes. Si un prestataire a été formé à le faire, il devra par ailleurs évaluer les signes et symptômes de la cliente, mais cette évaluation ne devra pas être substituée à l'administration de la liste de contrôle. Si un prestataire n'a pas été formé à évaluer les signes et symptômes de la grossesse, il devra pouvoir être raisonnablement sûr que la grossesse a été écartée en se basant uniquement sur les questions. (Les symptômes peuvent inclure des nausées, des changements d'humeur et l'absence de règles, et les signes peuvent être la souplesse de l'utérus ainsi que la tension mammaire.)



Insistez sur le fait que la Liste de contrôle pour la grossesse a été établie pour ECARTER la possibilité d'une grossesse et pour réduire les obstacles auxquels se heurtent les femmes quand elles veulent obtenir des contraceptifs. La liste de contrôle NE PEUT PAS être utilisée pour établir le diagnostic d'une grossesse.



- 1 Scénario sur les COC**

Vous êtes une femme de 42 ans et vous avez deux enfants. Vous voulez commencer l'usage des COC. Vous êtes diabétique, condition qui a été diagnostiquée pour la première fois quand vous aviez 18 ans.
- 2 Scénario sur les COC**

Vous êtes une femme de 24 ans et vous venez d'avoir votre premier bébé il y a cinq mois. Vous allaitez exclusivement et vos règles ne sont pas revenues depuis votre accouchement, mais vous devez recommencer à travailler à temps complet dans deux semaines. Etant donné qu'il ne vous est pas possible de continuer à allaiter régulièrement, vous envisagez de passer au lait en formule assorti d'autres aliments dès que vous recommencerez à travailler.
- 3 Scénario sur les COC**

Vous êtes une femme de 30 ans et vous avez trois enfants. Vous vous plaignez de maux de tête répétés, mais quand on vous a demandé la nature de vos maux de tête, vous avez dit qu'ils sont légers, qu'ils ne sont pas particuliers et qu'ils ne s'accompagnent pas d'autres symptômes. Vos dernières règles ont commencé il y a six jours.
- 4 Scénario sur les COC**

Vous êtes une femme de 34 ans qui avez été diagnostiquée avec la tuberculose il y a deux mois. Vous êtes sous rifampicine.
- 5 Scénario sur les COC**

Vous êtes une femme en bonne santé et vous répondez « NON » à toutes les questions de la liste de contrôle.
- 6 Scénario sur les COC**

Vous êtes une femme de 41 ans et vous fumez deux cigarettes par jour.
- 7 Scénario sur les COC**

Vous souffrez de maux de tête intenses localisés du côté gauche, qui s'accompagnent de nausées. Tout type de lumière, même une bougie, aggrave vos maux de tête.
- 8 Scénario sur les COC**

Vous êtes actuellement traitée pour une hépatite virale.
- 9 Scénario sur les COC**

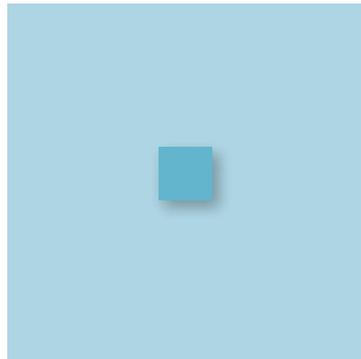
Vous avez eu une crise cardiaque il y a cinq ans à la suite de laquelle vous avez été hospitalisée pendant une semaine.

10 Scénario sur les COC

Vous avez subi une intervention chirurgicale pour éliminer une tumeur cancéreuse du sein il y a deux ans.

11 Scénario sur les COC

Quand vous êtes allée au dispensaire il y a deux ans, on vous a dit que votre tension artérielle était élevée.



Scénario 1 sur les COC

Vous êtes une femme de 42 ans et vous avez deux enfants. Vous voulez commencer l'usage des COC. Vous êtes diabétique, condition qui a été diagnostiquée pour la première fois quand vous aviez 18 ans.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Médicalement, les COC ne lui conviennent pas parce qu'elle a répondu « OUI » à la question 9 — *Vous a-t-on dit que vous avez du diabète (taux élevé de sucre dans le sang) ?* Les femmes qui sont diabétiques depuis au moins 20 ans ou qui ont des complications vasculaires ne devraient pas utiliser les COC en raison du risque accru de caillots de sang.

3. Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?

Conseiller la cliente sur les autres options contraceptives disponibles, comme le DIU, les implants, le préservatif ou la stérilisation. L'utilisation de ces méthodes contraceptives n'est pas contre-indiquée par un long passé de diabète.

Scénario 2 sur les COC

Vous êtes une femme de 24 ans et vous venez d'avoir votre premier bébé il y a cinq mois. Vous allaitez exclusivement et vos règles ne sont pas revenues depuis votre accouchement, mais vous devez recommencer à travailler à temps complet dans deux semaines. Etant donné qu'il ne vous est pas possible de continuer à allaiter régulièrement, vous envisagez de passer au lait en formule assorti d'autres aliments dès que vous recommencerez à travailler.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Oui.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

L'explication figurant à la question 1 de la Liste de contrôle pour les COC indique que, si les femmes qui allaitent ne devraient pas utiliser de COC, étant donné que leur emploi peut réduire la durée de la lactation, les femmes qui n'envisagent pas de continuer l'allaitement pourront utiliser les COC.

3. Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?

Lui faire commencer les COC.

Scénario 3 sur les COC

Vous êtes une femme de 30 ans et vous avez trois enfants. Vous vous plaignez de maux de tête répétés, mais quand on vous a demandé la nature de vos maux de tête, vous avez dit qu'ils sont légers, qu'ils ne sont pas particuliers et qu'ils ne s'accompagnent pas d'autres symptômes. Vos dernières règles ont commencé il y a six jours.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Oui.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

D'après les instructions correspondant à la question 3, seules les migraines qui s'accompagnent de symptômes focaux (*maux de tête intenses et répétées, souvent localisés d'un seul côté ou pulsatiles, avec des nausées...*) peuvent interdire l'emploi des COC. Etant donné que les maux de tête de la cliente sont légers et qu'ils ne s'accompagnent pas d'autres symptômes, les COC pourraient lui convenir. Par ailleurs, la possibilité d'une grossesse est écartée puisqu'elle a confirmé que ses règles avaient commencé au cours des sept derniers jours (question 10).

3. Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?

Lui faire commencer les COC. Etant donné que ses règles ont commencé il y a plus de cinq jours, elle devra utiliser des préservatifs ou s'abstenir de rapports sexuels pendant les sept prochains jours tout en prenant ces pilules.

Scénario 4 sur les COC

Vous êtes une femme de 34 ans qui avez été diagnostiquée avec la tuberculose il y a deux mois. Vous êtes sous rifampicine.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Médicalement, elle ne peut pas commencer les COC parce qu'elle a répondu « OUI » à la question 6 — *Suivez-vous actuellement un traitement contre la tuberculose ou les crises d'épilepsie ?* D'après les instructions correspondant à la question 6, les femmes qui sont sous traitement de rifampicine ne devraient généralement pas utiliser les COC parce qu'il a été constaté que ce médicament réduisait l'efficacité des COC.

3. Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?

Conseiller la cliente sur les autres options contraceptives, comme le préservatif, le DMPA, le DIU et la stérilisation. L'aider à choisir une méthode qui lui convient. L'informer aussi que, lorsqu'elle aura achevé son traitement antituberculeux, elle peut être évaluée à nouveau pour déterminer si elle peut utiliser les COC, au cas où elle serait toujours intéressée.

Scénario 5 sur les COC

Vous êtes une femme en bonne santé et vous répondez « NON » à toutes les questions de la liste de contrôle.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Parce que la possibilité d'une grossesse n'a pas été écartée. (Elle a répondu « NON » aux questions 10 à 15). Bien que les COC lui conviennent médicalement, elle n'a pas besoin de contraceptif si elle est enceinte.

3. Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?

Faire savoir à la cliente qu'elle n'est pas nécessairement enceinte, mais, que dans son cas, une autre approche doit être suivie pour écarter la possibilité qu'elle soit enceinte (soit par un test de grossesse, un examen pelvien ou l'attente de ses règles). S'assurer de ne pas porter la cliente à croire qu'elle est enceinte. Lui donner toujours quelque forme de protection contre la grossesse, comme des préservatifs, pendant qu'elle attend de vérifier qu'elle n'est pas enceinte. Si possible, lui fournir aussi des COC en lui indiquant de commencer à les prendre le premier jour où elle aura ses règles.

Scénario 6 sur les COC

Vous êtes une femme de 41 ans et vous fumez deux cigarettes par jour.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Les COC ne lui conviennent pas parce qu'elle a répondu « OUI » à la question 2 — *Fumez-vous et avez-vous plus de 35 ans ?* Les femmes qui ont plus de 35 ans et qui fument sont exposées à un risque accru de maladie cardiovasculaire. Cette question comporte deux parties. Les deux parties de la question doivent être posées en même temps et la réponse « OUI » doit s'appliquer à ces deux

parties pour que les COC soient à proscrire. C'est parce que la femme de moins de 35 ans qui fume ou la femme de plus de 35 ans qui ne fume pas ne présente pas de risque accru de maladie cardiovasculaire. Si une cliente répond « NON » à une partie de la question ou aux deux, les COC pourraient alors lui convenir.

3. *Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?*

Conseiller la cliente sur d'autres options de contraception disponibles, comme le DMPA, le DIU, les implants, le préservatif ou la stérilisation. Pour ces méthodes, le fait de fumer n'est pas une contre-indication, quel que soit l'âge.

Scénario 7 sur les COC

Vous souffrez de maux de tête intenses localisés du côté gauche, qui s'accompagnent de nausées. Tout type de lumière, même une bougie, aggrave vos maux de tête.

1. *A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?*

Non.

2. *Pourquoi ou pourquoi pas ?*

Les COC ne lui conviennent pas parce qu'elle a répondu « OUI » à la question 3 — *Etes-vous sujette à des maux de tête intenses et répétés, souvent localisés d'un seul côté ou pulsatiles, avec des nausées et aggravés par la lumière, le bruit ou le mouvement ?* Cette question vise à identifier les femmes souffrant de migraines avec aura, un type de céphalée susceptible d'augmenter le risque d'attaque cérébrale chez les utilisatrices des COC. Les termes utilisés dans cette question, à savoir « maux de tête intenses et répétés, souvent localisés d'un seul côté », ainsi que la mention d'autres problèmes survenant pendant le mal de tête, sont des éléments essentiels de cette question. Ces mots aideront la cliente à faire la distinction entre les maux de tête interdisant l'emploi des COC (comme les migraines avec aura) et les maux de tête légers ou moins intenses, qui n'interdisent pas la prise de ces pilules.

3. *Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?*

Conseiller la cliente sur les autres options de contraception disponibles, comme le DMPA, le DIU, les implants, le préservatif et la stérilisation. Ces méthodes ne sont pas contre-indiquées par des antécédents de migraines.

Scénario 8 sur les COC

Vous êtes actuellement traitée pour une hépatite virale.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Elle ne peut pas utiliser les COC parce qu'elle a répondu « OUI » à la question 4 — *Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (les yeux ou la peau jaunes) ?* Cette question vise à identifier les femmes qui ont une grave maladie du foie et à distinguer les cas actuels graves (comme une cirrhose grave, une tumeur du foie ou une hépatite active) des problèmes de foie antérieurs (comme une hépatite déjà traitée). Les femmes atteintes d'une maladie du foie ne devront pas utiliser les COC, étant donné que ces derniers sont transformés par le foie et que leur emploi peut affecter défavorablement la fonction hépatique qui est déjà affaiblie par la maladie.

3. Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?

Conseiller la cliente sur les autres options de contraception disponibles, comme le DIU ou le préservatif, dont l'emploi n'est pas contre-indiqué par l'hépatite virale active. L'encourager aussi à vous parler de sa maladie de foie et expliquer qu'il pourra lui être possible d'entamer la pilule une fois que son traitement sera achevé.

Scénario 9 sur les COC

Vous avez eu une crise cardiaque il y a cinq ans à la suite de laquelle vous avez été hospitalisée pendant une semaine.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Elle ne peut pas utiliser les COC parce qu'elle a répondu « OUI » à la question 5 — *Avez-vous déjà eu une attaque cérébrale, un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons, ou une crise cardiaque ?* Les femmes atteintes de ces conditions peuvent être exposées à un risque accru de caillots de sang si elles utilisent les COC. Le plus souvent, les femmes ayant souffert de l'une de ces affections auront été mises au courant de leur état et elles répondront normalement « oui » à la question.

3. Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?

Conseiller la femme sur les options de contraception disponibles, comme le DIU, les implants, le préservatif et la stérilisation, dont l'emploi n'est pas contre-indiqué par des antécédents de crise cardiaque.

Scénario 10 sur les COC

Vous avez subi une intervention chirurgicale pour éliminer une tumeur cancéreuse du sein il y a deux ans.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Elle ne peut pas utiliser les COC parce qu'elle a répondu « OUI » à la question 7 — *Vous a-t-on dit que vous avez un cancer du sein ?* Les COC sont à proscrire chez les femmes qui ont eu ou qui ont actuellement le cancer du sein, étant donné que ce type de cancer est une tumeur sensible aux hormones et que l'emploi des COC affecte défavorablement la progression de la maladie.

3. Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?

Conseiller la femme sur les autres options de contraception disponibles, comme le DIU, le préservatif et la stérilisation, dont l'emploi n'est pas contre-indiqué par le cancer du sein.

Scénario 11 sur les COC

Quand vous êtes allée au dispensaire il y a deux ans, on vous a dit que votre tension artérielle était élevée.

1. A la visite d'aujourd'hui, est-ce que les COC conviennent à cette cliente ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Elle ne peut pas utiliser les COC parce qu'elle a répondu « OUI » à la question 8 — *Vous a-t-on dit que vous avez une tension artérielle élevée ?* Les femmes avec une tension artérielle élevée ne devront pas prendre de COC en raison du risque accru d'attaque cérébrale ou de crise cardiaque.

3. Quel est le cours d'action que vous allez suivre ?

Référer la cliente à un prestataire de soins qualifié pour évaluer sa tension artérielle. Il est possible que les COC puissent toujours lui convenir, selon le résultat de l'évaluation. Entre-temps, la conseiller sur le choix d'une autre méthode de contraception.

Fiche de Consultation rapide pour les Critères de recevabilité médicale de l'OMS — concernant l'adoption et l'utilisation continue des méthodes contraceptives suivantes : les contraceptifs oraux combinés (COC), l'acétate de médroxyprogestérone-dépôt (DMPA), l'énanthe de noréthistérone (NET-EN), et le dispositif intra-utérin au cuivre (Cu-DIU)

Etat de santé ou caractéristiques	COC	DMPA/ NET-EN	Cu-DIU
Age De la ménarche jusqu'à 39 ans 40 ans ou plus De la ménarche jusqu'à 17 ans De 18 à 45 ans Plus de 45 ans			
Nulliparité			
Allaitement au sein Moins de 6 semaines du post-partum De 6 semaines à 6 mois du post-partum 6 mois ou plus du post-partum			*
Tabagisme Age < 35 ans Age ≥ 35 ans, moins de 15 cigarettes par jour Age ≥ 35 ans, 15 cigarettes ou plus par jour			
Hypertension Antécédents d'hypertension avec TA : NE POUVANT PAS être mesurée Contrôlée et POUVANT être mesurée Systolique 140-159 ou diastolique 90-99 Systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100 Autres que migraines (légères ou graves) Migraines sans aura (âge < 35 ans) Migraines sans aura (âge ≥ 35 ans) Migraines avec aura			
Céphalées Antécédents de thrombose veineuse profonde Thrombophlébite superficielle			
Valvulopathie cardiaque avec complications Cardiopathie ischémique/accident cérébro-vasculaire (attaque)			
Diabète Maladie non vasculaire Maladie vasculaire ou diabète durant plus de 20 ans			
Paludisme			
Tuberculose non pelvienne			
Maladie thyroïdienne			
Anémie ferriprive			
Anémie falciforme			

Etat de santé ou caractéristiques	COC	DMPA/ NET-EN	Cu-DIU
Hyperlipidémie avérée Cancer Col utérin Endomètre Ovaire			
Ectropion cervical Maladie du sein Grosses non diagnostiquée Antécédents familiaux de cancer Cancer actuel		**	
Fibrome utérin sans distorsion de la cavité			
Endométriose			
Maladie trophoblastique (gestationnelle maligne) Saignements vaginaux Irréguliers, peu abondants Abondants ou prolongés, réguliers ou non Inexpliqués			
Cirrhose Légère Grave			
Affection des voies biliaires actuelle et symptomatique Colestase En rapport avec la grossesse Liée à l'emploi de CO			
Hépatite Evolutive Sujet porteur			
Tumeurs du foie IST/MIP Cervicite purulente actuelle, chlamydia, gonorrhée Vaginite Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) actuelle Autres IST (VIH et hépatite exclus) Risque accru d'IST (facteurs démographiques) Risque individuel d'exposition aux IST très élevé Sujet séropositif ou à risque élevé de VIH Pas de traitement antirétroviral (TAR) Aucune amélioration sous TAR Amélioration clinique sous TAR Griséofulvine Rifampicine Autres antibiotiques			
VIH			
Sida			
Interactions : Griséofulvine Rifampicine Autres antibiotiques			

* L'allaitement au sein n'a aucun rapport avec la pose (l'adoption) ou le port (l'utilisation continue) du DIU au cuivre. La pose du DIU chez les femmes en post-partum, qu'elles allaitent ou non, relève de la Catégorie 2 jusqu'à 48 heures après l'accouchement, de la Catégorie 3 de 48 heures jusqu'à 4 semaines après l'accouchement, et de la Catégorie 1 au-delà de 4 semaines.
** Une évaluation devrait être effectuée aussi tôt que possible.

- Catégorie 1** Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2** En général, emploi possible de la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas.
- Catégorie 3** En général, emploi déconseillé. Emploi possible si le prestataire possède des compétences cliniques et s'il y a accès à des services cliniques.
- Catégorie 4** Méthode à proscrire.



Source : Adapté des Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Genève : Organisation mondiale de la Santé, Troisième édition, 2005.
Accessible : <http://www.who.int/reproductive-health/publications/fr/mec/index.htm>

Fiche de Consultation rapide pour les Critères de recevabilité médicale de l'OMS — concernant l'adoption et l'utilisation continue des méthodes contraceptives suivantes :

les contraceptifs oraux combinés (COC), l'acétate de méthoxyprogestérone-dépôt (DMPA), l'énanthate de noréthistérone (NET-EN), et le dispositif intra-utérin au cuivre (Cu-DIU)

Etat de santé ou caractéristiques	COC	DMPA/NET-EN	Cu-DIU
Age De la ménarche jusqu'à 39 ans 40 ans ou plus De la ménarche jusqu'à 17 ans De 18 à 45 ans Plus de 45 ans De la ménarche jusqu'à 19 ans 20 ans ou plus			
Nulliparité			
Allaitement au sein Moins de 6 semaines du post-partum De 6 semaines à 6 mois du post-partum 6 mois ou plus du post-partum			*
Tabagisme Age < 35 ans Age ≥ 35 ans, moins de 15 cigarettes par jour Age ≥ 35 ans, 15 cigarettes ou plus par jour			
Hypertension Antécédents d'hypertension avec TA : NE POUVANT PAS être mesurée Contrôlée et POUVANT être mesurée Systolique 140-159 ou diastolique 90-99 Systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100			
Céphalées Autres que migraines (légères ou graves) Migraines sans aura (âge < 35 ans) Migraines sans aura (âge ≥ 35 ans) Migraines avec aura	A P	A P	A P
	A P	A P	A P
	A P	A P	A P
Antécédents de thrombose veineuse profonde			
Thrombophlébite superficielle			
Valvulopathie cardiaque avec complications			
Cardiopathie ischémique/accident cérébro-vasculaire (attaque) Diabète Maladie non vasculaire Maladie vasculaire ou diabète durant plus de 20 ans			
Paludisme			
Tuberculose non pelvienne			
Maladie thyroïdienne			
Anémie ferriprive			
Anémie falciforme			

Etat de santé ou caractéristiques	COC	DMPA/NET-EN	Cu-DIU
Hyperlipidémie avérée Cancer Col utérin Endomètre Ovaire			
			A P
Ectropion cervical Maladie du sein Grossesse non diagnostiquée Antécédents familiaux de cancer Cancer actuel	**	**	**
Fibrome utérin sans distorsion de la cavité			
Endométriose			
Maladie trophoblastique (gestationnelle maligne)			
Saignements vaginaux Irréguliers, peu abondants Abondants ou prolongés, réguliers ou non Inexpliqués			
			A P
Cirrhose Légère Grave			
Affection des voies biliaires actuelle et symptomatique			
Colestase En rapport avec la grossesse Liée à l'emploi de CO			
Hépatite Evolutive Sujet porteur			
Tumeurs du foie IST/MIP Cervicite purulente actuelle, chlamydia, gonorrhée Vaginite Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) actuelle Autres IST (VIH et hépatite exclus) Risque accru d'IST (facteurs démographiques) Risque individuel d'exposition aux IST très élevé			
			A P
VIH			
Sida Pas de traitement antirétroviral (TAR) Aucune amélioration sous TAR Amélioration clinique sous TAR			A P
			A P
Interactions : Griséofulvine Rifampicine Autres antibiotiques			

A/P (Adoption/Poursuite) : Pour certains états de santé, la classification peut varier selon que la femme adopte une méthode contraceptive ou poursuit son utilisation. Par exemple, une cliente qui demande la pose d'un DIU en même temps qu'elle se présente avec une MIP doit être classée dans la Catégorie 4, et l'on ne devrait pas lui poser un DIU, toutefois, si la femme porte déjà un DIU alors qu'une MIP se développe, elle devrait être classée dans la Catégorie 2. Dans ce dernier cas, la femme peut généralement garder son DIU et il faudrait la soigner avec le DIU en place. En cas d'absence de la mention A ou P la catégorie indiquée s'applique indépendamment de ce que la femme adopte ou poursuit la méthode en question.

* L'allaitement au sein n'a aucun rapport avec la pose (l'adoption) ou le port (l'utilisation continue) du DIU au cuivre. La pose du DIU chez les femmes en post-partum, qu'elles allaitent ou non, relève de la Catégorie 2 jusqu'à 48 heures après l'accouchement, de la Catégorie 3 de 48 heures jusqu'à 4 semaines après l'accouchement, et de la Catégorie 1 au-delà de 4 semaines.

** Une évaluation devrait être effectuée aussi tôt que possible.



Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés (COC)

Les résultats de recherche ont établi que les contraceptifs oraux combinés (COC) sont efficaces et sans danger pour la majorité des femmes, y compris celles qui sont exposées au risque d'infections sexuellement transmissibles (IST) et celles qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque de cette infection. Chez certaines femmes, les COC ne sont pas recommandées en raison de la présence de certaines pathologies, comme une cardiopathie ischémique, une attaque cérébrale ou un cancer du sein. Pour ces raisons, les femmes qui désirent prendre les COC doivent subir le dépistage de certaines affections médicales afin de déterminer si les COC pourraient leur convenir.



Family Health International (FHI), avec le soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a mis au point une simple liste de contrôle (voir prochaine page) afin d'aider les prestataires de soins à évaluer les clientes qui ont été informées sur leurs options en matière de contraception et qui ont pris la décision éclairée d'utiliser les COC. Cette liste de contrôle est une version révisée de la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés (COC)* produite par FHI en 2002. Les changements apportés à cette version reposent sur les recommandations récemment révisées par l'OMS et incluses dans les *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (2005), compte tenu des résultats des recherches menées au cours des cinq dernières années. Les principaux changements apportés à cette liste sont l'élimination des infections fongiques comme affection interdisant l'utilisation des COC, ainsi que l'incorporation d'une série de questions visant à déterminer si l'on peut raisonnablement s'assurer que la femme n'est pas enceinte avant qu'elle ne commence l'usage de cette méthode.

La liste de contrôle est destinée à l'usage des prestataires de soins cliniques et non cliniques, y compris les agents de santé communautaires. Elle se compose de 15 questions conçues pour déceler toute affection médicale qui empêcherait l'utilisation sans danger des COC ou qui nécessiteraient une évaluation plus approfondie. Ces questions visent aussi à guider le prestataire et à lui fournir des instructions supplémentaires en fonction des réponses des clientes. Les clientes qui sont exclues en raison de leurs réponses à certaines questions liées aux critères de recevabilité pourront malgré tout prendre les COC, si une évaluation plus approfondie permet d'écarter la condition suspecte.

Cette liste de contrôle vient s'ajouter à d'autres qui sont destinées aux prestataires de services de santé de la reproduction, à savoir la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre* et une liste intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes destinées aux prestataires, prière de consulter le site www.fhi.org.

Evaluer la recevabilité médicale pour l'adoption des COC

1. Allaitiez-vous actuellement un bébé de moins de 6 mois ?

L'emploi des COC pendant l'allaitement diminue la quantité de lait maternel et peut réduire la durée de la lactation. La femme qui allaite devrait par conséquent différer l'usage des COC jusqu'à ce que son enfant ait au moins 6 mois. Mais la cliente qui n'envisage pas de continuer l'allaitement pourra éventuellement utiliser les COC même avant que le bébé atteigne 6 mois.

2. Fumez-vous et avez-vous plus de 35 ans ?

Les femmes qui ont plus de 35 ans et qui fument des cigarettes sont exposées à un risque accru de maladie cardiovasculaire (crise cardiaque, par exemple). Cette

question comporte deux parties, et il faudrait les poser ensemble. C'est seulement lorsque la femme répond « oui » à chacune des deux parties de la question que les COC sont à proscrire. C'est parce que la femme de moins de 35 ans qui fume, ou la femme de plus de 35 ans qui ne fume pas, ne présente pas de risque accru de maladie cardiovasculaire. Si la cliente répond « non » à une partie de la question ou aux deux, les COC pourraient lui convenir.

3. Etes-vous sujette à des maux de tête intenses et répétés, souvent localisés d'un seul côté ou pulsatiles, avec des nausées et aggravés par la lumière, le bruit ou le mouvement ?

Cette question vise à identifier les femmes souffrant de migraines, un type de céphalée susceptible d'augmenter le risque d'attaque cérébrale chez les

Suite en page 50

Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés (COC)

Afin de déterminer si les COC sont médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 1 à 9. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

NON	1. Allaitiez-vous actuellement un bébé de moins de 6 mois ?	OUI
NON	2. Fumez-vous <i>et</i> avez-vous plus de 35 ans ?	OUI
NON	3. Êtes-vous sujette à des maux de tête intenses et répétés, souvent localisés d'un seul côté ou pulsatiles, avec des nausées et aggravés par la lumière, le bruit ou le mouvement ?	OUI
NON	4. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (les yeux ou la peau jaunes) ?	OUI
NON	5. Avez-vous déjà eu une attaque cérébrale, un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons, ou une crise cardiaque ?	OUI
NON	6. Suivez-vous actuellement un traitement contre la tuberculose ou les crises d'épilepsie ?	OUI
NON	7. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer du sein ?	OUI
NON	8. Vous a-t-on dit que vous avez une tension artérielle élevée ?	OUI
NON	9. Vous a-t-on dit que vous avez du diabète (taux élevé de sucre dans le sang) ?	OUI

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 1 à 9**, elle peut utiliser les COC. Passez aux questions 10 à 15.

Si la cliente répond **OUI** à **l'une des questions 1 à 7**, les COC ne lui conviennent pas. Informez la cliente sur les autres méthodes disponibles ou dirigez-la vers un prestataire qualifié.

Si la cliente répond **OUI** à la **question 8 ou 9**, il ne faut pas lui donner de COC sans une évaluation plus approfondie. Évaluez la cliente ou dirigez-la vers un prestataire qualifié, et donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps. Voir les explications au verso pour des instructions supplémentaires.

Posez les questions 10 à 15 afin d'être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

OUI	10. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ?	NON
OUI	11. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ?	NON
OUI	12. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	13. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	NON
OUI	14. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?	NON
OUI	15. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable d'une manière correcte et systématique ?	NON

Si la cliente répond **OUI** à l'une des questions 10 à 15 et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. La cliente peut se mettre à prendre les COC immédiatement.

Si les dernières règles ont commencé **au cours des 5 derniers jours**, la cliente peut commencer à prendre les COC immédiatement. Le recours à un contraceptif d'appoint est inutile.

Si les dernières règles ont commencé **il y a plus de 5 jours**, dites à la cliente qu'elle peut **prendre les COC immédiatement**, mais informez-la qu'elle devra **utiliser le préservatif ou s'abstenir de rapports pendant les 7 prochains jours**. Donnez-lui des préservatifs à utiliser pendant les 7 prochains jours.

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 10 à 15**, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse. La cliente devra attendre ses règles ou passer un test de grossesse.

Donnez-lui les COC mais dites-lui qu'elle devra commencer à les prendre dans les cinq jours suivant l'apparition de ses prochaines règles.

Donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps.

utilisatrices des COC. Les termes utilisés dans cette question, comme « maux de tête intenses et répétés, souvent localisés d'un seul côté » — ainsi que la mention d'autres problèmes survenant pendant la céphalée — sont des éléments essentiels de cette question. Ces mots aideront la cliente à faire la distinction entre les maux de tête interdisant l'emploi des COC (comme les migraines) et les formes moins graves (et plus courantes) n'interdisant pas la prise de ces pilules.

4. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (les yeux ou la peau jaunes) ?

Cette question vise à identifier les femmes qui savent déjà qu'elles ont une grave maladie du foie, et à distinguer les cas actuels (comme une cirrhose grave ou une tumeur du foie) des cas antérieurs (comme une hépatite déjà traitée). Les femmes atteintes d'une maladie du foie grave ne devront pas utiliser les COC, étant donné que ces derniers sont transformés par le foie et que leur emploi peut affecter défavorablement les femmes dont la fonction hépatique est déjà affaiblie par la maladie.

5. Avez-vous déjà eu une attaque cérébrale, un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons, ou une crise cardiaque ?

Cette question vise à identifier les femmes dont une maladie vasculaire grave est déjà connue. La question ne vise pas à détecter les affections non diagnostiquées. Les femmes atteintes de ces affections peuvent être exposées à un risque accru de caillots dans le sang si elles utilisent les COC. Le plus souvent, les clientes ayant souffert d'un tel accident auront été mises au courant de leur état et elles répondront « oui » à la question.

6. Suivez-vous actuellement un traitement contre la tuberculose ou les crises d'épilepsie ?

Cette question vise à identifier les femmes qui prennent des médicaments ayant des effets connus sur l'efficacité des COC. Les femmes sous les médicaments suivants, qui réduisent l'efficacité des COC, ne devraient généralement pas utiliser les COC : rifampicine (tuberculose) et phénytoïne, carbamazépine et barbituriques (crises épileptiques).

7. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer du sein ?

Cette question vise à identifier les femmes qui savent qu'elles ont eu un cancer du sein ou qu'elles en ont un actuellement. L'utilisation des COC ne convient pas à ces femmes, étant donné que le cancer du sein est une tumeur sensible aux hormones et que l'emploi des COC affecte défavorablement la progression de la maladie.

8. Vous a-t-on dit que vous avez une tension artérielle élevée ?

Cette question vise à identifier les femmes dont la tension artérielle est élevée. Ces femmes ne devront pas prendre de COC en raison du risque accru d'attaque cérébrale ou de crise cardiaque. Si, de par le passé, on a dit à la femme que sa tension était élevée, il va falloir que son état soit évalué par un prestataire qualifié avant de pouvoir lui donner des COC.

9. Vous a-t-on dit que vous avez du diabète (taux élevé de sucre dans le sang) ?

Cette question vise à identifier les femmes qui savent déjà qu'elles ont du diabète. La question ne vise pas à détecter des problèmes non diagnostiqués. Parmi les femmes atteintes de diabète, celles qui en souffrent depuis au moins 20 ans ou celles qui souffrent de complications vasculaires ne devront pas utiliser les COC en raison du risque accru de caillots dans le sang. Évaluez la cliente ou dirigez-la vers un prestataire qualifié aux fins d'une évaluation. Si aucune complication n'est détectée, la femme pourra alors prendre des COC.

Ecarter l'éventualité d'une grossesse

Les questions 10 à 15 visent à aider le prestataire à déterminer, avec un degré raisonnable de certitude, que la femme n'est pas enceinte. Si la cliente répond « OUI » à l'une de ces questions et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, il est fort probable qu'elle n'est pas enceinte. Cette cliente peut commencer les COC aussitôt.

Si la cliente a commencé ses règles et moins de 5 jours se sont passés depuis le premier saignement, elle peut démarrer la méthode immédiatement. Le recours à un contraceptif d'appoint est inutile.

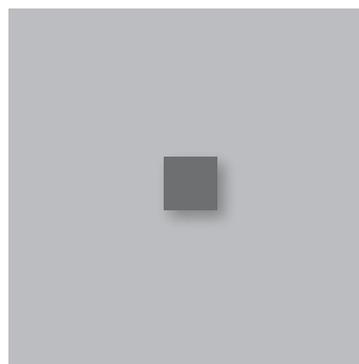
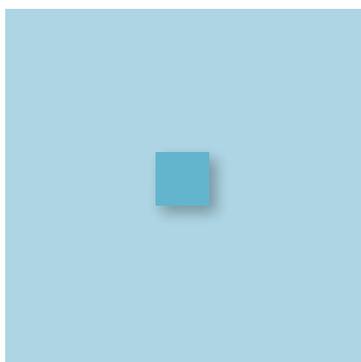
Si le premier saignement est apparu il y a plus de 5 jours, elle peut se mettre à prendre les COC immédiatement, tout en se protégeant avec un autre contraceptif d'appoint (préservatif ou abstinence, par exemple) pendant 7 jours, afin de prévoir suffisamment de temps pour assurer l'efficacité des COC.

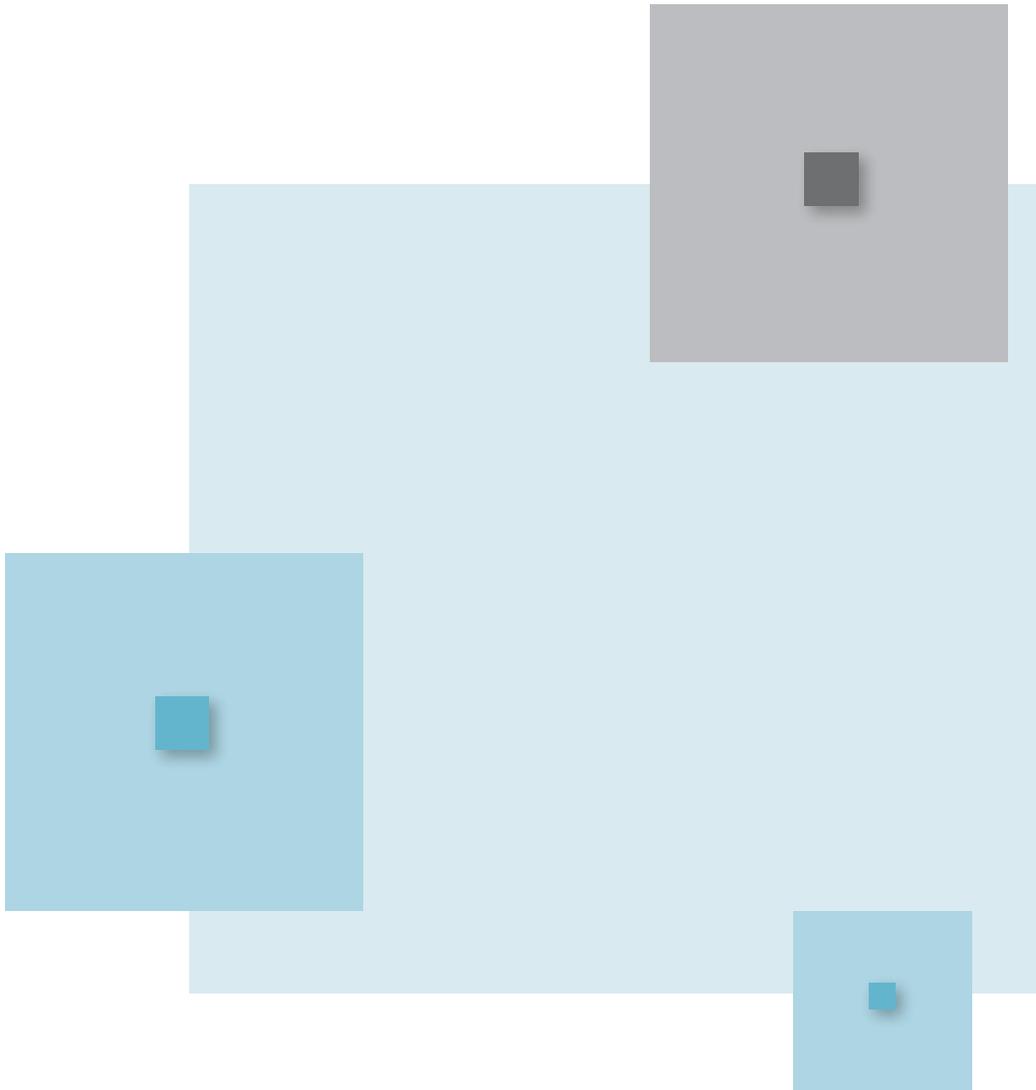
Si, à partir de cette liste de contrôle, il vous est impossible de déterminer avec un degré raisonnable de certitude que la cliente n'est pas enceinte, et si vous ne disposez pas de test de grossesse, la femme doit alors attendre ses prochaines règles avant de commencer la prise des COC. Il faut lui donner des préservatifs à utiliser entre-temps.

Ce guide de référence a pour objet de procurer des informations essentielles pour venir compléter le module de formation. Ces informations regroupent :

- des recommandations pour adapter la liste de contrôle au contexte local ;
- des informations essentielles sur les COC qui sont basées sur les preuves scientifiques, et
- une bibliographie annotée.

L'animateur devra s'attendre à ce que les participants posent des questions qui débordent le champ d'application de la Liste de contrôle pour les COC et ils devront se préparer à y répondre. La liste de contrôle vise uniquement à aider les prestataires à déterminer si les clientes peuvent ou non commencer sans danger l'usage des COC. Cependant, il pourra arriver que les participants posent des questions sur des thèmes concernant les effets secondaires des COC ou leur utilisation par des sous-groupes de clientes spécifiques, comme les femmes à risque de contracter le VIH ou celles qui vivent avec le sida, etc. Ce guide ne cherche pas à fournir des informations exhaustives sur les COC, et les formateurs pourront avoir à consulter d'autres ressources le cas échéant.





La Liste de contrôle pour les COC peut être adaptée de manière à répondre aux besoins spécifiques d'une zone géographique ou d'un programme local ou de manière à s'aligner sur des lignes directrices nationales applicables. Toutefois, avant de finaliser et d'appliquer la version assortie d'adaptations, nous recommandons vivement que les changements soient revus par un expert qui comprend bien les fondements médicaux de la liste de contrôle. Pareillement, le module de formation correspondant devra être adapté de manière à tenir compte des changements apportés. L'objet de chaque question est expliqué au dos de la liste de contrôle afin de faciliter l'apport de ces adaptations. Les situations décrites ci-après sont des exemples où une adaptation peut s'avérer nécessaire.

■ **Adaptation de la liste de contrôle à la langue et au style de la population locale**

Chaque fois que nécessaire, la liste devra être traduite et son style devra être adapté de manière à répondre aux besoins culturels et linguistiques des utilisateurs et des clientes à qui s'adressent ces listes. En plus de l'anglais, la liste de contrôle a été produite en français, en espagnol, en kiswahili et dans plusieurs autres langues. Ces listes de contrôle peuvent être consultées sur le site Web de FHI, www.fhi.org.

■ **Adaptation de la liste de contrôle à la culture locale**

Certaines des questions figurant sur la liste de contrôle concernent des problèmes personnels et peuvent avoir à être posées avec délicatesse. Par exemple, la question 14 concerne une fausse couche ou un avortement. Pour que la cliente soit à l'aise et réponde avec franchise à cette question, il peut s'avérer utile de la reformuler et de demander « Avez-vous éprouvé la perte d'une grossesse au cours des 7 derniers jours ? ».

■ **Adaptation de la liste de contrôle pour en faciliter la compréhension**

Des adaptations peuvent aussi être apportées si le langage des questions est trop technique et difficile à comprendre. Cependant, il faut se méfier de ne pas changer par inadvertance l'objet de la question ; en effet, de petits changements dans les termes peuvent entraîner des changements de sens importants. Pour des publics dont le niveau d'instruction est limité, il peut s'avérer utile de mettre au point des outils pour communiquer des messages essentiels à l'aide d'illustrations ou de légendes simples. Les illustrations devront également être adaptées au public local visé.

La Liste de contrôle pour les COC a pour objet de permettre à un plus grand nombre de femmes de recevoir sans danger cette méthode contraceptive. De mauvaises adaptations pourraient proscrire les COC à des femmes qui pourraient les utiliser. Les exemples qui suivent sont des questions **mal adaptées** de la liste de contrôle.

Question initiale	Question mal adaptée	Raison
Description des maladies ou des conditions en fonction des symptômes		
Avez-vous déjà eu une attaque cérébrale, un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons, ou une crise cardiaque ?	Eprouvez-vous des douleurs thoraciques ou des difficultés respiratoires inhabituelles ?	La question initiale est destinée à identifier les femmes qui savent qu'elles ont des antécédents de maladie cardiovasculaire. Elle n'est pas destinée à repérer ou à diagnostiquer de nouvelles conditions qui pourraient contre-indiquer l'usage des COC. L'adaptation de la question, en énumérant les symptômes, en fait une question de diagnostic et modifie donc l'objet de la question.
Vous a-t-on dit que vous avez un cancer du sein ?	Avez-vous ou avez-vous déjà eu une grossesse au sein ?	La question initiale est destinée à identifier les femmes qui ont des antécédents de cancer du sein ou les femmes qui l'ont actuellement. Elle n'est pas destinée à diagnostiquer cette maladie. L'utilisation des COC est contre-indiquée pour les femmes qui ont le cancer du sein (actuel ou passé), mais elle ne l'est pas pour les femmes qui ont une grossesse non diagnostiquée ou une affection du sein bénigne (bien qu'il soit recommandé qu'elles se fassent évaluer une fois qu'elles commencent l'usage des COC).
Question initiale	Question mal adaptée	Raison
Changements d'approche/structure de la question		
Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ?	Allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ?	La structure de la question est changée dans cet exemple. La question initiale est destinée à identifier les femmes qui sont en aménorrhée de lactation, état qui est défini par les trois critères de la question et qui peuvent donc être utilisés pour empêcher une grossesse non désirée. En éliminant le critère « avez-vous accouché il y a moins de 6 mois ? », cette question ne peut plus être utilisée pour identifier les femmes en état d'aménorrhée de lactation.
Fumez-vous et avez-vous plus de 35 ans ?	Fumez-vous au moins 15 cigarettes par jour et avez-vous plus de 35 ans ?	La structure de la question est changée dans cet exemple. En ajoutant à la question un nombre de cigarettes, la question porte à croire que les femmes de plus de 35 ans qui fument moins de 15 cigarettes par jour peuvent prendre des COC, ce qui n'est pas exact. La recherche a montré que les femmes de plus de 35 ans qui fument — quel que soit le nombre de cigarettes par jour — sont exposées à un risque accru de maladie cardiovasculaire, en particulier de crise cardiaque.
Fumez-vous et avez-vous plus de 35 ans ?	Fumez-vous ? Avez-vous plus de 35 ans ?	Cette adaptation a séparé la question initiale en deux parties. En divisant la question en deux, on risque de perdre l'élément le plus important de la question initiale — identifier les femmes à la fois qui fument et qui ont plus de 35 ans, et qui sont par là exposées à un risque accru de maladie cardiovasculaire. Cette adaptation médiocre pourrait empêcher des femmes éligibles de recevoir des COC : celles qui fument et qui ont moins de 35 ans et celles de plus de 35 ans qui ne fument pas.

LES CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS : fiche récapitulative

Les contraceptifs oraux combinés sont des pilules qui sont prises une fois par jour pour prévenir la grossesse. Ils se composent de deux hormones, œstrogène et progestatif.



Principaux mécanismes d'action

- Ils empêchent l'ovulation
- Ils épaississent la glaire cervicale (rendant difficile la pénétration des spermatozoïdes)
- Ils modifient l'endomètre (rendant la nidation moins possible)

Caractéristiques des COC

- Sans danger et très efficaces s'ils sont utilisés systématiquement et correctement
- Méthode réversible, retour rapide à la fécondité
- Méthode qui ne gêne pas les rapports sexuels
- Méthode facile à abandonner
- Avantages bénéfiques non liés à la contraception (régularité du cycle menstruel ; règles plus légères ; réduction des crampes menstruelles ; protection contre le cancer de l'ovaire et de l'endomètre ; protection contre la grossesse ectopique, les kystes ovariens et la maladie inflammatoire pelvienne ; protection contre l'anémie et la maladie bénigne du sein)
- Doivent être pris tous les jours
- Sont couramment mal utilisés (la pilule est facilement oubliée)
- Réapprovisionnement nécessaire
- Ne protègent pas contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH
- Effets secondaires courants (les complications graves sont très rares)

Effets secondaires possibles (*généralement pas indicatifs d'un problème de santé*)

- Maux de tête, vertiges
- Nausées
- Pertes légères ou saignements intermenstruels
- Tension mammaire
- Changements d'humeur
- Prise de poids
- Aménorrhée

Qui peut utiliser les COC

Les femmes de toute parité ou en âge de procréer qui :

- veulent utiliser cette méthode de contraception
- ne présentent pas de condition de santé qui en exclut l'utilisation

Qui doit s'abstenir d'utiliser les COC

(Pour une liste complète, consulter les critères de recevabilité de l'OMS)

Les femmes qui présentent les contre-indications suivantes doivent s'en abstenir.

- Qui allaitent et qui ont accouché il y a moins de six semaines (les COC sont également contre-indiqués pour les femmes qui veulent continuer à allaiter pendant six mois)
- Pendant les trois premières semaines après la naissance si elles n'allaitent pas
- Agées de 35 ans ou plus, qui fument beaucoup (15 cigarettes ou plus par jour)
- Présence du cancer du sein
- Tumeurs hépatiques, hépatite active ou cirrhose avancée
- Conditions cardiovasculaires (c'est-à-dire tension artérielle de 160/100mmHg ou plus ; diabète s'accompagnant de complications vasculaires ; antécédents ou présence de thrombose veineuse profonde, accidents cérébrovasculaires, ou maladie cardiaque ischémique)
- Migraine avec aura ou toute forme de migraine chez les femmes âgées de plus de 35 ans
- Prise de médicaments qui peuvent affecter les enzymes hépatiques : rifampicine (antituberculeux) ou anticonvulsivants (pour l'épilepsie)

Utilisation des COC par les femmes vivant avec le VIH/sida

- Les femmes vivant avec le VIH/sida peuvent utiliser les COC sans aucune restriction.
- Les femmes vivant avec le sida qui sont sous traitement antirétroviral (ARV) peuvent en général utiliser les COC, mais un suivi peut être nécessaire (l'efficacité contraceptive pourrait être compromise par les ARV, en particulier si une femme ne prend pas régulièrement les COC).
- Les femmes vivant avec le VIH qui choisissent d'utiliser les COC devront recevoir une séance de counseling sur la double méthode et envisager d'utiliser le préservatif à titre de protection supplémentaire.

Assurer un suivi et dispenser des séances de counseling dans les cas suivants

- Toute inquiétude ou question exprimée par la cliente
- Effets secondaires courants
- Utilisation correcte des COC (capacité à prendre la pilule régulièrement, que faire en cas d'oubli)
- Tout signe de complications (thrombose ou thromboembolie) ; conseiller de revenir immédiatement en cas de manifestation de l'un des symptômes suivants :
 - fortes douleurs dans la poitrine ou difficultés respiratoires
 - violents maux de tête accompagnés de troubles de la vision
 - douleur vive dans la jambe ou l'abdomen

Dissiper les mythes concernant les COC

Les pilules contraceptives :

- ne causent pas de malformations congénitales
- ne rendent pas stérile
- n'exigent pas de période de « repos »
- ne diminuent pas la libido
- ne s'accumulent pas dans le corps de la femme

Plus besoin d'attendre !

L'utilisation d'une liste de contrôle pour écarter la possibilité d'une grossesse est un moyen efficace d'améliorer l'accès aux contraceptifs

Résumé

Les femmes qui n'ont pas leurs règles au moment de leur visite n'ont pas besoin d'attendre de les avoir pour commencer la méthode de contraception qu'elles désirent. Plusieurs études de recherche effectuées dans différents pays montrent qu'une simple liste de contrôle, mise au point pour aider les prestataires à écarter la possibilité de grossesse chez ces clientes, est exacte dans 99 pour cent des cas et qu'elle est efficace pour réduire la proportion des clientes qui se voient refuser des services de contraception. Le recours à la liste de contrôle offre une solution efficace et bon marché à la place des tests de laboratoire et elle permet à un plus grand nombre de femmes d'avoir accès aux services indispensables de planification familiale.

Les prestataires de services en planification familiale sont tenus de déterminer si une femme peut déjà être enceinte avant de lui faire commencer la méthode de contraception qu'elle désire. Là où les tests de grossesse ne sont pas disponibles ou sont d'un prix inabordable, les prestataires se basent souvent sur la présence des règles comme indicateur pour écarter la possibilité de grossesse. Lorsque les femmes n'ont pas leur menstruation au moment de leur visite, elles sont renvoyées chez elles — souvent sans méthode de contraception — pour attendre la venue de leurs règles. Les prestataires agissent de la sorte parce qu'ils craignent que la contraception ne nuise à une grossesse qui n'a pas été détectée. Il s'est dégagé de l'analyse de données provenant de programmes de planification familiale mis en œuvre au Cameroun, au Ghana, à la Jamaïque, au Kenya et au Sénégal qu'une proportion importante de nouvelles clientes qui n'ont pas leurs règles au moment de leur visite (25 à 50 %) se voient refuser la méthode qu'elles désirent en raison de leur état menstruel.¹ Ainsi, les clientes renvoyées chez elles à cause

Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Posez les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous, et suivez les instructions ci-après.

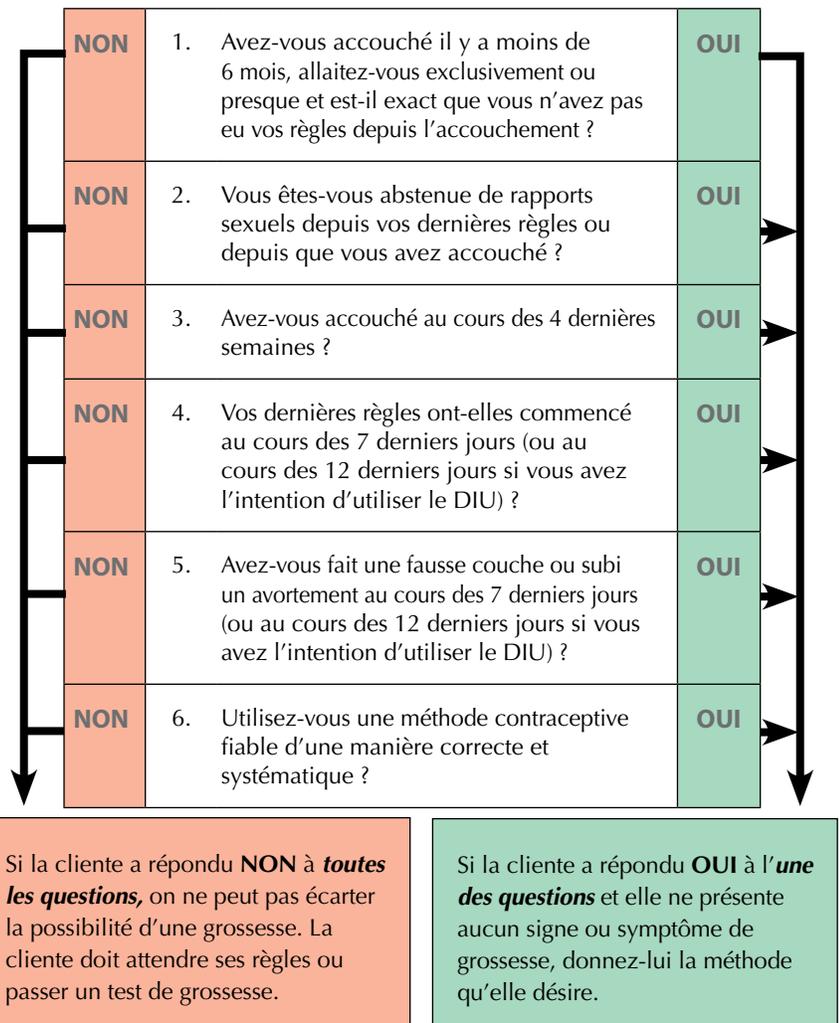


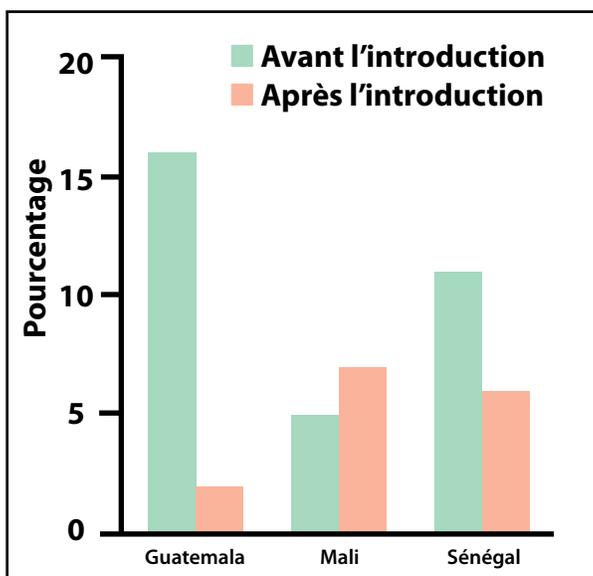
Figure 1

de leur absence de règles risque de tomber enceintes sans le vouloir si elles ne sont pas en mesure de revenir au bon moment ou à cause de contraintes financières.

Family Health International (FHI) a établi une liste de contrôle pratique pour écarter la possibilité de grossesse chez ces clientes avec un niveau de certitude raisonnable. La liste de contrôle se compose de six questions que les prestataires posent à leurs clientes pour s'informer de leurs antécédents médicaux. Si la cliente répond « oui » à l'une de ces questions et qu'elle ne présente pas de signes ou symptômes de grossesse, le prestataire peut alors être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte (voir figure 1). Les six questions reposent sur des critères établis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui définissent les conditions dans lesquelles une femme ne peut effectivement pas tomber enceinte.

Figure 2

Pourcentage de toutes les nouvelles clientes en planification familiale qui se sont vu refuser la méthode qu'elles désiraient parce qu'elles n'avaient pas leurs règles au moment de la visite, avant et après l'introduction de liste : Guatemala, Mali et Sénégal, 2001-2003



1. Stanback J, Thompson A, Hardee K, Janowitz B. Menstruation requirements: a significant barrier to contraceptive access in developing countries. *Stud Fam Plann* 1997;28(3):245-50.

2. Stanback J, Qureshi Z, Sekadde-Kigundu C, González B, Nutley T. Checklist for ruling out pregnancy among family planning clients in primary care. *Lancet* 1999;354(9178):566.

3. Stanback J, Diabate F, Dieng T, Duarte de Moraes T, Cummings S, Traoré M. Ruling out pregnancy among family planning clients: the impact of a checklist in three countries. *Stud Fam Plann* 2005;36(4):311-15.

Cette synthèse de la recherche a été produite par le programme CRTU (Recherche et utilisation des technologies en matière de contraception et de santé de la reproduction) de Family Health International. L'aide financière pour la réalisation de ce travail a été fournie par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international. Le contenu de cette synthèse ne représente pas nécessairement les vues ou la politique générale de l'USAID.

Pour s'informer davantage sur la Liste de contrôle pour la grossesse et en télécharger des copies électroniques, consulter www.fhi.org. Pour d'autres informations ou pour en commander des exemplaires imprimés, prière d'adresser un courriel à publications@fhi.org.

2008 Family Health International

La liste de contrôle écarte avec exactitude la possibilité d'une grossesse

Une étude pour comparer la validité de la liste de contrôle par rapport à un test de grossesse ordinaire a été conduite pour la première fois au Kenya² en 1999 et a ensuite été répétée en Egypte en 2005. Dans les études, la liste de contrôle a écarté avec exactitude la possibilité d'une grossesse dans 99 pour cent des cas. En outre, chacune des six questions individuelles pour écarter la grossesse indiquait une valeur de prédiction élevée. En conséquence, les deux études ont conclu que, dans des contextes aux ressources limitées où les tests de grossesse ne sont pas disponibles, les femmes qui n'ont pas leurs règles au moment de leur visite ne devraient pas quitter le dispensaire de planification familiale sans recevoir une méthode efficace, vu que les prestataires pouvaient être raisonnablement certains qu'une femme n'était pas enceinte si elle répondait « oui » à l'une des six questions figurant sur la liste de contrôle.

La liste de contrôle permet à de beaucoup plus grands nombres de femmes d'avoir accès aux contraceptifs

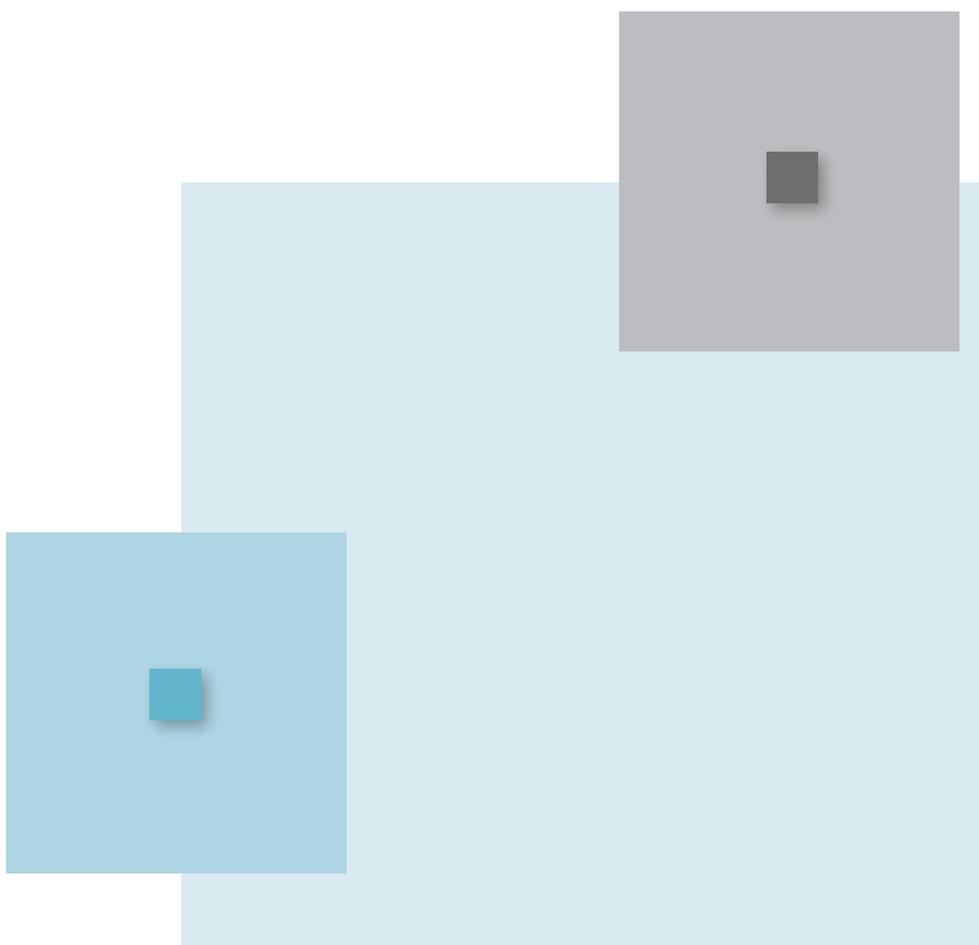
Une étude de recherche opérationnelle a été menée de 2001 à 2003 au Guatemala, au Mali et au Sénégal pour déterminer quel était l'impact de la liste de contrôle sur les services de planification familiale.³ Les résultats de cette étude ont révélé que, lorsque le refus d'accorder des services de planification familiale aux femmes qui n'avaient pas leur menstruation constituait un problème, l'introduction de la Liste de contrôle

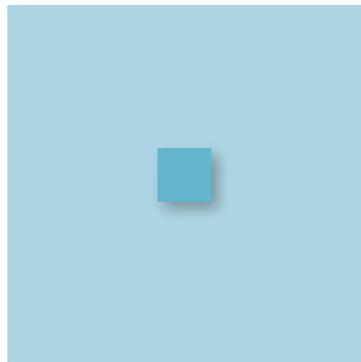
pour la grossesse avait considérablement réduit les taux de refus et amélioré l'accès aux services de contraception.

Chez les nouvelles clientes des services de planification familiale, le refus de donner aux clientes la méthode qu'elles désiraient en raison de leur état menstruel avait sensiblement diminué — étant tombé de 16 pour cent à 2 pour cent au Guatemala et de 11 pour cent à 6 pour cent au Sénégal. Au Mali, les taux de refus n'avaient pas beaucoup changé, mais ils étaient déjà relativement bas avant l'introduction de la liste (voir figure 2).

Autres utilisations de la Liste de contrôle pour la grossesse

Bien qu'à l'origine cette liste ait été établie pour servir d'outil aux prestataires de services en planification familiale, elle s'est révélée utile à d'autres prestataires de soins de santé dans les régions aux ressources limitées qui ont également besoin d'écarter la possibilité d'une grossesse chez leurs clientes. Par exemple, les prestataires qui rédigent des ordonnances et les pharmaciens qui dispensent des médicaments qui sont contre-indiqués pendant la grossesse, notamment certains antibiotiques ou anticonvulsivants, peuvent adapter la Liste de contrôle pour la grossesse à leurs besoins locaux.





On ne dispose pas de données prouvant que la pilule et le patch entraînent une prise de poids

- L'opinion selon laquelle les pilules contraceptives et le patch entraînent une prise de poids n'est pas confirmée par les résultats scientifiques.
- Le counseling pourrait atténuer les perceptions erronées sur la prise de poids et réduire le nombre de femmes qui abandonnent l'emploi de ces contraceptifs efficaces.

Présentation générale

Bon nombre de femmes et de cliniciens croient que l'usage des contraceptifs combinés — typiquement la pilule ou le patch qui contiennent un estrogène et un progestatif — peuvent entraîner une prise de poids. Ces inquiétudes peuvent décourager certaines femmes de commencer l'usage des contraceptifs combinés ou peut-être même les porter à les discontinuer. Ces femmes risquent alors d'avoir recours à des méthodes moins efficaces ou ne pas en utiliser du tout.

Jusqu'en 2003, aucune analyse n'avait été faite sur la littérature scientifique concernant la possibilité d'un lien entre les contraceptifs combinés et la prise de poids. Une étude de Cochrane a corrigé la situation par la conduite d'une analyse exhaustive des publications en langue anglaise sur le sujet. Cette analyse, conduite en 2003, a maintenant été mise à jour par les auteurs.¹ Un des points forts de cette analyse est qu'elle se limite à des essais cliniques aléatoires — « règle d'or » des plans d'essais pour atténuer la possibilité de biais.

Résultats scientifiques

L'analyse Cochrane, publiée dans *Cochrane Database of Systematic Reviews 2006*, numéro 1, comprend deux études supplémentaires en plus de celles publiées en 2003 par des chercheurs de Family Health International (FHI). L'analyse mise à jour examine 44 essais de contraceptifs hormonaux qui contiennent des informations le changement de poids enregistré par les participantes des études. La plupart des participantes avaient utilisé des contraceptifs oraux.

Trois des essais comparaient le changement de poids chez les femmes utilisant soit des contraceptifs oraux soit un patch cutané au changement de poids chez les femmes prenant un placebo. Aucun des trois essais comparatifs avec placebo n'a révélé une association entre l'utilisation de ces contraceptifs et une prise de poids.

Les autres essais comparaient le changement de poids entre les femmes prenant des dosages différents de contraceptifs combinés. Bien que certaines femmes aient pris du poids et que certaines en aient perdu, les différences d'ensemble entre les groupes étaient minimales — le plus grand écart de changement de poids entre les groupes était inférieur à cinq livres.

1 Gallo MF, López LM, Grimes DA, Schulz KF, Helmerhorst FM. Combination contraceptives: effects on weight. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1. Art. No.: CD003987. DOI: 10.1002/14651858.CD003987.pub2.

Si l'estrogène entraîne une prise de poids, comme certains l'ont suggéré, les femmes prenant des contraceptifs contenant plus d'estrogène devraient prendre plus de poids. Mais les résultats de cette analyse ne l'ont pas prouvé. Cependant, les études n'ont peut-être pas été conçues de manière à détecter de légers changements de poids suivant des dosages différents.

La plupart des essais n'appliquaient pas de méthode minutieuse pour mesurer le poids de la femme ; en effet, seul un essai identifiait la « prise de poids » comme résultat principal. Le calcul du poids peut être affecté par des balances mal calibrées, par le poids des vêtements portés et par le moment de la journée où la femme se pèse. Ces facteurs pourraient atténuer les différences entre les groupes et donc masquer les changements mineurs causés par les traitements.

Egalement, certaines essais faisant partie de l'analyse Cochrane ne fournissaient pas d'information sur le changement de poids chez les femmes qui n'avaient pas participé jusqu'au bout à l'étude. Ces études auraient fourni des informations plus exactes si des changements de poids avaient été enregistrés pour toutes les participantes, qu'elles y aient pris part jusqu'au bout ou non.

L'analyse Cochrane n'élimine pas la possibilité d'un lien entre l'utilisation de contraceptifs combinés et de légers changements de poids. Mais plusieurs facteurs compliquent la clarification d'un lien possible. Tout d'abord, il est difficile de comparer les résultats des nombreux dosages de contraceptifs oraux. En outre, beaucoup de personnes prennent du poids avec l'âge, qu'elles emploient une méthode de contraception ou non. Une étude bien conçue devra inclure un groupe placebo ne prenant pas de contraception hormonale afin de prendre en compte d'autres facteurs, comme la prise de poids avec le temps.

Répercussions sur les programmes

Il faudra informer les prestataires qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de résultats concluants sur la possibilité d'un lien de cause à effet entre l'utilisation des contraceptifs combinés et la prise de poids. Les prestataires devront examiner l'effet que les habitudes alimentaires et un style de vie sédentaire peuvent avoir sur le poids. Il sera bon aussi de conseiller les adolescentes sur les prises de poids naturelles associées à la croissance et au développement. De bonnes séances de counseling peuvent contribuer à atténuer les conceptions erronées sur la prise de poids et à réduire le nombre de femmes qui abandonnent l'emploi de ces méthodes de contraception efficaces.

Cette analyse a été publiée pour la première fois en 2003. Une mise à jour a été publiée en 2006. La Cochrane Collaboration est une organisation internationale qui vise à promouvoir et à communiquer des informations actualisées sur les effets des pratiques de santé. Des analyses systématiques des essais cliniques sont publiées par voie électronique par la bibliothèque Cochrane. Pour des informations supplémentaires sur la Cochrane Collaboration and Library, consulter <http://www.cochrane.org/index.htm>.

Source : le bulletin technique de santé globale ci-dessus provient du site Web MAQ (Maximiser l'accès et la qualité), initiative de l'USAID.

Contraception hormonale et VIH : plus de recherche s'avère nécessaire ; aucun changement n'est justifié actuellement dans les pratiques de PF

- Il n'existe aucune preuve concluante que l'utilisation de la contraception hormonale augmente le risque de contracter le VIH, sa transmission ou l'évolution de la maladie.
- D'après les connaissances actuelles, il n'y a point besoin de changer les recommandations existantes, à savoir que les femmes qui sont exposées au risque de contracter l'infection à VIH ou qui sont infectées par ce virus peuvent utiliser la contraception hormonale en toute sécurité.
- Les utilisatrices de la contraception hormonale qui courent un risque élevé de contracter l'infection à VIH devraient utiliser systématiquement et correctement les préservatifs.

Données générales sur le thème

Les chercheurs qui visent à cerner les facteurs pouvant contribuer à la propagation du VIH ont soulevé la possibilité d'une association entre l'utilisation de la contraception hormonale et le risque de contracter le VIH. La recherche sur le thème est contradictoire et peu concluante. De nouvelles données provenant de l'étude prospective la plus importante jamais réalisée à ce jour sur ce thème seront publiées sous peu et devraient en principe éclairer la question d'un nouveau faisceau. En attendant, les connaissances actuelles sur les relations possibles entre la contraception hormonale et le VIH (ainsi que la transmission du VIH et l'évolution de la maladie) ne justifient nullement qu'on change les lignes directrices actuelles de planification familiale selon laquelle les femmes exposées au risque de contracter l'infection à VIH et celles qui sont infectées par le VIH peuvent utiliser sans danger la contraception hormonale.¹

Utilisation de la contraception hormonale et acquisition du VIH

De nombreuses études se sont penchées sur une relation possible entre l'utilisation de la contraception hormonale et le risque de contracter le VIH, mais nous manquons encore de connaissance sur le sujet. Les résultats des recherches sont discordants, soit parce que ces études ont été conçues pour enquêter sur d'autres questions de recherche, soit parce qu'elles ont de graves limitations méthodologiques.

On espère qu'une étude prospective, qui sera publiée sous peu, pourra clarifier cette question. Financée par le National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), elle a été réalisée auprès de 6.000 femmes en Thaïlande, en Ouganda et au Zimbabwe qui ont été séronégatives pour le VIH au début de l'étude, afin de mesurer l'effet de l'utilisation de la contraception hormonale sur l'acquisition du VIH. Cette étude a été faite auprès de clientes de la planification familiale, dont on juge qu'elles ne courent qu'un faible risque de contracter l'infection à VIH et dont le profil ressemble à celui de la majorité des femmes dans le monde qui utilisent la contraception hormonale. En revanche, si les résultats d'autres études se

sont avérés contradictoires, celles par contre dégageant un risque accru de contracter le VIH en utilisant la contraception hormonale ont été faites généralement parmi les populations à haut risque de femmes, telles que les professionnelles du sexe.

Utilisation de la contraception hormonale et transmission du VIH

On ne sait pas si l'utilisation des contraceptifs hormonaux par des femmes infectées par le VIH augmente le risque d'infecter les partenaires sexuels. Seules deux études sur la question ont été prospectives et les résultats de quatre études transversales sur la desquamation du VIH dans le tractus génital (considérée comme un marqueur d'une plus grande infectivité) sont conflictuels, probablement dus aux échantillons relativement petits de l'étude.

Utilisation de la contraception hormonale et évolution de l'infection à VIH

L'association entre l'utilisation de la contraception hormonale et l'évolution clinique du VIH n'a pas été étudiée directement. La seule preuve jusqu'à présent montrant que l'utilisation des contraceptifs hormonaux pourrait influencer l'évolution de l'infection à VIH provient d'une étude prospective faite auprès de professionnelles du sexe à Mombasa, au Kenya.² Dans un sous-ensemble de 156 professionnelles du sexe infectées par le VIH, l'utilisation des contraceptifs oraux ou du DMPA au moment de contracter l'infection à VIH était associée à la présence de populations de virus génétiquement diversifiées et contractées d'un seul partenaire. Les femmes qui ont contracté ces populations de virus génétiquement diverses avaient également un point d'équilibre de la charge virale nettement plus élevé et une numération de lymphocytes CD4 bien plus faible quatre à 24 mois après l'infection que celles qui n'avaient qu'une seule souche de virus. Tant la numération des lymphocytes CD4 que les points d'équilibre élevés sont des facteurs prédictifs de l'évolution de l'infection à VIH. De plus amples recherches s'imposent pour confirmer ce résultat.³

Interactions entre contraceptifs hormonaux et médicaments antirétroviraux (ARV)

D'après des données limitées, il semblerait que certains antirétroviraux (ARV) peuvent soit élever soit faire baisser les concentrations d'hormones contraceptives dans le sang de femmes qui sont infectées par le VIH et qui utilisent des contraceptifs oraux combinés (COC). Théoriquement, des niveaux plus faibles d'hormones contraceptives pourraient réduire l'efficacité contraceptive et augmenter le risque de grossesse, alors que des niveaux plus élevés pourraient augmenter les effets secondaires liés aux hormones. La réduction relativement modeste dans les niveaux sanguins d'hormones est préoccupante : de 20% à 30% chez les femmes prenant des COC et qui prennent la névirapine ARV, médicament utilisé couramment. Mais aucune étude ne s'est penchée sur les résultats cliniques effectifs de ces interactions, par exemple, sur l'ovulation et les grossesses. Peu d'études ont examiné la question de savoir comment l'utilisation de la contraception hormonale influence la réponse au traitement à base d'ARV. Dans le cadre de la plus grande étude prospective sur l'impact de l'infection à VIH sur les femmes des Etats-Unis,

l'utilisation de la contraception hormonale n'a pas diminué l'efficacité des associations de trois antirétroviraux différents ou plus, connus sous le nom de traitement antirétroviral hautement actif (HAART).

Aspects programmatiques

Il n'existe aucune preuve concluante montrant que l'utilisation de la contraception hormonale augmente le risque soit de contracter le VIH, soit de le transmettre. Par ailleurs, la contraception hormonale ne protégeant pas contre le VIH, les utilisatrices de la contraception hormonale qui sont non infectées et qui courent un risque élevé de contracter le VIH devraient également utiliser systématiquement et correctement des préservatifs lors de chaque rapport sexuel si elles ne sont pas dans une relation mutuellement monogame avec un partenaire non infecté. Les femmes infectées par le VIH (quelle que soit la méthode contraceptive qu'elles utilisent) devraient également utiliser des préservatifs systématiquement et correctement pour réduire tout risque possible de transmission du VIH à leurs partenaires.

En l'absence de données définitives sur l'évolution de la maladie et les interactions entre les contraceptifs hormonaux et les ARV, les femmes qui sont infectées par le VIH et qui utilisent une contraception hormonale et souhaitent continuer — sont encouragées à le faire. Par contre, des questions toujours sans réponse sur les effets possibles des ARV sur l'efficacité de la contraception orale ont poussé l'Organisation mondiale de la Santé à recommander un éventuel suivi médical, bien que les femmes suivant un traitement à base d'ARV puissent en général utiliser des contraceptifs oraux.⁴

Les utilisatrices de la contraception hormonale qui sont séropositives pour le VIH et qui souhaitent changer de méthode devraient recevoir un counseling sur toutes les autres méthodes contraceptives disponibles. Certaines de ces femmes préféreront utiliser une méthode contraceptive qui est très efficace puisque la prévention de la grossesse chez les femmes séropositives peut jouer un rôle important dans la prévention de la transmission mère-enfant du virus. Dans ces cas, le dispositif intra-utérin et la stérilisation peuvent être des options contraceptives importantes. De plus, on encouragera davantage le recours aux services de counseling et dépistage volontaires (CDV) pour qu'un plus grand nombre de personnes puissent déterminer leur statut VIH.

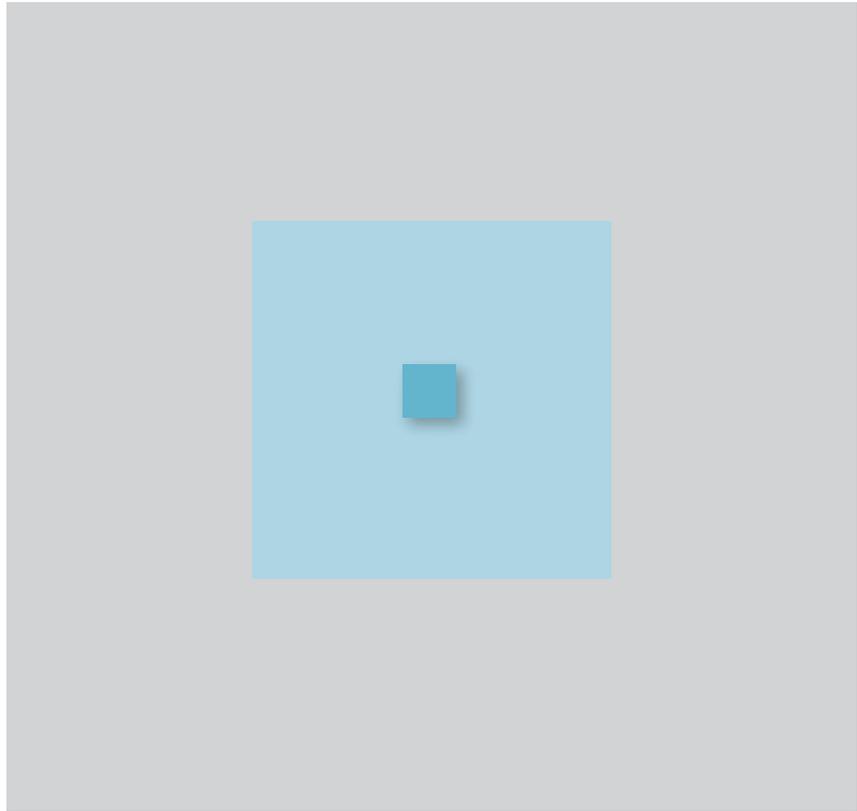
1 Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Troisième Edition*. Genève, Suisse : OMS, 2005. Accessible au site : <http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/>.

2 Baeten J, Lavreys L, Sagar M, et al. Effect of contraceptive methods on natural history of HIV: studies from the Mombasa cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2005;38(Suppl 1):18-20.

3 Chu J, Gange SJ, Anastos K, et al. Hormonal contraceptive use and the effectiveness of highly active antiretroviral therapy. *Am J Epidemiol* 2005;161(9):881-90.

4 OMS.

Source : le bulletin technique de santé globale ci-dessus provient du site Web MAQ (Maximiser l'accès et la qualité), initiative de l'USAID.



Shelton J, Angle M, Jacobstein R. Medical barriers to access to family planning. *Lancet* 1992;340:1334-1335.

Bien que motivées par les meilleures intentions et fondées sur des motifs de nature médicale, certaines des pratiques des services de planification familiale sont en fait inutiles. Elles constituent des obstacles à l'emploi des méthodes contraceptives chez des femmes ou des hommes ne présentant aucun risque. On distingue six types de barrières médicales : mauvaises contre-indications, notamment celles devenues obsolètes ; critères de recevabilité médicale trop stricts ; exigence d'examen physiques ou de tests de laboratoire superflus ; biais de la part des prestataires ; restriction aux seuls médecins de l'autorisation de délivrance des contraceptifs ; réglementations gouvernementales limitant l'éventail des contraceptifs disponibles. Pour combattre ces barrières, les prestataires devraient examiner conjointement l'ensemble des pratiques existant dans leurs services pour déterminer si elles sont vraiment indispensables. Il faudrait que la communauté médicale adopte des lignes directrices standard pour l'usage des moyens contraceptifs. Il faudrait aussi que la planification familiale prenne un caractère moins médical, en considérant les femmes et les hommes comme des clients et non comme des patients. D'autres modes de distribution des contraceptifs doivent être privilégiés : filières communautaires, initiatives de marketing social ou points de vente libre (délivrance sans ordonnance). Des recherches complémentaires seront nécessaires pour mieux évaluer les avantages et les risques des contraceptifs, pour examiner les moyens de réduire les restrictions superflues et pour comprendre la manière dont les clients perçoivent les méthodes et les services de planification familiale.

Stanback J, Janowitz B. Provider resistance to advance provision of oral contraceptives in Africa. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2003;29(1):35-36.

En Afrique, nombreuses sont les nouvelles clientes des services en planification familiale qui n'ont pas leur menstruation au moment de leur visite au dispensaire. Si le dispensaire ne dispose pas de tests de grossesse, les clientes se voient souvent refuser la méthode qu'elles désirent et doivent retourner chez elles pour attendre que leurs règles arrivent. La "provision anticipée" de la pilule, pratique courante dans beaucoup d'endroits du monde, peut être une solution à ce problème pour les clientes qui veulent commencer l'usage des COC. La provision anticipée est sans danger et elle peut réduire les grossesses non désirées tout en épargnant du temps et de l'argent aux clientes. Toutefois, cette pratique est rare en Afrique. En plus des cinq enquêtes de prestataires menées au Kenya, au Ghana et au Sénégal entre 1996 et 2000, une étude comportant des questions complémentaires a également été conduite auprès de ces prestataires pour évaluer leur niveau d'opposition à la provision anticipée de contraceptifs oraux. Au Kenya, 16 pour cent des prestataires estimaient qu'il n'y avait pas de risque à fournir aux femmes des contraceptifs oraux qu'elles pourraient commencer à prendre plus tard. Au Ghana et au Sénégal, moins de 5 pour cent des prestataires ont

mentionné la provision anticipée comme un moyen de répondre aux besoins des clientes qui voulaient prendre la pilule et qui n'avaient pas leurs règles au moment de la visite. L'étude a conclu que les programmes de formation et les lignes directrices des pays en développement sur la prestation de services devraient prévoir la provision anticipée de pilules aux clientes qualifiées.

Stanback J, Diabate F, Dieng T, Duarte de Morales T, Cummings S, Traoré M. Ruling out pregnancy among family planning clients: the impact of a checklist in three countries. *Stud Fam Plann* 2005;36(4):311-315.

Dans de nombreux pays, les femmes se voient souvent refuser des services de planification familiale d'une importance vitale si elles n'ont pas leurs règles au moment de leur visite, de crainte qu'elles puissent être enceintes. Une liste de contrôle pratique s'appuyant sur des critères approuvée par l'OMS a été mise au point pour aider les prestataires à écarter la possibilité d'une grossesse chez ces clientes, mais son emploi n'est toujours pas généralisé. Des chercheurs ont mené des recherches opérationnelles au Guatemala, au Mali et au Sénégal pour déterminer si l'introduction de cette liste, réalisée de manière à être facilement reproduite, améliorerait l'accès aux contraceptifs oraux et réduisait la proportion de clientes à qui ces services étaient refusés. De 2001 à 2003, des données sociodémographiques ainsi que des données sur les services ont été recueillies auprès de 4.823 femmes se rendant à 16 dispensaires de ces trois pays. Au niveau de chaque dispensaire, des données ont été recueillies avant l'introduction de la liste de contrôle puis à nouveau trois à six semaines après son introduction. Chez les nouvelles clientes en planification familiale du Sénégal, le pourcentage de femmes qui se voyaient refuser la méthode qu'elles désiraient parce qu'elles n'avaient pas leurs règles au moment de leur visite est tombé de 11 pour cent à 6 pour cent. Des analyses à plusieurs variables et des analyses à deux variables sur les changements intervenus dans les sous-groupes de clientes n'ayant pas leurs règles au moment de leur visite ont confirmé et renforcé ces résultats statistiques importants. Au Mali, les taux de refus ont pour l'essentiel peu changé, mais ils étaient bas dès le début. Lorsque le refus d'accorder des services de planification familiale aux femmes qui n'avaient pas leur menstruation constituait un problème, les taux de refus ont été sensiblement réduits avec l'introduction de la liste de contrôle pour la grossesse. Ce support de travail pratique et peu coûteux améliore l'accès des femmes aux services de planification familiale essentiels.

Stanback J, Nakintu N, Qureshi Z, Nasution M. Does assessment of signs and symptoms add to the predictive value of an algorithm to rule out pregnancy? *J Fam Plann Reprod Health Care* 2006;32(1):27-29.

Dans les pays en développement, la « Liste de contrôle pour la grossesse » approuvée par l'OMS est maintenant un outil courant pour écarter la possibilité d'une grossesse chez les clientes en planification familiale. La liste de contrôle se compose de six critères qui excluent la possibilité d'une grossesse, tous conditionnels d'un

septième « critère principal » concernant les signes ou symptômes de grossesse. Rares sont les données sur la spécificité des signes et symptômes de grossesse depuis longtemps acceptés par rapport aux grossesses chez les clientes de la planification familiale. D'après les résultats d'une analyse reposant sur une étude d'observation effectuée au Kenya (nb. = 1.852), le nombre de femmes éprouvant des signes et symptômes de grossesse étaient faible (1,5 pour cent) de même que le nombre de femmes enceintes (1 pour cent). Les signes et symptômes étaient plus courants (18,2 pour cent) chez les 22 clientes dont le test de grossesse était positif que chez les 1830 femmes (1,3 pour cent) dont le test était négatif, mais ce résultat n'a pas amélioré sensiblement la valeur de prédiction. Bien que le critère « signes et symptômes » n'ait pas considérablement amélioré la capacité de la liste de contrôle à écarter les femmes enceintes, cette liste ne sera probablement pas modifiée pour plusieurs raisons (notamment l'utilisation de la liste de contrôle pour les clientes du DIU).

Stanback J, Nutley T, Gitonga J, Qureshi Z. Menstruation requirements as a barrier to contraceptive access in Kenya. *East Afr Med J* 1999;76(3):124-126.

Cette étude a été réalisée au Kenya en 1996. Les chercheurs voulaient savoir si, en fait, on créait une barrière en exigeant des nouvelles clientes des services de planification familiale qu'elles aient leurs règles lors de la consultation. Les données ont été recueillies dans huit centres de santé du secteur public et dans un hôpital situés dans deux provinces. Les prestataires enregistraient la phase menstruelle des femmes sur une simple feuille de pointage. Quarante-cinq pour cent des sujets venus dans l'espoir de recevoir un contraceptif n'avaient pas leurs règles. Parmi les 345 femmes dans cette condition, 51 % allaitaient leur bébé et étaient aménorrhéiques, tandis que 49 % se trouvaient entre deux périodes normales de menstruation. A l'exception des sujets se trouvant dans les six semaines du post-partum, les prestataires considéraient les femmes aménorrhéiques a priori comme enceintes. On leur demandait de rentrer chez elles et d'attendre leurs prochaines menstrues ou d'aller passer un test de grossesse dans un autre centre. Les chercheurs ont estimé que 78 % des femmes n'ayant pas leurs règles repartaient sans avoir obtenu la méthode contraceptive de leur choix et que jusqu'à un tiers de l'ensemble des clientes étaient traitées ainsi. Dans la plupart des cas, l'hypothèse d'une grossesse aurait pu être écartée à l'aide d'un simple questionnaire de contrôle. Décideurs et responsables des politiques de santé devraient envisager d'adopter des lignes directrices nationales éliminant cette inutile exigence imposée aux femmes.

Stanback J, Qureshi Z, Sekadde-Kigundu C, González B, Nutley T. Checklist for ruling out pregnancy among family-planning clients in primary care. *Lancet* 1999;354(9178):566.

Quand un test de grossesse s'avère impossible, les prestataires de santé refusent souvent, par crainte de nuire au fœtus, de fournir un contraceptif aux femmes n'ayant pas leurs règles. Au Kenya, un essai conduit (nb. = 1.852) avec une simple liste de

contrôle visant à écarter la possibilité d'une grossesse a révélé une valeur prédictive négative supérieure à 99 %. Cet outil simple peut faciliter l'accès aux services et réduire le nombre des grossesses non planifiées de même que leurs séquelles.

Stanback J, Thompson A, Hardee K, Janowitz B. Menstruation requirements: a significant barrier to contraceptive access in developing countries. *Stud Fam Plann* 1997;28(3):245-250.

Dans certains centres de planification familiale, on exige des femmes qu'elles aient leurs règles pour pouvoir leur fournir le contraceptif hormonal ou le dispositif intra-utérin (DIU) qu'elles ont choisi. Des études menées au Ghana, au Kenya, au Cameroun, au Sénégal et en Jamaïque ont montré que cette condition préalable a un impact négatif : de nombreuses clientes auxquelles on refuse une méthode pourraient en fait l'employer sans danger. Entre un quart et la moitié des nouvelles clientes des services de planification familiale sont renvoyées chez elles en attendant l'apparition de leurs prochaines règles. Ces femmes s'exposent ainsi au risque d'une grossesse non planifiée et nombreuses sont celles qui ne peuvent pas revenir consulter par manque de temps ou d'argent. Comme l'emploi d'un contraceptif est contre-indiqué chez une femme enceinte, les prestataires de santé cherchent à écarter cette éventualité en se basant sur la phase du cycle menstruel plutôt que sur un test de grossesse souvent trop coûteux. Une autre raison peut aussi motiver le refus du prestataire : normalement, c'est durant la période des règles que se fait la pose d'un DIU ou la première prise/administration d'un contraceptif hormonal. Par ailleurs, certains prestataires craignent que des clientes enceintes veuillent utiliser un contraceptif dans l'espoir d'avorter. Bien des prestataires croient que leurs clientes sont au courant de cette exigence concernant leurs règles, mais les données recueillies au Kenya et au Cameroun indiquent le contraire. Le refus de fournir un contraceptif à une cliente n'ayant pas ses règles constitue un obstacle de taille. On peut le combattre en se servant d'une simple liste de vérification permettant d'écarter la possibilité d'une grossesse.

Stang A, Schwingle P, Rivera R. New contraceptive eligibility checklists for provision of combined oral contraceptives and depot-medroxyprogesterone acetate in community-based programmes. *Bull World Health Organ* 2000; 78(8):1015-1020.

Les services communautaires utilisent depuis longtemps les listes de contrôle pour déterminer la recevabilité des méthodes de contraception, en particulier des contraceptifs oraux combinés (COC) et de l'acétate de médroxyprogestérone-dépôt (DMPA), contraceptif injecté tous les trois mois. Cependant, en raison de l'amélioration continue des connaissances sur l'innocuité des méthodes, les listes de contrôle peuvent rapidement être dépassées. L'incohérence entre les listes de contrôle et les critères de recevabilité est souvent la cause de l'accès irrégulier aux contraceptifs. En 1996, l'OMS a publié des critères de recevabilité à jour pour l'utilisation de toutes les méthodes de contraception. A partir de ces critères, de nouvelles versions des listes de contrôle ont été établies pour les COC et le DMPA. Cet article fournit une

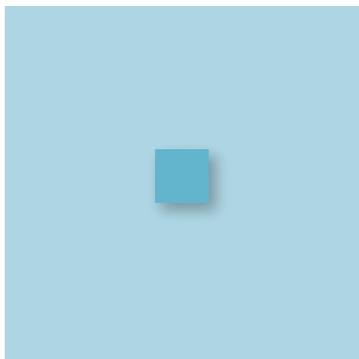
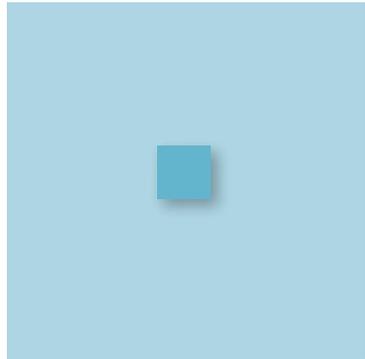
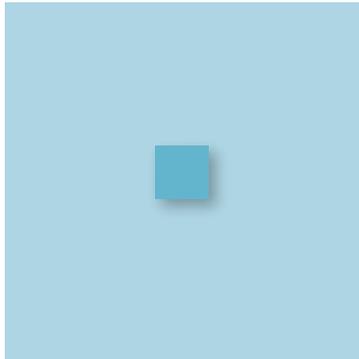
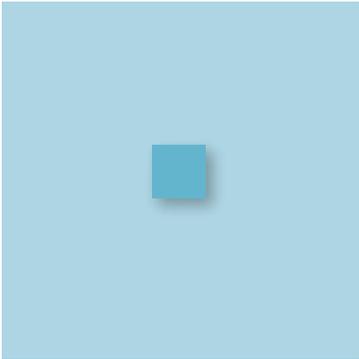
description de ces versions actualisées et de leur développement. Suite à plusieurs examens d'experts, des listes de contrôle ont été produites, qui étaient correctes, complètes et conformes aux critères de recevabilité. Cependant, les essais menés sur le terrain ont révélé que la moitié environ (48 pour cent) des personnes à qui les questionnaires ont été administrés trouvaient qu'une ou plusieurs questions avaient besoin d'être plus intelligibles. Les résultats de ces essais ont indiqué la nécessité d'établir un guide sur l'utilisation des listes de contrôle. En mars 2000, l'OMS a réuni un groupe d'experts pour examiner les critères de recevabilité pour l'utilisation des méthodes contraceptives. L'article aussi fait état des étapes successives qui ont abouti à la version actualisée des listes de contrôle.

Organisation mondiale de la Santé. *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Troisième édition. Genève, Suisse : Santé et recherche génésiques, 2005.*

Ce document a été élaboré par un groupe de travail qui a réuni des participants venus de 18 pays, dont des représentants de nombreuses institutions et organisations. Ce document vise à améliorer l'accès à des soins de qualité en matière de planification familiale par l'examen des critères de recevabilité médicale utilisés pour le choix d'une méthode de contraception répondant aux divers besoins des clientes. Ce document formule des recommandations relatives aux critères de recevabilité médicale appropriés qui s'appuient sur les données cliniques et épidémiologiques les plus récentes et il s'adresse aux responsables de l'élaboration des politiques, aux responsables de programmes de planification familiale et à la communauté scientifique. Il vise à fournir des éléments d'orientation aux programmes nationaux de planification familiale et de santé de la reproduction pour l'élaboration des lignes directrices applicables à la prestation de services en méthodes contraceptives.

Organisation mondiale de la Santé. *Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. Deuxième édition. Genève, Suisse : Santé et recherche génésiques, Santé familiale et communautaire, 2005.*

Le document *Sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives* est l'une des deux lignes directrices relatives à l'utilisation des contraceptifs qui sont fondées sur des résultats concluants et publiées par l'OMS. Ce document fournit des éléments d'orientation sur l'utilisation efficace et sans danger des méthodes de contraception une fois que leur recevabilité médicale a été reconnue. Ce document va de pair avec l'ouvrage ci-dessus *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives*. Il s'adresse aux responsables de l'élaboration des politiques, aux responsables de programmes et à la communauté scientifique. Il vise à aider les programmes nationaux à préparer des lignes directrices qui s'appliquent à la prestation de services.



Plans de formation supplémentaires

A. Plan pour une formation combinée

FHI a établi une série de quatre listes de contrôle qui sont faciles d'emploi et destinées aux prestataires des services de planification familiale cliniques et non cliniques. Les trois premières listes permettent aux prestataires de déterminer si les femmes qui veulent commencer l'usage des COC, du DMPA ou du DIU peuvent le faire en toute sécurité. La quatrième liste aide les prestataires à écarter la possibilité de grossesse chez les femmes n'ayant pas leurs règles au moment de la visite mais qui veulent entamer la méthode de contraception de leur choix.

Un guide de formation et de référence a également été produit pour chaque liste de contrôle. Il est recommandé de former les prestataires à utiliser toutes les quatre listes de contrôle, à moins qu'une liste donnée ne s'applique pas à leur domaine de travail. Pour dispenser une formation sur l'ensemble des quatre listes de contrôle (formation combinée), le formateur devra d'abord avoir maîtrisé le matériel présenté dans les quatre guides. Il peut ensuite se servir du plan qui se trouve aux pages 74-75 qui est recommandé pour la formation combinée. Ce plan suit la même structure que celle utilisée dans chacun des guides individuels. La section « Notes » figurant dans l'encadré permettra aux animateurs de déterminer ce qu'ils doivent inclure dans la formation et comment adapter une section. Ils devront également examiner en détail les besoins des participants lorsqu'ils appliqueront des adaptations à la formation.

The collage features four overlapping documents:

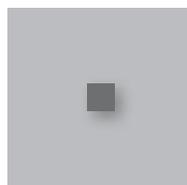
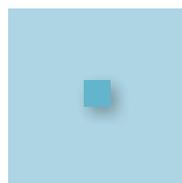
- Top Left:** "Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés (COC)". It includes a small image of a pill pack and text about checking for contraindications like hypertension, smoking, and liver disease.
- Top Right:** "Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET EN)". It includes a small image of a DMPA injection and text about checking for conditions like unexplained vaginal bleeding and liver disease.
- Bottom Left:** "Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au culvire". It includes a small image of an IUD and text about checking for pelvic infections and uterine abnormalities.
- Bottom Right:** "Comment être le plus rassurant possible que la cliente n'est pas enceinte". It provides instructions on how to perform a pregnancy test and interpret the results.

Aperçu et plan des séances (Formation combinée)

Durée : 9 heures

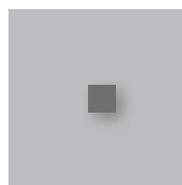
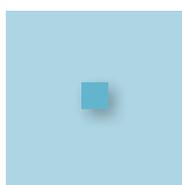
Séance	Durée	Thème	Notes
1	40 minutes	Accueil et présentations Exercice A. Eplucher le chou	Adaptation de l'une des formations sur l'emploi des listes de contrôle. Utiliser les questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la pratique actuellement employée pour déterminer si une femme peut recevoir des contraceptifs ? (envisager les COC, le DMPA et le DIU.) • Comment la possibilité d'une grossesse est-elle écartée ? • Pouvez-vous citer certaines des conditions proscrivant les COC, le DMPA ou le DIU ? (Dresser une liste séparée des conditions pour chaque méthode de contraception.)
2	20 minutes	Raisons et objet	Adaptation des formations sur l'emploi des listes de contrôle pour les COC, le DMPA ou le DIU. <ul style="list-style-type: none"> • Montrer les quatre listes de contrôle mais ne pas les distribuer aux participants à ce stade. • Souligner que toutes les listes de contrôle ont été conçues pour aider les prestataires à déterminer si une femme peut utiliser sans danger des contraceptifs et, en conséquence, réduire les obstacles à l'utilisation de ces méthodes. La Liste de contrôle pour la grossesse peut aussi être utilisée pour d'autres objets. • Faire remarquer que les listes de contrôle s'adressent à un large éventail de prestataires et qu'elles peuvent donc être employées dans des contextes différents. La Liste de contrôle pour le DIU diffère des autres dans la mesure où elle nécessite que certaines des questions soient posées par un prestataire ayant été formé à effectuer un examen pelvien.
	60 minutes	Exercice B. Examiner les critères de recevabilité de l'OMS	Suivre les étapes 1 à 6 de l'exercice B pour les COC et le DMPA et de l'exercice C pour le DIU, compte tenu des exceptions suivantes. <p>Étape 3. Choisir quatre conditions maximum pour chacune des trois méthodes de contraception et accorder 20 minutes aux participants pour accomplir cette activité. Les conditions suivantes sont suggérées pour cet exercice.</p> <p><i>COC et DMPA :</i> diabète, tension artérielle élevée, VIH/sida et cancer de l'endomètre.</p> <p><i>DIU :</i> nulliparité, IST, MIP, VIH et sida.</p> <p>Étape 4. Accorder 20 minutes aux participants pour évaluer si leurs réponses sont correctes ou incorrectes.</p> <p>Étape 6. Distribuer un exemplaire des listes de contrôle pour les COC, le DMPA, le DIU et achever cette étape.</p> <p>D'autres points de discussion sur le DIU devront être soulevés à ce stade (voir Questions importantes affectant la recevabilité médicale dans Ressources de l'animateur, Séance 2 du Guide sur le DIU).</p>
	10 minutes	Exercice C. Démontrer les avantages de l'emploi de la Liste de contrôle pour la grossesse	D'autres informations détaillées sur la recherche relative à la Liste de contrôle pour la grossesse figurent à la section Séance facultative.

Séance	Durée	Thème	Notes
3	30 minutes	Conception des listes de contrôle et instructions d'emploi	<p>Toutes les listes de contrôle sont essentiellement basées sur la même conception et les mêmes instructions d'emploi. Par conséquent, la formation présentée dans ce guide peut être facilement adaptée à toutes les listes de contrôle. Quelques points à noter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Liste de contrôle pour la grossesse contient une seule série de questions, les Listes de contrôle pour les COC et le DMPA contiennent deux séries de questions et la Liste de contrôle pour le DIU en contient trois. • La Liste de contrôle pour la grossesse ne contient pas de questions relatives aux critères de recevabilité.
	3-6 heures	Exercice D. S'exercer à l'emploi des quatre listes de contrôle	<p>Donner aux participants l'occasion d'utiliser les Listes de contrôle pour les COC, le DMPA et le DIU. Le temps nécessaire dépendra du nombre de scénarios que vous choisissez d'inclure. Pour économiser du temps, ne pas demander aux participants de s'exercer à utiliser la Liste de contrôle pour la grossesse séparément, puisqu'elle figure sur les trois autres listes. Passer en revue les approches facultatives pour la conduite des scénarios comme outils pour épargner du temps. L'option choisie devra être celle qui est la mieux adaptée aux besoins des participants.</p>
4	20 minutes	Synthèse	Apporter les modifications nécessaires à cette formation ou aux autres.



B. Formation des paraprofessionnels à l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC

Le terme « paraprofessionnel » est utilisé ici pour désigner les prestataires de services qui n'ont pas reçu de formation théorique à la prestation de services de soins cliniques. Les paraprofessionnels peuvent inclure les agents de soins de santé auxiliaires, les agents de santé communautaires, les agents paramédicaux, les pharmaciens et autres personnes vendant des médicaments, ainsi que les travailleurs sociaux. Ils représentent également les prestataires de services qui ont pu recevoir une formation limitée au dépistage des clientes et/ou à la fourniture de COC. Les animateurs qui préparent des sessions de formation sur l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC à l'intention des paraprofessionnels devront examiner ce guide de formation et de référence et simplifier le contenu de la formation pour l'adapter à ce public. Les séances sous la forme de cours théoriques devront être évitées en général et la formation devra être pratique afin de s'assurer que les paraprofessionnels comprennent l'utilité de la liste de contrôle et qu'ils apprennent à l'utiliser correctement. L'encadré ci-contre, qui suit la même structure qui a été utilisée dans chaque guide de formation, n'est fourni qu'à titre de suggestion. La section « Notes » de l'encadré permettra aux animateurs de déterminer ce qu'ils devraient inclure et comment adapter les différentes sections. Les animateurs devront examiner en détail les besoins des participants lorsqu'ils apporteront des adaptations à la formation.



Aperçu et plan des séances (Paraprofessionnels)

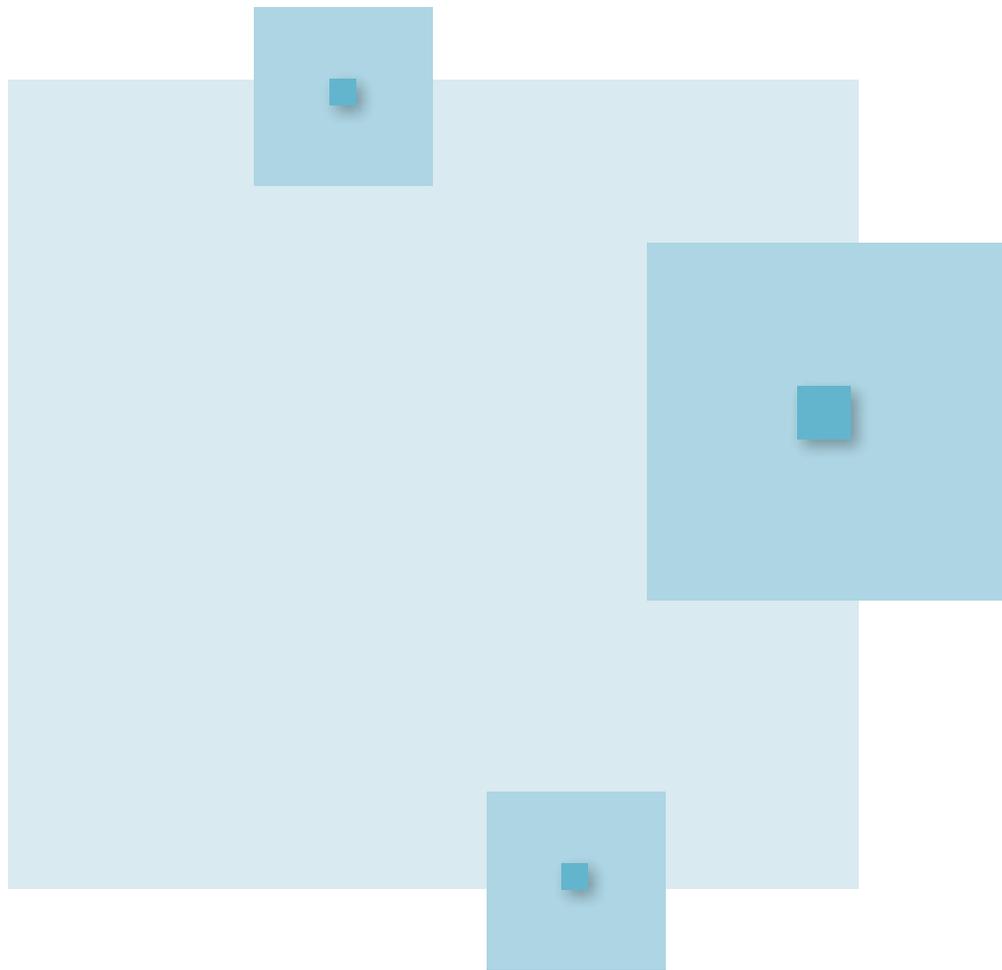
Durée : 2 heures

Séance	Durée	Thème	Notes
1	15 minutes	Accueil et présentations Activité de « dégel »	Utiliser la Séance 1 de ce guide, mais ne pas effectuer l'exercice A (Eplucher le chou).
2	20 minutes	Raisons et objet Exercice C. Démontrer les avantages de l'emploi de la Liste de contrôle pour la grossesse	<p>Étapes de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuer à chaque participant des copies de la Liste de contrôle pour les COC et de la Fiche de consultation rapide. • Expliquer brièvement et dans un langage simple en quoi consiste la Liste de contrôle pour les COC et les raisons pour lesquelles elle a été mise au point. • Utiliser la Fiche de consultation rapide en couleur sur les COC pour montrer que beaucoup de femmes, même celles atteintes de certaines conditions médicales, peuvent utiliser les COC. Accorder cinq minutes aux participants pour qu'ils se familiarisent avec la Fiche de consultation rapide. Ne pas effectuer l'exercice B (Examiner les critères de recevabilité de l'OMS). • Effectuer l'exercice C (Démontrer les avantages de l'emploi de la Liste de contrôle pour la grossesse) afin d'illustrer l'utilité des questions en vue d'écarter la possibilité d'une grossesse chez les femmes qui n'ont pas leur menstruation lors de leur consultation avec le paraprofessionnel.
3	20 minutes	Conception de la Liste de contrôle pour les COC et instructions d'emploi	Expliquer brièvement et dans un langage simple comment la Liste de contrôle pour les COC a été conçue et passer en revue les instructions d'emploi. Ensuite, demander aux participants s'ils ont des questions ou s'il y a des points sur lesquels ils voudraient des clarifications.
	45 minutes	Exercice D. S'exercer à l'emploi de la Liste de contrôle pour les COC	Examiner les approches facultatives pour la conduite des scénarios comme outils pour épargner du temps. L'option choisie devra être celle qui est la mieux adaptée aux besoins des participants.
4	15 minutes	Synthèse	Modifier la formation en fonction des besoins.

C. Présentation des listes de contrôle aux décideurs politiques et aux responsables de programmes

Le CD-ROM qui accompagne ce guide de formation et de référence contient une présentation de diapositives assorties de notes en détail. Cette présentation (Présentation *Powerpoint* B) s'adresse aux responsables de l'élaboration des politiques et aux responsables de programmes qui pourraient désirer introduire les listes de contrôle dans leurs centres de prestation de services.

Cette présentation porte essentiellement sur les quatre listes de contrôle ; elle comporte également une explication de leur justification ainsi qu'un examen des questions générales concernant leur emploi. Elle ne s'étend pas en profondeur sur le mode d'utilisation de ces listes. Le CD-ROM comprend également une section qui peut être adaptée aux questions spécifiques à certaines régions, comme la distribution des listes de contrôle et les ressources.



Exemples d'énergisants

Des énergisants sont vivement recommandés pendant les séances de formation, en particulier pendant les formations qui comportent des cours. Dans cette formation, un énergisant est recommandé entre les séances 2 et 3.*

■ **Noix de Coco**

L'animateur montre au groupe comment épeler N-O-I-X-D-E-C-O-C-O en se servant de ses bras et de son corps pour représenter les lettres. Tous les participants essaient ensuite cet exercice ensemble.

■ **Le soleil brille sur...**

Les participants forment un cercle en s'asseyant ou en restant debout, l'un d'entre eux restant au milieu. La personne restant au milieu dit à voix haute « le soleil brille sur.... » et nomme une couleur ou un article de vêtement que portent certaines personnes du groupe. Par exemple « le soleil brille sur tous ceux qui portent du bleu » ou « le soleil brille sur tous ceux qui portent des chaussettes » ou encore « le soleil brille sur tous ceux qui ont les yeux bruns ». Tous les participants qui ont l'attribut mentionné doivent changer de place entre eux. La personne du milieu se dépêche de prendre la place de quelqu'un afin qu'une nouvelle personne se retrouve au milieu. La nouvelle personne au milieu dit à voix haute « le soleil brille sur.... » et nomme une couleur différente ou un article de vêtement différent.

■ **Ecriture corporelle**

Demander aux participants d'utiliser une partie de leur corps pour écrire leur nom en l'air. Ils peuvent choisir d'utiliser leur coude, par exemple, ou une jambe. Continuer de cette manière, jusqu'à ce que tous les participants aient représenté leur nom à l'aide de leur corps.

■ **Ovations sportives**

Le groupe prétend qu'il assiste à un jeu de football. L'animateur attribue des ovations différentes à diverses sections du cercle, telles que « passe », « coup de pied », « dribble » ou « coup de tête ». Quand l'animateur s'adresse à une section, elle doit alors crier l'ovation qui lui correspond. Quand l'animateur lève les mains en l'air, tout le monde crie « but ! ».

**Adapté de International HIV/AIDS Alliance. 100 ways to energize groups : games to use in workshops, meetings and the community. Brighton, Royaume-Uni : International HIV/AIDS Alliance, 2002.*

Modèle de certificat de participation

<p>[Nom de l'organisation de parrainage]</p>	
<p>certifie que</p>	
<p>[Nom du participant]</p>	
<p>a achevé avec succès la formation sur la</p>	
<p>Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des COC</p>	
<p>_____</p> <p>(date)</p>	<p>_____</p> <p>(date)</p>
<p>_____</p> <p>(lieu)</p>	<p>_____</p> <p>(lieu)</p>
<p>_____</p> <p>Nom de la personne remettant le certificat</p>	<p>_____</p> <p>Nom de la personne remettant le certificat</p>
<p>_____</p> <p>Fonction</p>	<p>_____</p> <p>Fonction</p>
<p>_____</p> <p>Organisation de parrainage</p>	<p>_____</p> <p>Organisation de parrainage</p>

